

**PENGARUH PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP PERCEPATAN  
KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN DI  
RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA  
KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**



Skripsi

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan

Oleh :

**Ratma Ningsih**  
**P00312017130**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLTEKES KEMENKES KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
2018**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**PENGARUH PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP PERCEPATAN  
KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN DI  
RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA  
KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**

Diajukan Oleh :

**Ratma Ningsih**  
**P00312017130**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam Ujian Skripsi di hadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan  
Kebidanan Prodi D-IV

Kendari, Agustus 2018

**Pembimbing I**



**Melania Asi, S.Si.T.,M.Kes**  
**NIP. 197205311992022001**

**Pembimbing II**



**Heyrani, S.Si.T.,M.Kes**  
**NIP. 198004142005012003**

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



  
**Sultina Sarita, SKM.,M.Kes**  
**NIP. 19680602 199203 2003**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENGARUH PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP PERCEPATAN  
KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN DI  
RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA  
KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**

Diajukan oleh :

**Ratma Ningsih**  
**P00312017130**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan, dilaksanakan pada tanggal 13 Agustus 2018

**TIM PENGUJI**

- |                                  |         |
|----------------------------------|---------|
| I. Hj. Syahrianti, S.Si.T.,M.Kes | (.....) |
| II. Yustiari, SST.,M.Kes         | (.....) |
| III. Fitriyanti, SST.,M.Keb      | (.....) |
| IV. Melania Asi, S.Si.T.,M.Kes   | (.....) |
| V. Heyrani, S.Si.T.,M.Kes        | (.....) |

*Handwritten signatures of the five members of the examination team.*

Mengetahui  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari



**Sultina Sarita, SKM.,M.Kes**  
**NIP. 19680602 199203 2003**

## RIWAYAT HIDUP



### A. Identitas Diri

1. Nama : Ratma Ningsih
2. Tempat/ tanggal lahir : Pulau Balu, 22 Agustus 1995
3. Agama : Islam
4. Suku/ kebangsaan : Bajo/ Indonesia
5. Alamat : Pulau Balu

### B. Identitas Orang tua

1. Nama Ayah / Ibu : Jamal Asur / Nurhaya
2. Pekerjaan : Nelayan / IRT
3. Alamat : Pulau Balu

### C. Pendidikan

1. SD Negeri 4 Tikep tahun 2007
2. SMP Negeri 2 Tikep tahun 2010
3. SMA Negeri 1 Tikep tahun 2013
4. Akademi Kebidanan Paramata Raha tahun 2016.
5. Poltekkes Kemenkes Kendari tahun 2017 sampai sekarang

## **PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI**

Saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi dengan judul :

**PENGARUH PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP PERCEPATAN  
KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN DI  
RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA  
KOTA KENDARI  
TAHUN 2018**

Dibuat untuk melengkapi salah satu persyaratan menjadi Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari, sejauh yang saya ketahui bukan merupakan tiruan atau duplikasi dari skripsi yang sudah dipublikasikan dan atau pernah dipakai untuk mendapatkan gelar kesarjanaan di lingkungan Politeknik Kesehatan Kendari maupun di perguruan tinggi atau instansi manapun, kecuali bagian yang sumber informasinya dicantumkan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018

RATMA NINGSIH  
P00312017130

## KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Pengaruh Pendampingan Suami terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018”.

Dalam kesempatan ini, penulis menghaturkan banyak terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada pembimbing I ibu Melania Asi, S.Si.T.,M.Kes dan pembimbing II ibu Heyrani,S.Si.T.,M.Kes yang telah meluangkan waktunya untuk membantu dan membimbing penulis dalam penyelesaian skripsi ini sehingga skripsi ini dapat selesai dengan baik.

