

**IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU TERHADAP KELANCARAN
PROSES PERSALINAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA KENDARI**



KARYA TULIS ILMIAH

Dianjurkan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Jurusan Kebidanan Politeknik
Kementrian Kesehatan Kendari

OLEH :

JAH RATIN
P00324015012

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI D III
2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU TERHADAP KELANCARAN PROSES PERSALINAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

Jahratin
P00324015012

Karya Tulis Ilmiah Telah Di Periksa Dan Di Setujui Serta Di Uji Di
Hadapan Tim Penguji Pada Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan Kendari

Pembimbing I



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP 196806021992032003

Pembimbing II



Feryani, S.Si.T, MPH
NIP 198102222002122001

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP 196806021992032003

HALAMAN PENGESAHAN

**IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU TERHADAP KELANCARAN
PROSES PERSALINAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
KOTA KENDARI**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

**Jahratin
P00324015012**

**Telah Di Ujikan
Pada Tanggal 27 Juli 2018**

TIM PENGUJI

1. Melania Asi, S.Si.T, M.Kes (.....) 
2. Aswita, S.Si.T, MPH (.....) 
3. Yustiari, SST, M.Kes (.....) 
4. Sultina Sarita, SKM, M.Kes (.....) 
5. Feryani, S.Si.T, MPH (.....) 

Mengetahui

Ketua Jurusan Kebidanan



**Sultina Sarita, SKM, M.Kes
NIP. 196806021992032003**

RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS DIRI

1. Nama : Jahratin
2. Tempat/Tanggal Lahir : Padalere, 16 Maret 1997
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Kebangsaan : Tolaki/ Indonesia
6. Alamat : Desa Lamparinga Kec. Wiwirano
Kab.Konawe Utara

B. PENDIDIKAN

1. SD Negeri 2 Padalere Tamat Tahun 2009
2. SMP Negeri 5 Asera Tamat Tahun 2012
3. SMA Negeri 1 Wiwirano Tamat Tahun 2015
4. Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
Tahun 2015 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “Implementas Asuhan Sayang Ibu Terhadap Kelancaran Proses Persalinan di RSUD Kota Kendari” dapat terselesaikan tepat waktu.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, terutama kepada Ibu Sultina Sarita, SKM, M.Kes., selaku Pembimbing I dan Ibu Feryani, S.Si.T., MPH., selaku Pembimbing II yang telah meluangkan waktu dan pikiran memberikan bimbingan dan petunjuk kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah. Terima kasih yang mendalam juga tidak lupa penulis sampaikan kepada :

1. Askrening, SKM, M.Kes., selaku direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
2. Sultina Sarita, SKM, M. Kes. selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari.
3. Dr.HJ.Asrida Mukkadin, M.Kes .selaku Direktur RSUD Kota Kendari ijin yang diberikan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
4. Kepala ruangan dan staf bidan Kamar Bersalin RSUD Kota atas kerja sama yang diberikan selama penulis melakukan penelitian.

5. MelaniAsi, S.Si.T, M.Kes, Aswita, S.Si.T, MPH, Yustiari, SST, M.Kes, sebagai penguji karya tulis ilmiah atas saran dan kritik untuk kelengkapan penulisan karya tulis ilmiah.
6. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari yang telah memotivasi dan memberikan ilmu pengetahuan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Ayahanda Ashari dan Ibunda Ajeran tercinta saudara saya Jasrin, Asrina, Asrianti, Nabila safitri A atas doa, cinta kasih dan dukungan kepada penulis hingga saat ini.
8. Sahabat –sahabatku Alpira, Musrifa B, Titin Agustina, verni, Rasna rais dan teman-teman Mahasiswa D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari angkatan 2015.

Penulis menyadari dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah masih banyak kekurangan, untuk itu diharapkan saran dan kritik dari pembaca. Untuk kesempurnaan penulisan. Akhir kata penulis berharap semoga membawa manfaat bagi pembaca.

Kendari, Juli 2018

Penulis

INTISARI

IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU TERHADAP KELANCARAN PROSES PERSALINAN DI RUMAH SAKITUMUM DAERAH KOTA KENDARI

Jahratin, Sultina Sarita, Feryani

Latar Belakang : Asuhan sayang sangat berpengaruh terhadap proses persalinan. Asuhan Sayang Ibu dapat menurunkan komplikasi dalam persalinan. Asuhan yang diberikan sebaiknya sesuai kebutuhan ibu dan standar pelayanan yang berlaku bagi kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya pencegahan kematian ibu adalah melakukan asuhan sayang ibu

Tujuan Penelitian: Untuk menganalisis hubungan implementasi asuhan sayang ibu terhadap kelancaran proses persalinan di RSUD Kota Kendari

Metode Penelitian: Rancangan penelitian *crosssectional* dengan sampel penelitian adalah ibu bersalin normal di RSUD Kota Kendari berjumlah 50 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*.

Hasil Penelitian: Implementasi asuhan sayang ibu yang dilakukan oleh bidan dan keluarga pada ibu bersalin 70% sudah dilakukan dengan baik. Kelancaran proses persalinan ibu 64% berjalan normal. Hasil uji statistik chi square $\chi^2_{hit} > \chi^2_{tabel}$ ($8,74 > 3,841$), $p < 0,05$.

Kesimpulan : Ada hubungan yang signifikan antara implementasi asuhan sayang ibu dengan kelancaran proses persalinan di RSUD Kota Kendari.

Kata Kunci : Asuhan Sayang Ibu, Persalinan
Daftar Pustaka : 28 referensi (2003 s/d 2014)

ABSTRAC

IMPLEMENTATION OF MOM'S CARE FOR THE FAILURE OF LABOR PROCESSES IN REGIONAL HOSPITALS KENDARI CITY

Jahratin, SultinaSarita, Feryani

Background: Saying care is very influential on labor. Girlfriend Care can reduce the complications in delivery. care provided should be in accordance with maternal needs and service standards applicable to the health of the mother and anak.Salah the prevention of maternal mortality is doing dear mother care

Objectives Research: To analyze the relationship between the implementation of health and the delivery process in Kendari City Hospital

Methods: A cross-sectional study design with a sample of women who were normal maternity mothers in Kendari City General Hospital amounted to 50 people. sampling technique with accidental **sampling.Results:** The implementation of maternal saying care carried out by midwives and families at 70% of mothers had been done well. 64% of the birth process was normal. Chi square $\chi^2_{hit} > \chi^2_{table} (8.74 > 3,841)$, $p < 0,05$, test results 05.

Conclusion: There is a significant relationship between the implementation of maternal love care and the smooth delivery process in Kendari City Hospital.