Dalam penyusunan skripsi ini, tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan kali ini dengan penuh kerendahan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Ibu Askrenig, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari
2. Ibu Sultina Sarita,SKM.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari, ibu Hasmia Naningsi,SST.,M.Keb selaku ketua prodi D-IV kebidanan, ibu Hj. Syahrianti, S.Si.T.,M.Kes selaku penguji I, ibu Yustiari, SST.,M.Kes selaku penguji II, ibu Fitriyanti, SST.,M.Keb selaku penguji III serta seluruh jajaran Dosen dan para Staff Poltekkes Kemenkes Kendari

3. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara, Direktur RSUD Dewi Sartika dan Kepala Ruang Rekam Medik serta seluruh petugas yang telah membantu peneliti.
4. Ayahanda Jamal Asur dan Ibunda Nurhaya yang telah memberikan segala dukungan baik moril maupun materil serta doa restu dan kasih sayangnya yang tidak pernah putus selama mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari hingga penyusunan skripsi ini. Semua keluarga yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, saudara-saudara penulis Nuryasih, Aldi dan Amran yang selalu memberikan dukungan selama penulis mengikuti pendidikan di Poltekkes Kemenkes Kendari.
5. Teman-teman seangkatan yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu serta sahabat-sahabat penulis Helmi Hibiawati, Fitriani Sahid, Dian Putri Ekawati Mihora, Wa Lasi, Yunianti, Jumhirah dan Suharna terimakasih atas dukungannya kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna baik dari segi materi maupun penulisannya. Olehnya itu, kritik dan saran yang membangun sangat penulis harapkan

Kendari, Agustus 2018

Penulis

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Persetujuan .....	ii
Lembar Pengesahan .....	iii
Riwayat Hidup .....	iv
Pernyataan Keaslian Skripsi .....	v
Kata Pengantar.....	vi
Daftar Isi .....	viii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Gambar .....	xi
Daftar Lampiran .....	xii
Abstrak .....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	6
E. Keaslian Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka .....	10
1. Konsep Dasar Persalinan .....	10
2. Kala I Persalinan.....	29
3. Pendampingan Suami dalam Persalinan .....	37
B. Landasan Teori .....	41
C. Kerangka Teori .....	42
D. Kerangka Konsep.....	43
E. Hipotesis Penelitian.....	43
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	44
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	45
C. Populasi dan Sampel .....	45
D. Defenisi Operasional.....	45
E. Pengumpulan Data .....	46
F. Instrumen Penelitian .....	46
G. Analisis Data .....	47
H. Jalannya Penelitian .....	47
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum RSUD Dewi Sartika Kendari .....	50
B. Hasil Penelitian .....	57
C. Pembahasan.....	61

**BAB V PENUTUP**

A. Kesimpulan .....	67
B. Saran .....	67

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.2.Perbedaan Kontraksi pada Persalinan Sejati dan Kontraksi Persalinan Palsu .....	24
Tabel 2.3.Defenisi Operasional.....	46
Tabel 3.4.Jumlah Tempat Tidur RSUD Dewi Sartika Tahun 2017 .....	56
Tabel 4.4.Jumlah SDM RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2017 .....	56
Tabel 5.4.Jumlah SDM Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2017.....	56
Tabel 6.4.Karakteristik Responden Berdasarkan Umur .....	58
Tabel 7.4.Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas .....	59
Tabel 8.4.Jumlah Responden yang Mengalami Percepatan Kala I Fase Aktif.....	59
Tabel 9.4.Percepatan Kala I Fase Aktif Seluruh Responden.....	60
Tabel 10.4.Pengaruh Pendampingan Suami terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif.....	61

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.2.Kerangka Teori .....	42
Gambar 2.2.Kerangka Konsep.....	43
Gambar 3.3.Rancangan Penelitian .....	44

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
2. Lembar Observasi
3. Master Tabel
4. Output SPSS
5. Surat Izin Pengambilan Data Awal Penelitian
6. Surat Keterangan Pengambilan Data Awal
7. Surat Permohonan Izin Penelitian
8. Surat Izin Penelitian
9. Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian
10. Surat Keterangan Bebas Pustaka
11. Dokumentasi Penelitian