Keywords: Care, Love, Mother, Childbirth

References: 28 references (2003 to 2014)

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
INTISARI	vii
ABSTRAC.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. RumusanMasalah.....	3
C. TujuanPenelitian.....	3
D. ManfaatPenelitian.....	4
E. KeaslianPenelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Persalinan	6
B. AsuhanPersalinan Normal	12
C. AsuhanSayangIbu	14
D. LandasanTeori	20
E. KerangkaKonsep	21
F. HipotesisPenelitian	21
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	22
B. WaktudanTempatPenelitian.....	22
C. PopulasidanSampel.....	22
D. Sumber Data	23
E. InstrumenPenelitian.....	23

F. Definisi Operasional	23
G. Pengolahan Data	24
H. Analisis Data	24
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Tempat Penelitian	26
B. Hasil Penelitian	28
C. Pembahasan	30
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	34
B. Saran	34
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabe 1.	Distribusi frekuensi implementasi asuhan sayang ibu di RSUD Kota Kendari	31
Tabel 2.	Distribusi frekuensi kelancaran proses persalinan di RSUD Kota Kendari	31
Tabel 3	Hubungan Implementasi Asuhan Sayang Ibu dengan Kelancaran Proses Persalinan di RSUD Kota Kendari	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Permintaan Menjadi Responden

Lampiran 2. Lembar Persetujuan

Lampiran 3. Kuesioner Penelitian

Lampiran 4. Master Tabel Penelitian

Lampiran 5. Surat Pengambilan Data Awal

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Kendari

Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari BALITBANG Provinsi Sultra

Lampiran 8. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian dari RSUD

Kota Kendari 2018

Lampiran 9. Surat Keterangan Bebas Pustaka

Lampiran 10. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu, bayi dan anak balita di Indonesia masih cukup tinggi. Tujuan Pembangunan Millenium (Millennium Development Goals) 2000-2015 dan sekarang dilanjutkan dengan Sustainable Development Goals (SDGs) 2015-2030 berkomitmen untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). SDGs mempunyai 17 tujuan dan 169 target, Tujuan pertama, kedua dan ketiga berhubungan dengan kesehatan. Sedangkan tujuan yang berhubungan dengan penurunan AKI adalah tujuan yang ketiga yaitu dengan target penurunan AKI sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup (KH), AKB 12 per 1.000 KH. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI 2007) menunjukkan AKI masih 228 per 100.000 KH, AKB 34 per 100.000 KH, sedangkan menurut SDKI (2012) AKI dan AKB Indonesia kembali seperti pada tahun 1997, AKI tahun 2012 sebesar 359 per 100.000 KH setara dengan AKI tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 KH (SDKI, 2012).

Salah satu upaya pencegahan kematian ibu adalah melakukan asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu merupakan salah satu aspek dari 5 benang merah, membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Hasil penelitian menunjukkan ibu tidak meminta pertolongan tenaga penolong persalinan terlatih untuk

memberikan asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi dengan alasan, bahwa tenaga penolong sering tidak memperhatikan kebutuhan/ kebudayaan, tradisi dan keinginan pribadi para ibu dalam persalinan dan kelahiran bayi. Aturan dan prosedur dari fasilitas kesehatan terkadang kurang membuat ibu merasa nyaman seperti tidak memperkenankan ibu berjalan-jalan sebelum proses persalinan, tidak mengizinkan anggota keluarga menemani ibu, membatasi ibu hanya pada posisi tertentu selama persalinan dan kelahiran bayi dan memisahkan ibu dari bayi segera setelah bayi dilahirkan (Waspodo, Djoko, dkk. 2007).

Program pemerintah untuk mengurangi tingginya angka kematian dan kesakitan ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran salah satunya dengan asuhan sayang ibu atau *safe motherhood* (Purwaningsi & Fatmawati, 2010). Asuhan sayang ibu merupakan asuhan yang menerapkan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu, serta mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan (Asri, 2010). Asuhan sayang Ibu berpengaruh terhadap proses persalinan. Asuhan Sayang Ibu merupakan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu serta diberikan sesuai kebutuhan ibu berdasarkan standar kesehatan yang berlaku dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak (Saifuddin, 2014).

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan dukungan, baik fisik maupun emosional, melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah komplikasi, menangani komplikasi, melakukan rujukan pada kasus yang tidak dapat ditangani sendiri, memberikan asuhan yang adekuat kepada ibu dengan intervensi minimal sesuai dengan tahap persalinannya, memperkecil resiko infeksi, memberitahu ibu dan keluarganya mengenai kemajuan persalinan, memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir, membantu ibu dalam pemberian ASI dini (Erawati, 2011). Bidan merupakan tenaga profesional dan akuntabel yang diakui oleh pemerintah untuk melakukan asuhan kebidanan berpusat pada wanita meliputi dari perawatan prenatal sampai postnatal dan memberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan sepanjang siklus hidup perempuan (ICM, 2011).

Pertolongan persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari sudah menerapkan tehnik APN (Asuhan Persalinan Normal) dan sebagian besar tenaga bidan sudah mendapatkan pelatihan APN. Jumlah persalinan di RSUD Kota Kendari tahun 2017 berjumlah 233 orang, 86 (37%) ibu dengan komplikasi (persalinan tindakan dan SC) dan 147 (63%) dengan persalinan normal. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian hubungan pelaksanaan asuhan sayang ibu terhadap proses persalinan di Rumah Sakit Abunawas Kota Kendari.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dirumuskan masalah penelitian "Apakah ada hubungan implementasi asuhan sayang ibu terhadap kelancaran proses persalinan di Rumah Sakit Abunawas Kota Kendari?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan implementasi asuhan sayang ibu terhadap kelancaran proses persalinan di Rumah Sakit Abunawas Kota Kendari

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi implementasi asuhan sayang ibu yang dilakukan oleh suami atau keluarga pada ibu bersalin
- b. Mengidentifikasi kelancaran proses persalinan ibu
- c. Menganalisis implementasi asuhan sayang ibu terhadap kelancaran proses persalinan di Rumah Sakit Abunawas Kota Kendari

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan dalam merencanakan program kebijakan pelayanan persalinan khususnya kesehatan ibu dan anak di Rumah Sakit Umum Kota Kendari.

2. Bagi Keluarga

Sebagai informasi kepada keluarga (suami dan anggota keluarga lain) agar dapat memberikan dukungan kepada ibu saat proses persalinan

3. Bagi peneliti

Menambah wawasan keilmuan dalam melakukan penelitian serta sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan.

E. Keaslian Penelitian

1. Devi (2014) Pelaksanaan asuhan sayang ibu terhadap proses persalinan. Penelitian deskriptif dengan pendekatan survey. Teknik pengumpulan data secara *purposive sampling*. Sampel penelitian adalah ibu yang bersalin kala I di RSUD Bangil. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar (53,3%) pelaksanaan asuhan sayang ibu dalam kategori kurang, 30% kategori cukup dan kategori baik sebesar 23,7%.
2. Herly dkk (2014) hubungan pelaksanaan asuhan sayang ibu dengan lama persalinan. Rancangan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi dan partograf, kemudian disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ibu bersalin yang dilakukan asuhan sayang ibu sebagian besar (58%) bersalin normal

Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan implementasi asuhan sayang ibu terhadap kelancaran proses persalinan. Sampel penelitian adalah ibu bersalin yang dinilai sejak kala I sampai kelahiran bayi dan placenta. Kelancaran proses persalinan dibagi 2 kategori yaitu lancar dan tidak lancar. Rancangan penelitian bersifat analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Data penelitian berupa data primer yang dikumpulkan menggunakan kuesioner.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Persalinan

1. Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan (Manuaba, 2010). Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun memasuki rongga panggul dan turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentase letak belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Norwitz dan Schorge, 2008).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan usia kehamilan cukup bulan, letak memanjang atau sejajar sumbu badan, presentasi belakang kepala serta dengan tenaga ibu sendiri. Sebagian besar persalinan merupakan persalinan normal, hanya 12-15% dengan persalinan patologis (Saifuddin, 2014).

2. Jenis persalinan

a. Berdasarkan umur kehamilan

- 1) Partus immaturus adalah persalinan dengan umur konsepsi kehamilan <28 minggu dengan berat janin <1000 gram

2) Partus prematurus adalah persalinan dengan umur kehamilan <37 minggu dengan berat bayi antara 1000-2500 gram.

3) Partus maturus atau aterm adalah persalinan dengan umur kehamilan 37-42 minggu, berat janin >2500 gram.

4) Partus postmaturus atau postterm adalah persalinan yang terjadi 2 minggu atau lebih dari hari perkiraan lahir (Saifuddin, 2014)

b. Berdasarkan cara/proses persalinan

1) Persalinan biasa (normal atau spontan) adalah proses persalinan yang seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2) Persalinan buatan adalah proses persalinan pervaginam yang dalam prosesnya dibantu tenaga dari luar, dengan bantuan alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesar.

3) Persalinan anjuran (partus presipitatus) (Manuaba, 2010).

3. Proses terjadinya persalinan

a. Peningkatan kadar prostaglandin, oksitosin dan progesteron yang diduga berperan dalam permulaan persalinan. Kadarnya meningkat secara progresif dan mencapai puncak saat kelahiran kepala dan setelah pelepasan plasenta (Medforth, 2011).

b. Proses persalinan belum diketahui secara pasti, sehingga timbul beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya his (Manuaba, 2010) yaitu:

- 1) Hormon estrogen meningkatkan sensitivitas otot rahim, sehingga memudahkan penerimaan rangsangan dari luar misal rangsangan oksitosin, prostaglandin dan rangsangan mekanis.
- 2) Progesteron menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin, rangsangan mekanis dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

c. Hellen Baston & Jenifer Hall (2012), beberapa teori yang memungkinkan terjadinya persalinan :

1) Teori esterogen-progesteron

Pada 1-2 minggu sebelum persalinan dimulai terjadi penurunan kadar hormon esterogen dan progesteron. Progesteron bekerja sebagai penenang otot-otot polos rahim, penurunan progesteron menyebabkan kontriksi pembuluh darah sehingga menimbulkan his

2) Teori oksitosin

Perubahan keseimbangan esterogen progesteron menyebabkan hipofise posterior mengeluarkan hormon

oksitosin, sehingga menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks.

3) Teori distensi rahim

Rahim yang membesar dan meregang menyebabkan iskemi otot-otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero plasenta.

4) Teori iritasi mekanik

Pada belakang servik terdapat ganglion servikal (Fleksus Frankenhauser). Bila ganglion ini digeser dan ditekan misalnya oleh kepala janin maka akan menimbulkan kontraksi uterus.

5) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin yang dikeluarkan oleh desidua meningkat sejak kehamilan. Prostaglandin dianggap dapat memicu persalinan. Semakin tua umur kehamilan maka konsentrasi prostaglandin makin meningkat sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dapat dikeluarkan.

4. Tanda-tanda persalinan

Menurut Sofian (2012) tanda dan gejala persalinan antara lain:

- a. Rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluarnya lendir bercampur darah (*blood show*) karena robekan-robekan kecil pada serviks.

- c. Terkadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam *serviks* mendatar dan telah ada pembukaan.

5. Faktor yang berperan dalam proses persalinan

- a. *Power* (kekuatan), kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, meliputi kontraksi dan tenaga meneran.
- b. *Passenger*(penumpang), penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada *plasenta* adalah letak, besar dan luasnya.
- c. *Passage*(jalan lahir), jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan jalan lahir lunak adalah segmen bawah uterus yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, vagina dan *introitus* vagina.

6. Tahap-tahap Persalinan

Menurut Sulistyawati, 2010; JNPK-KR, 2008 tahap persalinan dibagi dalam 4 kala, yaitu :

a. Kala I (kala pembukaan)

Berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Proses kala I terdapat 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dimana *serviks* membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana *serviks* membuka dari 4

sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif. Lama kala I pada *primigravida* berlangsung 12 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 8 jam. Penatalaksanaan asuhan kala I pemantauan kemajuan persalinan (partograf); deteksi dini dan penanganan penyulit; rujukan (jika perlu).

b. Kala II (kala pengeluaran bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala II biasanya berlangsung selama 2 jam pada *primigravida* dan 1 jam pada *multigravida*. Pada tahap ini kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik. Asuhan penatalaksanaan kala II meliputi deteksi dini, penanganan awal penyulit, rujukan (jika perlu) pada ibu dan memberikan asuhan bayi baru lahir termasuk deteksi dini dan penanganan penyulit pada bayi baru lahir (termasuk resusitasi).

c. Kala III (kala pelepasan plasenta)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Tanda- tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Penatalaksanaan kala III meliputi manajemen aktif kala III; deteksi dini; penanganan awal penyulit kala III serta rujukan (jika perlu).

d. Kala IV (kala pengawasan)

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum*.

Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Penatalaksanaan kala IV meliputi deteksi dini (termasuk pemantauan dan pencegahan perdarahan) dan penanganan awal penyulit, pemberian ASI dini dan manajemen laktasi, serta rujukan (bila perlu)

Penanganan persalinan tergantung dari jenis persalinan dan kondisi ibu. Untuk persalinan normal, dilakukan penanganan sesuai dengan standar asuhan persalinan normal (Varney, 2007). Apabila terdapat komplikasi, maka diperlukan tindakan persalinan sesuai dengan kondisi kehamilan. Persalinan dengan kehamilan *postterm* dan persalinan lama merupakan indikasi untuk dilakukannya persalinan anjuran karena menuntut kelahiran yang lebih cepat (Cunningham, 2014). Kelahiran dengan umur kehamilan yang masih kurang seperti *partus prematurus* diusahakan untuk dipertahankan apabila keadaan janin masih memungkinkan untuk dipertahankan (Saifuddin, 2014).

B. Asuhan Persalinan Normal

Asuhan persalinan normal adalah asuhan persalinan yang bersih dan aman dari setiap tahapan persalinan dan upaya pencegahan terjadinya komplikasi terutama perdarahan

pascapersalinan, hipotermia, serta asfiksia bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008).

Tujuan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan bagi ibu dan bayi, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap, tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang diinginkan (optimal). Setiap intervensi yang diaplikasikan dalam Asuhan Persalinan Normal (APN) harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan keberhasilan proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang merah tersebut, yaitu: 1) Membuat keputusan klinik; 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi; 3) Pencegahan infeksi; 4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan; 5) Rujukan (JNPK-KR, 2008).

Asuhan Persalinan Normal mengintegrasikan beberapa hal antara lain mengumpulkan atau menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat keputusan klinik, konsep sayang ibu-bayi dalam asuhan persalinan, upaya pencegahan infeksi, dokumentasi, rujukan optimal tepat waktu (jika perlu).

C. Asuhan Sayang Ibu

1. Definisi

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu (P2KS, 2007). Asuhan sayang ibu merupakan salah satu aspek dari benang merah yang sangat membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan (JNPK-KR, 2008).

Asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang diberikan kepada ibu yang dimulai sejak kala I hingga kala IV. Pelaksanaan asuhan sayang ibu yang mendasar atau menjadi prinsip dalam pemberian asuhan sayang ibu dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasan untuk buang air kecil/buang air besar dan pencegahan infeksi. Semua hal tersebut digunakan sebagai antisipasi untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus yang dirujuk.

2. Penerapan Asuhan Sayang Ibu

Menurut Pusdiknakes (2003), upaya penerapan asuhan sayang ibu selama proses persalinan meliputi kegiatan:

- a. Memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga ada perasaan dekat dengan bidan.
- b. Meminta ijin dan menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam pemberian asuhan.