## ABSTRAK

### Pengaruh Pendampingan Suami terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2018

Ratma Ningsih<sup>1</sup>, Melania Asi<sup>2</sup>, Heyrani<sup>2</sup>

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari, didapatkan jumlah ibu bersalin normal pada tahun 2015 yaitu sebanyak 589 orang, pada tahun 2016 sebanyak 931 orang, dan pada tahun 2017 sebanyak 1.230 orang. Penelitian ini merupakan jenis penelitian *Quasi experimental* yang menggunakan rancangan penelitian *non randomized control group post test design*. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 yang dibagi kedalam 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok control yang diambil secara *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi. Hasil penelitian diperoleh bahwa pada responden yang didampingi suami lama kala I fase aktif rata-rata 4,8 jam. Sedangkan pada responden yang tidak didampingi suami rata-rata waktu kala I fase aktif adalah 7 jam. Perbedaan waktu yang diperlukan dari kedua kelompok sampel adalah 2,2 jam. Hasil analisis uji t didapatkan  $t_{hitung} > t_{tabel}$  yang berarti bahwa ada pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2018.

**Kata Kunci** : Persalinan, Percepatan Kala I Fase Aktif, Pendampingan Suami.

**Pustaka** : 33 Literatur (2009-2017)

---

<sup>1</sup> Mahasiswa D-IV Poltekkes Kendari

<sup>2</sup> Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan adalah proses fisiologis yang terjadi pada seorang wanita. *World Health Organization (WHO)* menyatakan 90% wanita melahirkan normal, sedangkan 10% wanita dapat mengalami kasus patologi (Surtiningsih, 2017). Kelahiran merupakan titik kulminasi dari sebuah kehamilan yang merupakan titik tertinggi dari seluruh persiapan yang dibuat. Setiap ibu tentu mengharapkan persalinannya lancar (Missiyati, dkk. 2015).

Persalinan merupakan sebuah episode dari kehidupan seorang wanita dan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap perubahan kondisi biologis dan psikologisnya. Sebagian besar wanita menganggap bahwa persalinan adalah kodrat yang harus dilalui tetapi sebagian lagi menganggap sebagai peristiwa yang menentukan kehidupan selanjutnya (Soemitro, dkk. 2017).

Pada saat persalinan, yang menyebabkan kematian ibu terbesar secara berurutan disebabkan terjadinya komplikasi perdarahan, eklamsia, infeksi, persalinan lama, persalinan macet dan keguguran (Fatikhah dan Setiyowati, 2013). Penyebab kematian ibu dari tahun 2010-2013 yang terbesar adalah perdarahan, sedangkan partus lama merupakan penyumbang terendah angka kematian ibu yaitu pada tahun 2010 sebesar 1,0%, tahun 2011 sebesar 1,1%,

tahun 2012 sebesar 1,8% dan tahun 2013 sebesar 0,0% (INFODATIN, 2014).

Berdasarkan data WHO bahwa setiap tahunnya wanita yang bersalin meninggal dunia mencapai lebih dari 500.000 orang (Susanti, dkk, 2013). Ditahun 2015 MDGs berakhir dan digantikan oleh SDGs. SDGs memiliki agenda yang disebut dengan “Agenda 2030”. Pada agenda 2030 target SDGs adalah menurunkan AKI 70/100.000 kelahiran hidup (Prapti, 2015).

Terdapat beberapa indikator untuk mengukur status kesehatan ibu pada suatu wilayah, salah satunya yaitu Angka Kematian Ibu (AKI). AKI merupakan salah satu indikator yang peka terhadap kualitas dan aksesibilitas fasilitas pelayanan kesehatan. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 AKI yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

AKI di Indonesia sejak tahun 1991 hingga 2007 mengalami penurunan dari 390 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2014). Namun pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup

berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

AKI di Sulawesi Tenggara dalam kurun waktu 4 tahun terakhir menunjukkan trend menurun yakni dari tahun 2011 terdapat 342 AKI/100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2012 sebanyak 277 kematian ibu, tahun 2013 sebanyak 240 kematian ibu, tahun 2014 sebanyak 205 kematian ibu. Angka kematian ibu tersebut merupakan angka yang diperoleh dari seluruh kabupaten di Sulawesi Tenggara, diantaranya pada tahun 2014 lalu, kabupaten Muna menjadi urutan pertama yang menyumbang AKI terbanyak di Sulawesi Tenggara yaitu sebanyak 13 AKI dan terendah adalah Buton Utara yang tidak memiliki kematian ibu. Sedangkan kota Kendari menyumbang sebanyak 3 kematian ibu (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2014).