- c. Bidan memberi penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga.
- d. Memberikan informasi dan menjawab pertanyaan dari ibu dan keluarga sehubungan dengan proses persalinan.
- e. Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu dan keluarga selama proses persalinan.
- f. Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan.
- g. Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman.
- h. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik meliputi sarana dan prasarana pertolongan persalinan.
- i. Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
- j. Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing relaksasi dan mengingatkan untuk berdoa.
- k. Bidan melakukan tindakan pencegahan infeksi.
- l. Menghargai privasi ibu dengan menjaga semua kerahasiaan.
- m. Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi selama persalinan yang nyaman dan aman.

- n. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak berkontraksi.
- o. Menghargai dan memperbolehkan praktek-praktek tradisional yang tidak merugikan.
- p. Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan.
- q. Memberi kesempatan ibu untuk memeluk bayi segera setelah lahir dalam waktu 1 jam setelah persalinan.
- r. Membantu ibu memulai pemberian ASI dalam waktu 1 jam pertama setelah kelahiran bayi dengan membimbing ibu membersihkan payudara, posisi menyusui yang benar dan penyuluhan tentang manfaat ASI.

3. Asuhan Sayang Ibu pada Kala I

Kala I adalah kala persalinan dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a. Memberikan dukungan emosional.
- b. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayi.
- c. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
- d. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara(a) mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu. (b) Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.

- (c) Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.
 - (d) Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - (e) Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
- e. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
 - f. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
 - g. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan. Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
 - h. Pencegahan infeksi, tujuan pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.
4. Asuhan Sayang Ibu pada Kala II
- Kala II adalah kala persalinan dimulai dari pembukaan lengkap serviks sampai keluarnya bayi. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a. Pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga yang lain.
- b. Keterlibatan anggota keluarga dalam memberikan asuhan antara lain : membantu ibu untuk berganti posisi, melakukan rangsangan taktil, memberikan makanan dan minuman, menjadi teman bicara/ pendengar yang baik dan memberikan dukungan dan semangat selama persalinan sampai kelahiran bayinya.
- c. Keterlibatan penolong persalinan selama proses persalinan & kelahiran dengan cara : memberikan dukungan dan semangat kepada ibu dan keluarga, menjelaskan tahapan dan kemajuan persalinan, melakukan pendampingan selama proses persalinan dan kelahiran, membuat hati ibu merasa tenteram selama kala II persalinan dengan cara memberikan bimbingan dan menawarkan bantuan kepada ibu dan menganjurkan ibu meneran bila ada dorongan kuat dan spontan untuk meneran dengan cara memberikan kesempatan istirahat sewaktu tidak ada his.
- d. Mencukupi asupan makan dan minum selama kala II.
- e. Memberikan rasa aman dan nyaman dengan cara mengurangi perasaan tegang, membantu kelancaran proses persalinan dan kelahiran bayi, memberikan penjelasan tentang cara dan tujuan setiap tindakan penolong, menjawab pertanyaan ibu,

menjelaskan apa yang dialami ibu dan bayinya, memberitahu hasil pemeriksaan, pencegahan infeksi pada kala II dengan membersihkan vulva dan perineum ibu.

5. Asuhan Sayang Ibu pada Kala III

Kala III adalah kala persalinan dimulai dari keluarnya bayi sampai plasenta lahir. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya dan menyusui segera.
- b. Memberitahu setiap tindakan yang akan dilakukan.
- c. Pencegahan infeksi pada kala III.
- d. Memantau keadaan ibu (tanda vital, kontraksi, perdarahan).
- e. Melakukan kolaborasi/ rujukan bila terjadi kegawatdaruratan.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Memberikan motivasi dan pendampingan selama kala III.

6. Asuhan Sayang Ibu pada Kala IV

Kala IV adalah kala dimana 1-2 jam setelah lahirnya plasenta.

Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah :

- a. Memastikan tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan dalam keadaan normal.
- b. Membantu ibu untuk berkemih.
- c. Mengajarkan ibu dan keluarganya tentang cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus.
- d. Menyelesaikan asuhan awal bagi bayi baru lahir.

- e. Mengajarkan ibu dan keluarganya ttg tanda-tanda bahaya post partum seperti perdarahan, demam, bau busuk dari vagina, pusing, lemas, penyulit dalam menyusui bayinya dan terjadi kontraksi hebat.
- f. Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi.
- g. Pendampingan pada ibu selama kala IV.
- h. Nutrisi dan dukungan emosional.

D. Landasan Teori

Persalinan merupakan proses fisiologis, dimulai dari pembukaan serviks sampai kelahiran bayi dan plasenta. Pembukaan serviks terjadi karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan serviks menipis dan membuka. Kemajuan persalinan tergantung dari interaksi 3P yaitu *power* (tenaga), *passage* (jalan lahir) dan *passenger* (janin) (Cunningham, 2013, Wiknjosastro, 2014).

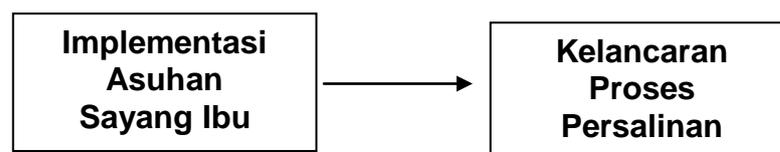
Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya servick dan janin turun memasuki rongga panggul dan turun ke dalam jalan lahir. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentase letak belakang kepala tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Norwitz dan Schorge, 2008).

Lima aspek dasar atau lima benang merah dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima benang

merah tersebut, yaitu: 1) Membuat keputusan klinik; 2) Asuhan sayang ibu dan sayang bayi; 3) Pencegahan infeksi; 4) Pencatatan (rekam medik) asuhan persalinan; 5) Rujukan (JNPK-KR, 2008).

Asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang diberikan keluarga dan bidan kepada ibu sejak kala I sampai kala IV. Pelaksanaan asuhan sayang ibu menjadi dalam proses persalinan meliputi pemberian dukungan emosional, penampungan persalinan, pemberian cairan dan nutrisi, pencegahan infeksi, pemantauan kondisi ibu, keleluasaan memilih posisi dan lain sebagainya sehingga ibu merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Semua dilakukan sebagai antisipasi menghindari partus lama atau partus macet sehingga mengharuskan untuk dilakukan rujukan.

E. Kerangka Konsep



Gambar
Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis Penelitian

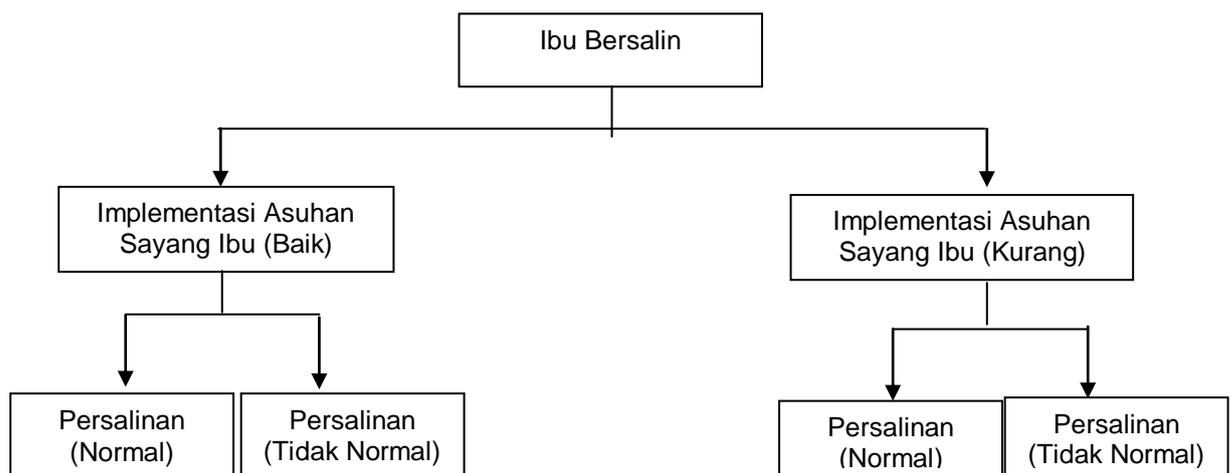
Ada hubungan implementasi asuhan sayang ibu terhadap kelancaran proses persalinan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik dengan pendekatan *Cross Sectional Study*, rancangan penelitian yang dilakukan untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dan kejadian penyakit pada waktu yang bersamaan antara variabel bebas dan terikat (Nursalam, 2013).