Penurunan angka kejadian komplikasi persalinan diperlukan peran serta keluarga (terutama suami), hal ini sejalan dengan kebijakan dan strategi pemerintah dalam rangka menurunkan angka kejadian komplikasi persalinan di Indonesia melalui program MPS (*Making Pregnancy Safer*). Hasil yang diharapkan dari strategi tersebut adalah meningkatkan peran aktif keluarga selama proses kehamilan dan persalinan (Laila, dan Nisa, 2014).

Asrinah (2010) menyatakan bahwa, kelancaran proses persalinan dapat dilihat dari lamanya proses persalinan berlangsung serta tidak mengalami hambatan dan komplikasi saat persalinan pada

kenyataannya masih banyak ibu bersalin yang mengalami ketidaklancaran proses persalinan yakni melewati garis waspada pada lembar observasi partograf. Hal ini dikarenakan banyak ibu bersalin yang mengalami ketakutan dan kecemasan yang berlebih sehingga mengganggu kontraksi yang dapat menghambat proses persalinan (Laila dan Nisa, 2014).

Berdasarkan penelitian tentang hubungan antara pendampingan suami dan kelancaran proses persalinan yang dilakukan oleh Laila dan Nisa (2014) di BPM Arifin S Surabaya didapatkan hasilnya dari 61 ibu bersalin, 34 ibu bersalin didampingi oleh suami hampir seluruhnya yaitu sebanyak 29 orang (85,3%) mengalami proses persalinan yang lancar. Sedangkan dari 27 ibu bersalin yang tidak didampingi oleh suami saat proses persalinan sebagian besar yaitu sebanyak 20 orang (74,1%) mengalami proses persalinan yang tidak lancar.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sumiati (2015) tentang pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan proses persalinan kala I fase aktif di BPS Kisworo Surabaya didapatkan bahwa dari 30 ibu bersalin yang diteliti, 15 ibu bersalin yang didampingi suami mengalami percepatan kala I fase aktif rata-rata 4,53 jam sedangkan pada 15 ibu bersalin lainnya yang tidak didampingi oleh suami memerlukan waktu pada kala I fase aktif rata-rata 7 jam.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari, didapatkan jumlah ibu bersalin normal pada tahun 2015 yaitu sebanyak 589 orang, pada tahun 2016 sebanyak 931 orang, dan pada tahun 2017 sebanyak 1.230 orang. Sedangkan persalinan secara SC, pada tahun 2015 sebanyak 318 orang, tahun 2016 sebanyak 496 orang dan pada tahun 2017 sebanyak 586 orang. Untuk pendamping persalinan pada persalinan normal, petugas kesehatan di ruang bersalin akan membiarkan ibu yang sedang berada dalam proses persalinan tersebut untuk memilih pendamping persalinan sesuai dengan keinginannya sendiri.

Berdasarkan pada apa yang telah diuraikan diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian pada latar belakang, maka peneliti membuat perumusan masalah yaitu adakah pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018

#### 2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui percepatan kala I fase aktif pada ibu bersalin yang didampingi suami di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018

b. Untuk mengetahui percepatan kala I fase aktif pada ibu bersalin yang tidak didampingi suami di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018

c. Untuk menganalisis pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan kala I fase aktif di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Teoritis

a. Sebagai bahan masukan dalam bidang ilmu kesehatan tentang pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan kala I fase aktif pada ibu bersalin

b. Dapat berfungsi sebagai referensi ataupun bahan untuk dijadikan pedoman bagi rekan-rekan yang ingin melanjutkan penelitian mengenai pengaruh pendampingan suami terhadap

percepatan kala I fase aktif pada ibu bersalin ini, serta sebagai bahan bacaan terutama dalam meningkatkan pengetahuan tentang faktor yang dapat membantu percepatan kala I fase aktif persalinan.

## 2. Manfaat Praktis

- a. Menjadi sumber informasi atau sumber data, dan sebagai bahan evaluasi dalam mengembangkan pengetahuan tentang pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Poltekkes Kemenkes Kendari dan Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari.
- b. Dapat menjadi acuan bagi penolong persalinan agar selalu mengikutsertakan suami/keluarga untuk berperan dalam proses persalinan.
- c. Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan bagi peneliti.

## E. Keaslian Penelitian

1. Penelitian dilakukan oleh Johariyah, dkk (2014) dengan judul Perbedaan Pengaruh Pendamping Persalinan terhadap Lama Kala II Persalinan pada Ibu Primigravida di RSUD Cilacap. Perbedaannya dengan penelitian ini adalah pada variabel terikat, dimana pada penelitian Johariyah variabel terikat adalah lama kala II persalinan sementara pada penelitian ini adalah percepatan kala I fase aktif. Tempat dan waktu serta jumlah sampel penelitian

juga berbeda. Sedangkan persamaannya yaitu variabel bebas sama-sama meneliti tentang pengaruh adanya pendamping saat persalinan.

2. Penelitian tentang Pengaruh Peran Pendampingan Suami terhadap Percepatan Proses Persalinan Kala I Fase Aktif di BPS Kisworo Surabaya oleh Sumiati (2015), memiliki persamaan dengan penelitian ini, dimana variabel terikat yang diteliti adalah sama-sama tentang percepatan proses persalinan kala I fase aktif dan jumlah sampel yang diteliti sebanyak 30 orang. Variabel yang diteliti juga sama. Sedangkan perbedaannya adalah terletak pada tempat dan waktu penelitian.
3. Penelitian tentang Hubungan Pendampingan Suami dengan Lama Kala I Fase Aktif oleh Fitriani, dkk (2014) memiliki perbedaan dengan penelitian ini, yaitu jumlah sampel yang diteliti sebanyak 60 sedangkan dalam penelitian ini sebanyak 30, teknik pengambilan sampel, dan metode penelitian dalam penelitian Fitriani, dkk menggunakan metode *cross sectional* untuk mencari hubungan sedangkan penelitian ini menggunakan metode *quesi experiment* untuk menentukan pengaruh. Sedangkan persamaannya adalah variabel terikatnya yaitu lamanya kala I fase aktif.

Dari beberapa penelitian yang serupa dengan penelitian yang dilakukan peneliti tersebut, ada beberapa perbedaan dalam penelitian

seperti waktu dan tempat penelitian, serta variabel yang ada dalam penelitian juga memiliki perbedaan.

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam proposal penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi, disepanjang sepengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

## **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

### **A. Telaah Pustaka**

#### 1. Konsep Dasar Persalinan

##### a. Pengertian

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Purwaningsih, 2012). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi dari dalam uterus melalui vagina (Nidyaayuna, 2011).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang ditandai dengan adanya kontraksi uterus. Kontraksi yang teratur akan membantu dilatasi serviks secara progresif (Kurniawati, 2017).

Persalinan adalah proses alamiah dari seorang ibu yang ditandai dengan kelahiran bayi dan plasenta pada kehamilan cukup bulan 37-42 minggu yang keluar dari uterus ibu, dimulai dari adanya kontraksi uterus yang mengakibatkan terjadinya dilatasi secara progresif dari uterus (Muttoharoh, 2017).

Puspita Sari & Rimandini, 2014 menyatakan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin

dan uri) yang telah cukup bulan atau tanpa hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan kekuatan sendiri (Novihandari, 2016).

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifudin, dkk, 2009).

Menurut Mochtar (1998) partus normal adalah proses lahirnya bayi dengan letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung 24 jam (Nurasiah, dkk. 2014).

b. Jenis-jenis Persalinan

Manuaba (1998) dalam Nurasih, dkk. (2014), mengatakan ada dua jenis persalinan yaitu berdasarkan bentuk persalinan dan menurut usia kehamilan.