Skema Rancangan Cross Sectional

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 3 Juni sampai 14 Juli tahun 2018 di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari.

C. Populasidan Sampel

1. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Kota Kendari pada tanggal 3 Juni sampai 14 Juli tahun 2018 berjumlah 75 orang.
2. Sampel penelitian adalah ibu bersalin normal pada tanggal 3 Juni sampai 14 Juli tahun 2018 saat dilakukan penelitian berjumlah 50 orang. Teknik pengambilan sampel dengan *accidental sampling*.

D. Sumber Data

1. Data primer diperoleh dari kuesioner penelitian.
2. Data sekunder diperoleh dari register persalinan di Rumah Sakit Kota Kendari.

E. Instrument Penelitian

Instrument penelitian menggunakan kuesioner berisi data responden dan pertanyaan berkaitan implementasi asuhan sayang ibuyang diberikan bidan dan keluarga kepada ibu selama proses persalinan (kala I-IV). Kelancaran proses persalinan dinilai dari adanya pembukaan sampai lengkap (pembukaan 10 cm)

F. Definisi Operasional

1. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang dilakukan bidan dan keluarga selama proses persalinan (kala I-IV) sehingga ibu merasa aman dan nyaman.
 - a. Baik : asuhan sayang ibu dilakukan $\geq 76\%$
 - b. Kurang : asuhan sayang ibu dilakukan $< 76\%$ (Herli dkk, 2014)

2. Kelancaran proses persalinan adalah lama atau waktu dibutuhkan dalam proses persalinan, dimulai dari adanya pembukaan sampai lahir bayi dan plasenta.

a. Normal : proses persalinan berlangsung cepat untuk primipara <12 jam dan multipara <8 jam

b. Tidak Normal : proses persalinan berlangsung lama, untuk primipara >12 jam dan multipara >8 jam (Manuaba, 2010)

G. Pengolahan Data

1. *Editing* dilakukan dengan memeriksa kelengkapan data sesuai kebutuhan penelitian.
2. *Coding* dilakukan dengan mengklasifikasikan data berdasarkan kategori.
3. *Scoring* dilakukan dengan menghitung frekuensi setiap kategori sesuai klasifikasi variabel penelitian
4. *Tabulating* dilakukan dengan mengelompokkan data dalam tabel untuk dilakukan analisis data.

H. Analisis Data

1. Analisis Univariabel

Dilakukan untuk mendiskripsikan masing-masing variabel penelitian dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan persentase. Perhitungan setiap variabel penelitian menggunakan rumus (Notoatmodjo, 2012)

$$X = \frac{f}{N} \times K$$

Keterangan :

- X = Jumlah persentase variabel yang diteliti
- N = Jumlah sampel penelitian
- F = Jumlah responden berdasarkan variabel
- K = Konstanta (100%)

2. Analisis Bivariabel

Analisis bivariabel dilakukan dengan menguji ada atau tidaknya hubungan antara pelaksanaan asuhan sayang ibu terhadap proses persalinan. Uji hipotesis menggunakan uji Chi Square (χ^2) dengan rumus :

$$\chi^2 = \frac{\sum (f_o - f_e)^2}{f_e}$$

Keterangan :

χ^2 = Chi kuadrat

f_o = frekuensi observasi

f_e = frekuensi harapan (Notoatmojo, 2007)

Interpretasi hasil uji bila memenuhi kriteria :

- a. Jika $p_{\text{value}} < \alpha = 0,05$ berarti ada hubungan antara variabel bebas (implementasi asuhan sayang ibu) dengan variabel terikat (kelancaran proses persalinan)
- b. Jika $p_{\text{value}} > \alpha = 0,05$ berarti tidak ada hubungan antara variabel bebas (implementasi asuhan sayang ibu) dengan variabel terikat (kelancaran proses persalinan)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran RSUD Kota Kendari

1. Letak Geografis

RSUD Kota Kendari terletak di Jl. Brigjen Z. A Sugianto No. 30 Kendari Kelurahan Kambu Kecamatan Kambu. luas lahan ± 13.000 m². Batas wilayah RSUD Kota Kendari memiliki batas wilayah sebagai berikut :

- a. Sebelah utara berbatasan dengan Kecamatan Mandonga
- b. Sebeah timur berbatasan dengan Kecamatan Poasia
- c. Sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Mokoau
- d. Sebelah barat berbatasan dengan Kecamatan Wua-Wua

2. Sejarah

RSUD Kota Kendari sebelumnya bernama RS Abunawas, merupakan gedung peninggalan pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927 dan telah mengalami beberapa kali perubahan antara lain:

- a. Dibangun Pemerintah Belanda pada tahun 1927.
- b. Rehabilitasi gedung oleh Pemerintah Jepang tahun 1942–1945
- c. Menjadi Rumah Sakit Tentara pada tahun 1954-1960
- d. Menjadi RSU Kabupaten Kendari pada tahun 1960-1989
- e. Menjadi Puskesmas Gunung Jati pada tahun 1989-2001

- f. Menjadi RSUD Kota Kendari tahun 2001 berdasarkan perda Kota kendari No.17 Tahun 2001
 - g. Diresmikan sebagai RSUD. Abunawas Kota Kendari oleh bapak Walikota Kendari pada tanggal 23 januari 2003
 - h. Pada tahun 2008 pemerintah Kota Kendari membebaskan lahan seluas 13.000 M² untuk relokasi Rumah Sakit, yang dibangun secara bertahap dengan menggunakan dana APBD, TP, DAK dan DPPIP.
 - i. Pada tanggal 4 Desember 2011 Rumah Sakit Umum Daerah Abunawas Kota Kendari resmi menempati Gedung baru yang terletak di Jl. Brigjen Z.A Sugiato No : 39 Kel Kambu Kec. Kambu Kota Kendari.
 - j. Pada tanggal 12-14 Desember 2012 telah divisitasi oleh TIM Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan berhasil terakreditasi penuh sebanyak 5 pelayanan (Administrasi & Manajemen, Rekam Medik, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Medik dan IGD).
3. Sarana Gedung
- a. Gedung Anthurium (Kantor)
 - b. Gedung Bugenville (Poliklinik)
 - c. IGD
 - d. Gedung Matahari (Radiologi)
 - e. Gedung Crysant (Kamar Operasi)

- f. Gedung Asoka (ICU)
- g. Gedung Teratai (Obgyn-Ponek)
- h. Gedung Lavender (Rawat inap penyakit dalam)
- i. Gedung Mawar (Rawat Inap Anak)
- j. Gedung Melati (Rawat Inap Bedah)
- k. Gedung Tulip (Rawat Inap Saraf & THT)
- l. Gedung Anggrek (Kls I dan II)
- m. Gedung Sakura (Rawat Inap VIP)
- n. Gedung Instalasi Gizi
- o. Gedung Laboratorium
- p. Gedung Laundry
- q. Gedung Kamar Jenazah

Operasional kegiatan RSUD Kota Kendari dilengkapi 4 unit mobil ambulance, 1 buah mobil Direktur, 9 buah mobil operasional dokter spesialis dan 10 buah motor.