- 1) Jenis persalinan berdasarkan bentuk persalinan
- 2) Persalinan spontan, adalah proses persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.
- 3) Persalinan buatan, adalah proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar

- 4) Persalinan anjuran, adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan rangsangan.
- c. Jenis persalinan menurut usia kehamilan
- 1) Abortus, adalah pengeluaran buah kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu atau berat badan janin kurang dari 500 gram.
  - 2) Partus immature, adalah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 20 minggu dan 28 minggu atau berat badan janin antara 500 gram dan kurang dari 1000 gram.
  - 3) Partus premature, adalah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 28 minggu dan kurang dari 37 minggu atau berat badan janin antara 1000 gram dan kurang dari 2500 gram.
  - 4) Partus matur atau partus aterm, adalah pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.
  - 5) Partus postmatur atau partus serotinus, adalah pengeluaran buah kehamilan lebih dari 42 minggu.
- d. Sebab-sebab Mulainya Persalinan

Sebab yang mendasari terjadinya partus secara teoritis masih merupakan kumpulan teoritis yang kompleks.

Teori yang turut memberikan andil dalam terjadinya proses persalinan antara lain teori hormonal, prostaglandin, struktur uterus, sirkulasi uterus, pengaruh saraf dan nutrisi. Hal-hal inilah yang diduga memberikan pengaruh sehingga partus dimulai (Rukiyah, dkk, 2009).

Perlu diketahui bahwa selama kehamilan, dalam tubuh wanita terdapat dua hormon yang dominan, yaitu :

- 1) Estrogen, berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis.
- 2) Progesterone, berfungsi untuk menurunkan sensitifitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, prostaglandin dan mekanis, serta menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Menurut Mochtar (1983) dalam Rukiyah, dkk, (2009) sebab-sebab mulainya persalinan adalah :

- 1) Penurunan kadar progesterone. Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya estrogen meningkatkan kontraksi otot rahim. Selama kehamilan, terdapat keseimbangan antara kadar progesterone dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesterone sehingga timbul his.

- 2) Teori oxytosin. Pada akhir kehamilan, kadar oxytosin bertambah. Oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.
- 3) Peregangan otot-otot. Dengan majunya kehamilan, maka makin tereganglah otot-otot rahim sehingga timbullah kontraksi untuk mengeluarkan janin.
- 4) Pengaruh janin. Hipofise dan kadar suprarenal janin rupanya memegang peranan penting. Oleh karena itu, pada ancephalus kelahirsan sering lebih lama.
- 5) Teori prostaglandin. Kadar prostaglandin dalam kehamilan dari minggu ke-15 hingga aterm, terutama saat persalinan yang menyebabkan kontraksi myometrium.

Selain beberapa sebab diatas, Sulistiyawati dan Nugraheni, (2010) menyatakan ada beberapa hal lagi yang menyebabkan dimulainya suatu persalinan, yaitu :

- 1) Teori plasenta menjadi tua. Seiring matangnya usia kehamilan, *villi chorialis* dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.
- 2) Teori iritasi mekanis. Di belakang serviks terletak ganglion servikalis (*fleksus frankenhauser*), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin) maka akan timbul kontraksi uterus.

3) Induksi persalinan. Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut :

- a) Gagang laminaria, dengan cara laminaria dimasukkan ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan untuk merangsang *fleksus frankenhauser*.
- b) Amniotomi, yaitu pemecahan ketuban.
- c) Oksitosin drip, pemberian oksitosin menurut tetesan per infus.

e. Permulaan Persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat adalah sebagai berikut :  
(Sulistiyawati dan Nugraheni, 2010).

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada primigravida, terjadi penurunan fundus uterus karena kepala bayi sudah masuk ke dalam panggul. Penyebab dari proses ini adalah sebagai berikut :

- a) Kontraksi *Braxton Hicks*
- b) Ketegangan dinding perut
- c) Ketegangan *ligamentum rotundum*
- d) Gaya berat janin, kepala kearah bawah uterus

Masuknya kepala janin ke dalam panggul dapat dirasakan oleh wanita hamil dengan tanda-tanda sebagai berikut :

- a) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesak berkurang
- b) Dibagian bawah terasa penuh dan mengganjal
- c) Kesulitan saat berjalan

d) Sering berkemih

Gambaran *lightening* pada primigravida menunjukkan hubungan normal antara ketiga P (Power/his, Passage/jalan lahir, dan Pasenger/bayi dan plasenta). Pada multipara, gambarannya menjadi tidak sejelas primigravida karena masuknya kepala janin ke dalam panggul terjadi bersamaan dengan proses persalinan.