4. Ketenagaan

Tenaga kerja yang ada di RSUD Kota Kendari terdiri dari tenaga medis, tenaga paramedis perawatan, tenaga paramedis non perawatan dan tenaga administrasi.

B. Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil pengumpulan data pada bulan Juni sampai Juli pada ibu yang bersalin normal di RSUD Kota Kendari diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi frekuensi implementasi asuhan sayang ibu di RSUD Kota Kendari

Implementasi asuhan sayang ibu	N	%
Baik	35	70
Kurang	15	30
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer, 2018

Pada tabel 1 menunjukkan implementasi asuhan sayang ibu yang diberikan oleh bidan dan keluarga kepada ibu saat menjalani proses kala I di RSUD Kota Kendari sebagian besar (70%) sudah baik dan masih ada (30%) masih kurang dalam asuhan sayang ibu.

Tabel 2. Distribusi frekuensi kelancaran proses persalinan di RSUD Kota Kendari

Kelancaran proses persalinan	N	%
Normal	32	64
Tidak Normal	18	36
Jumlah	50	100

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 2 di atas menunjukkan kelancaran proses persalinan ibu dimulai adanya tanda persalinan sampai pembukaan lengkap ada 64% ibu yang lama proses persalinannya berjalan normal dan 36% yang tidak normal.

Tabel 3. Hubungan Implementasi Asuhan Sayang Ibu dengan Kelancaran Proses Persalinan di RSUD Kota Kendari

Implementasi Asuhan Sayang Ibu	Kelancaran proses persalinan				Total		x²hit p
	Normal		Tidak Normal		N	%	
	N	%	n	%	N	%	
Baik	27	77,1	8	22,9	35	100	8,74
Kurang	5	33,3	10	66,7	15	100	0,03
Total	32	64	18	36	50	100	

Sumber : Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan hasil uji statistik *chi square* nilai $x^2_{hit} > x^2_{tabel}$ ($8,74 > 3,841$), $p < 0,05$, sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara implementasi asuhan sayang ibu dengan kelancaran proses persalinan di RSUD Kota Kendari

C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian pada 50 orang ibu bersalin periode Juni sampai Juli tahun 2018 di RSUD Kota Kendari menunjukkan implementasi asuhan sayang menunjukkan hal yang positif karena 70% sudah menerapkan asuhan sayang ibu dan berdampak positif pula pada kelancaran proses persalinan 64% berjalan normal. Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *chi square* menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara implementasi asuhan sayang ibu dengan kelancaran proses persalinan di RSUD Kota Kendari.

Implementasi asuhan sayang ibu dalam penelitian menekankan pada 2 aspek yaitu asuhan yang dilakukan oleh bidan dan keluarga. Implementasi asuhan sayang ibu yang dilakukan oleh bidan meliputi bidan memanggil nama ibu sesuai namanya, menjelaskan prosedur tindakan, memberi penjelasan kemajuan persalinan, menjawab pertanyaan ibu, mendengarkan keluhan ibu, menyiapkan rencana rujukan, memberikan dukungan mental, mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi, menganjurkan suami/keluarga mendampingi ibu, memberikan bimbingan kepada suami/keluarga, memperhatikan tindakan untuk pencegahan infeksi, menghargai privacy ibu,

menganjurkan posisi yang nyaman, menghindari tindakan yang berlebihan yang dapat membahayakan, memberi kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayi dan menyusui, memantau keadaan ibu, memberi motivasi selama persalinan mengajarkan cara menilai kontraksi dan masase dan mengajarkan tanda bahaya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Herly Kartini dkk.(2014) di Puskesmas Kolongan Kecamatan Kalawat Kabupaten Minahasa Utara menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pelaksanaan asuhan sayang ibu dengan lamanya persalinan. Penelitian lainyang dilakukan oleh Ayu Pramitasari dkk. (2010) di RSUD Bangil Pasuruan, 100% sudah melakukan penerapan asuhan sayang ibu selama prosespersalinan dengan baik. Penerapan asuhan sayang ibu meliputi dukungan bidan, praktek-praktek pencegahan infeksi dan asuhan setelah bayi lahir.

Implementasi asuhan sayang ibu yang dilakukan oleh keluarga pada penelitian ini meliputi dukungan emosional seperti memberitahu ibu agar tetap sabar dalam menghadapi persalinan, pendampingan selama pesalinan, menghargai keinginan ibu seperti ibu menginginkan suaminya agar tetap berada di samping selama masa persalinan, memberikan makan dan minum, memberikan pijatan lembut, memberikan keleluasaan ibu memilih posisi yang nyaman, memberikan motivasi pada ibu, dengan mengetahui kebutuhan ibuseperti pakaian ibu dan bayi, mengajarkan ibu cara bernafas yang

baik saat nyeri dan memperhatikan kebersihan ibu dengan meningkatkan personal hygiene ibu dan keluarga pada masa proses persalinan.

Prinsip pelaksanaan asuhan sayang ibu meliputi perhatian dan dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta pemberian informasi mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima. Sangat bermanfaat bagi ibu untuk menghindari terjadinya partus lama, partus tidak maju dan partus macet. Bidan yang tidak memperhatikan asuhan sayang ibu dapat mempengaruhi kenyamanan ibu dalam menghadapi persalinan dan ibu akan merasa gelisah sehingga dapat berpengaruh terhadap proses persalinan (Sulistyawati, 2010).

Memasuki kala I fase aktif ibu inpartu sering mengalami penurunan stamina dan mudah lelah, implementasi asuhan sayang ibu akan memberikan dampak positif terhadap proses persalinan. Asuhan sayang ibu yang dapat dilakukan meliputi memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman, melakukan tindakan pencegahan infeksi, membimbing dan menganjurkan untuk mencoba posisi yang nyaman saat his, menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak kontraksi, menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan serta menyiapkan rencana rujukan jika perlu (Sulistyawati, 2010).

Salah satu upaya pencegahan kematian ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran adalah melakukan asuhan sayang ibu (*safe motherhood*). Asuhan sayang merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu, Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan (Asri, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Implementasi asuhan sayang ibu yang dilakukan oleh suami atau keluarga pada ibu bersalin sebesar 35 orang (70%) dari 50 orang sudah dilakukan dengan baik.
2. Kelancaran proses persalinan ibu di RSUD Kota Kendari yaitu sebesar 32 orang (64%) dari 50 orang berjalan normal.
3. Ada hubungan yang signifikan antara implementasi asuhan sayang ibu dengan kelancaran proses persalinan di RSUD Kota Kendari, dengan hasil uji statistik chi square : $P\text{value}=8,74$ $P < 0,05$.

B. Saran

1. Disarankan pada keluarga atau suami agar setiap proses persalinan ibu tetap dilakukan pendampingan, yang sudah baik di pertahankan dan belum baik agar di tingkatkan lagi.
2. Disarankan pada bidan agar lebih meningkatkan system pemantauan persalinan melalui partograf yang sudah baik agar tetap di pertahankan dan lebih di tingkatkan lagi
3. Perlu adanya kuesioner untuk menilai kepuasan pelayanan yang diberikan oleh bidan sehingga bidan lebih termotivasi untuk memberikan pelayanan yang terbaik kepada ibu inpartu.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal* Ed.1. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Adriaansz, Wiknjosastro dan Waspododo. 2007. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjdo
- Asri H. 2010. *Asuhan Persalinan Normal*. Cetakan pertama. Yogyakarta: Nuha Medika
- Ayu Pramitasari, Basirun Al Umah, Umi Laelatul Qomar.2010. *Penerapan Asuhan Sayang Ibu Selama Proses Persalinan di bidan wilayah Puskesmas Gombang I dan gombang II*. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 6, No. 3 Oktober 2010.
- BKKBN, BPS, Kemenkes, ICF. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*.
- Cunningham. 2013. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Erawati A. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan Normal*. 2 ed Jakarta: EGC
- Herli, dkk. 2014. *Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dengan Lamanya Persalinan*. Jurnal Ilmiah Bidan. ISSN : 2339-1731 Volume 2 Nomor 1. Januari-Juni
- International Confederation of Midwives. 2011. *Global Standards for Midwifery Education*
- JNPK-KR. 2008. *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Himpunan Kedokteran Fetomaternal POGI. 2012. *Panduan Penatalaksanaan Kasus. Obstetri*. Jakarta: Palawa Sari
- Henderson, C., Jones, K. 2006. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta. EGC
- Helen Baston & Jennifer Hall. 2012. *Antenatal volume 2*. Jakarta : EGC.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC

- Medforth, Janet. 2011. *Kebidanan Oxford*. Jakarta : EGC
- Nugroho, Taufan. 2011. *Buku Ajar Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Norwitz, Errol & John Schorge. 2008. *At a Glance Obstetri & Ginekologi*. Edisi. 2. Jakarta: Erlangga.
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis. Edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oxorn, Harry. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta; Yayasan Essentia Medica (Yem)
- Varney,H., 2007. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta: EGC
- Pusdiknakes. 2003. *Asuhan Antenatal*. Jakarta: Pusdiknakes.
- Pusat Pelatihan Klinik Sekunder (P2KS). 2007. *Pelatihan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (Poned)*. Jakarta
- Purwaningsih W, and Fatmawati S. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sulistiyawati A, Nugraheny E. 2010. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Wiknjosastro, H. 2014. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo

KUESIONER PENELITIAN

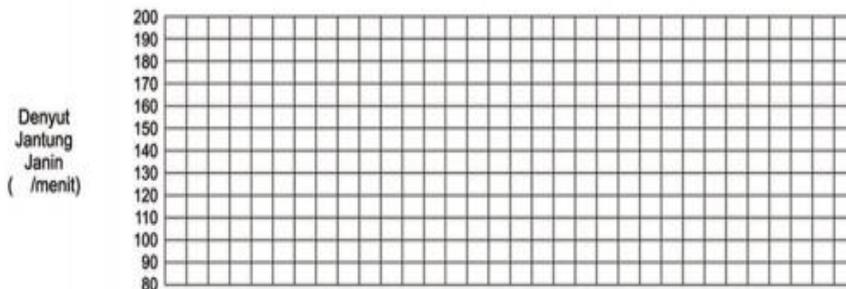
IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU TERHADAP KELANCARAN PROSES PERSALINAN DI RUMAH SAKIT ABUNAWAS KOTA KENDARI

IDENTITAS RESPONDEN			
Nama Ibu	:		
Umur	:		
G/P/A	:		
Agama	:		
Alamat	:		
IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU YANG DILAKUKAN BIDAN			
<i>Pilihlah jawaban sesuai asuhan yang diperoleh ibu selama proses persalinan dengan cara memberikan tanda cheklist (√) pada salah satu kolom Ya atau Tidak</i>			
No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Memanggil ibu sesuai nama panggilan		
2	Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan		
3	Memberi penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi		
4	Menjawab pertanyaan ibu sehubungan dengan proses persalinan		
5	Mendengarkan dan menanggapi keluhan ibu selama proses persalinan		
6	Menyiapkan rencana rujukan atau kolaborasi dengan dokter spesialis apabila terjadi kegawatdaruratan kebidanan		
7	Memberikan dukungan mental, memberikan rasa percaya diri kepada ibu, serta berusaha memberi rasa nyaman dan aman		
8	Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik		
9	Menganjurkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan		
10	Membimbing suami dan keluarga cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan		
11	Memperhatikan tindakan untuk pencegahan infeksi		
12	Menghargai privasi ibu dengan menjaga kerahasiaan		

13	Membimbing dan menganjurkan ibu untuk mencoba posisi yang nyaman dan aman selama proses persalinan		
14	Menganjurkan ibu untuk makan dan minum		
15	Menghindari tindakan yang berlebihan dan membahayakan		
16	Memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayi dan menyusui segera		
17	Memantau keadaan ibu		
18	Memberikan motivasi selama persalinan		
19	Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan melakukan massase uterus		
20	Mengajarkan ibu dan keluarga tanda-tanda bahaya post partum		
IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU YANG DILAKUKAN KELUARGA			
<i>Pilihlah jawaban sesuai asuhan yang diperoleh ibu selama proses persalinan dengan cara memberikan tanda cheklist (√) pada salah satu kolom Ya atau Tidak</i>			
1	Memberikan dukungan emosional dan berperan aktif selama proses persalinan		
2	Mendampingi selama proses persalinan		
3	Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan		
4	Memberikan nutrisi dan cairan untuk kecukupan energi dan mencegah dehidrasi Ibu		
5	Memberikan pijatan lembut pada bagian nyeri		
6	Memberikan keleluasaan kepada ibu untuk memilih posisi yang diinginkan selama proses persalinan		
7	Memberikan motivasi atau membesarkan hati ibu		
8	Menyiapkan kebutuhan ibu selama proses persalinan		
9	Mengajarkan ibu cara bernafas yang baik saat nyeri		
10	Memperhatikan kebersihan ibu dan diri		
KELANCARAN PROSES PERSALINAN <i>(dinilai dengan menggunakan partograf)</i>			
Tgl Masuk :			
Mules sejak jam :			
Pembukaan Lengkap :			

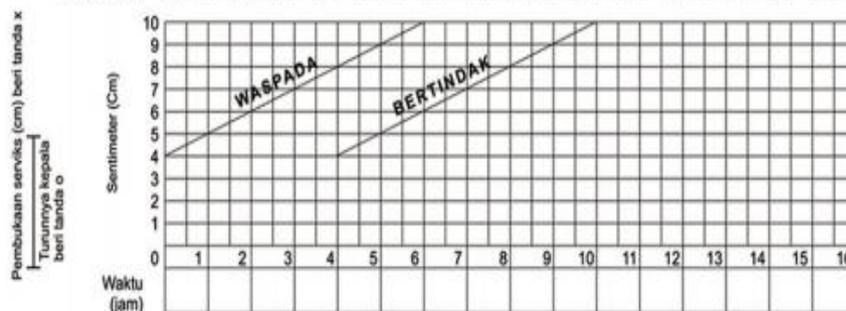
PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu : _____ Umur : _____ G. _____ P. _____ A. _____
 No. Puskesmas Tanggal : _____ Jam : _____ Alamat : _____
 Ketuban pecah Sejak jam _____ mules sejak jam _____



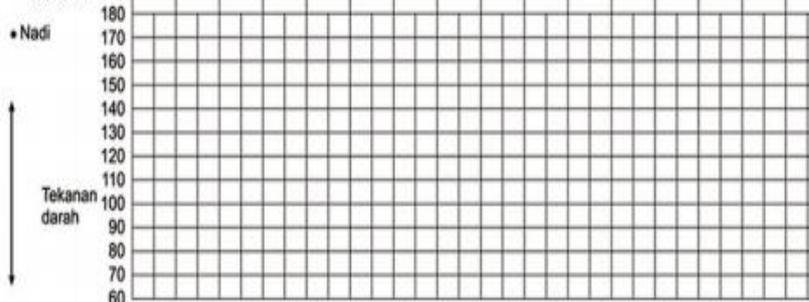
Air ketuban

Penyusupan



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Suhu °C

Urin { Protein
 Aseton
 Volume

LANGKAH PERSALINAN NORMAL

1. Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua.
2. Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin & memasukan alat suntik sekali pakai 2½ ml ke dalam wadah partus set.
3. Memakai celemek plastik.
4. Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dgn sabun & air mengalir.
5. Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yg akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6. Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set.
7. Membersihkan vulva dan perineum dengan kapas basah yang telah dibasahi oleh air matang (DTT), dengan gerakan vulva ke perineum.
8. Melakukan pemeriksaan dalam – pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah.
9. Mencelupkan tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%.
10. Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai – pastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/menit).
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

14. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
15. Meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5 – 6 cm.
16. Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
17. Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
18. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.
19. Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5 – 6 cm, memasang handuk bersih pada perut ibu untuk mengeringkan bayi jika telah lahir dan kain kering dan bersih yang dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu. Setelah itu kita melakukan perasat stenan (perasat untuk melindungi perineum dngan satu tangan, dibawah kain bersih dan kering, ibu jari pada salah satu sisi perineum dan 4 jari tangan pada sisi yang lain dan tangan yang lain pada belakang kepala bayi. Tahan belakang kepala bayi agar posisi kepala tetap fleksi pada saat keluar secara bertahap melewati introitus dan perineum).
20. Setelah kepala keluar menyeka mulut dan hidung bayi dengan kasa steril kemudian memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
21. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparental. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
23. Setelah bahu lahir, geser tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas.

24. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin)
25. Melakukan penilaian selintas : a). Apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? b) Apakah bayi bergerak aktif ?
26. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi atas perut ibu.
27. Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus.
28. Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik.
29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (intramaskuler) di 1/3 paha atas bagian distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin).
30. Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31. Dengan satu tangan. Pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut.
32. Mengikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
33. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan memasang topi di kepala bayi.
34. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5 -10 cm dari vulva
35. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, di tepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat.

36. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah doroskrainal. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 – 40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur.
37. Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorso-kranial)
38. Setelah plasenta tampak pada vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
39. Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus uteri secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
40. Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukan kedalam kantong plastik yang tersedia.
41. Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.
42. Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
43. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
44. Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral.

45. Setelah satu jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral.
46. Melanjutkan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam.
47. Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
48. Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah.
49. Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
50. Memeriksa kembali bayi untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik.
51. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi.
52. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
53. Membersihkan ibu dengan menggunakan air DDT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering.
54. Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum.
55. Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%.
56. Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
57. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir.
58. Melengkapi partograf.

IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid KURANG	15	30.0	30.0	30.0
Valid BAIK	35	70.0	70.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

KELANCARAN PROSES PERSALINAN

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid TIDAK NORMAL	18	36.0	36.0	36.0
Valid NORMAL	32	64.0	64.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU * KELANCARAN PROSES PERSALINAN Crosstabulation

			KELANCARAN PROSES PERSALINAN		Total
			TIDAK NORMAL	NORMAL	
IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU	KURANG	Count % within IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU	10 66.7%	5 33.3%	100
	BAIK	Count % within IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU	8 22.9%	27 77.1%	100
Total		Count % within IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU	18 36.0%	32 64.0%	100

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.747 ^a	1	.003		
Continuity Correction ^b	6.949	1	.008		
Likelihood Ratio	8.618	1	.003		
Fisher's Exact Test				.008	.004
Linear-by-Linear Association	8.572	1	.003		
N of Valid Cases	50				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.40.

b. Computed only for a 2x2 table

Symmetric Measures

	Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.

Nominal by Nominal	Contingency Coefficient	.386			.003
Interval by Interval	Pearson's R	.418	.135	3.190	.003 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.418	.135	3.190	.003 ^c
N of Valid Cases		50			

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

c. Based on normal approximation.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/11 *UFS* /2018
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : Jahratin
NIM : P00324015012
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Implementasi Asuhan Sayang Ibu terhadap Kelancaran Proses Persalinan di RSUD Kota Kendari Tahun 2018

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 13 April 2018

A. Direktur,



Askrening, SKM., M.Kes
NIP. 106909301990022001



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/ *451* /2018
Lamp. : -
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,
Direktur RSUD Kota Kendari
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : J a h r a t i n
NIM : P00324015012
Jurusan/Prodi : D-III Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu terhadap Kelancaran Proses Persalinan

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSUD Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Kendari, 15 Februari 2018

Pih. Direktur, *[Signature]*



A k h m a d, SST., M.Kes
NIP.196802111990031003



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 16 April 2018

Nomor : 070/1474/Balitbang/2018
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Gubernur Sulawesi Tenggara
di-
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/II/1175/2018 Tanggal 13 April 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : Jahratin
NIM : P00324015012
Prog. Studi : D-III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"IMPLEMENTASI ASUHAN SAYANG IBU TERHADAP KELANCARAN PROSES PERSALINAN
DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 16 April 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta menaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan penelitian dan pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak menaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI.


Dr. Ir. SUKANTO TODING, MSP, MA
Pembina Utama Muda. Gol. IV/c
Nip. 19680720 199301 1 003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari
2. Walikota Kendari di Kendari
3. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
4. Direktur RSUD Kota Kendari di Kendari
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI

Jl. Brigjend Z.A. Sugianto No. 39 Telp. 0401-3005466 Kendari, Sulawesi Tenggara
Email rsudabunawaskdi@yahoo.co.id

SURAT PENGANTAR PENELITIAN

Kepada Yth.

Kepala.....

Di_

Tempat R' TERATAI

Yang bertandatangan dibawah ini menerangkan bahwa,

Nama : JAHRATIN

NIM : P00324015012

Jurusan/ Prodi : KEBIDAWAH / D III

Institusi : POLTEKKES KENDARI

Judul penelitian : IMPLEMENTASI ASUHAH SAYANG IBU TERHADAP
KELAUHARAH PROSES PERSALINAN DI RUMAH SAKIT ABUNAWAS
KOTA KENDARI

Telah memenuhi prosedur/persyaratan untuk melaksanakan penelitian di RSUD Kota Kendari.

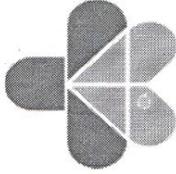
Demikian surat pengantar ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari,..... 05 Juli 2018

An. Direktur
Kasubbag Kepegawaian, Umum dan Diklat



Efi Sarifiani SM, SKM
NIP. 19740302 200604 2 027



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota kendari 93232
Telp. (0401) 390492. Fax(0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA

NO: 467/PP/2018

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama : Jahratin
NIM : P00324015012
Tempat Tgl. Lahir : Padalere, 16 Maret 1997
Jurusan : D III Kebidanan
Alamat : Jl. Maleo Anduonohu

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan D.III Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 20 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan
Politeknik Kesehatan Kendari

Amaluddin, S. Sos
NIP. 1961123119820310

DOKUMENTASI