2) Terjadinya his permulaan

His permulaan ini sering diistilahkan his palsu dengan ciri-ciri yaitu rasa nyeri ringan dibagian bawah, datang tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasi pendek dan tidak bertambah selama beraktivitas.

Tanda-tanda persalinan adalah : (Sulistiyawati dan Nugraheni, 2010).

1) Terjadinya his persalinan

Karakter dari his persalinan yaitu pinggang terasa sakit menjalar ke depan, sifat his makin teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar, terjadi perubahan pada serviks serta jika pasien menambah aktivitasnya misalnya dengan berjalan maka kekuatannya bertambah.

2) Pengeluaran lender dan darah

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan,

pembukaan menyebabkan selaput lender yang terapat pada kanalis servikalis terlepas, dan terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan berlangsung dalam 24 jam. Namun jika tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu misalnya ekstraksi vakum atau *sectio caesarea*.

f. Tahapan Persalinan

Berdasarkan Saifudin, dkk, (2009), persalinan dibagi kedalam 4 kala yaitu :

- 1) Kala I, dimulai saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). proses ini terbagi dalam 2 fase yaitu fase laten (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7) jam serviks membuka dari 3 cm sampai 10 cm, kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.
- 2) Kala II, dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasana berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.
- 3) Kala III, dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih 30 menit.

4) Kala IV, dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

g. Tujuan Asuhan Persalinan

Tujuan asuhan persalinan adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai pertolongan persalinan yang bersih dan aman dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Rohani, dkk 2011).

Tujuan asuhan persalinan normal adalah menjaga kelangsungan hidup dan memberikan derajat kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayinya, melalui upaya yang terintegrasi dan lengkap tetapi dengan intervensi yang seminimal mungkin agar prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal (Rohani, dkk. 2011).

Setiap intervensi yang akan diaplikasikan dalam asuhan persalinan normal harus mempunyai alasan dan bukti ilmiah yang kuat tentang manfaat intervensi tersebut bagi kemajuan dan proses persalinan (Rohani, dkk.2011).

h. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari 5P yaitu passage (jalan lahir), passenger (janin dan plasenta), power (kekuatan), posisi ibu dan psikologis (Syadiah dan Yuliastanti, 2011). Menurut WHO, bahwa kematian jika bidan terampil membantu ibu dalam proses melahirkan. Bidan dikatakan terampil bilamana

menguasai pengetahuan maupun praktik kebidanan (Nurasiah, dkk. 2014).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah sebagai berikut :

1) *Power* (Kekuatan)

a) His/Kontraksi

His/kontraksi uterus adalah kontraksi otot-otot uterus dalam persalinan. Kontraksi merupakan suatu sifat pokok otot polos dan tentu saja hal ini terjadi pada otot polos uterus yaitu myometrium. Pada minggu-minggu terakhir kehamilan uterus semakin teregang oleh karena isinya semakin bertambah. Peregangan ini menyebabkan makin rentan terhadap perubahan hormonal yang terjadi pada akhir kehamilan. Penurunan hormon progesterone yang bersifat menenangkan otot-otot uterus akan mudah direspon oleh uterus yang teregang sehingga mudah timbul kontraksi (Rukiyah, dkk, 2009).

His adalah kekuatan kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat his yang baik adalah kontraksi simetris, fundus dominan, terkoordinasi dan relaksasi. Walaupun his itu adalah kontraksi yang fisiologis akan tetapi bertentangan dengan kontraksi fisiologis lainnya, bersifat nyeri. Tiap his dimulai sebagai gelombang dari salah satu sudut dimana tuba masuk ke dalam dinding

uterus. Di tempat tersebut ada suatu *pace maker* darimana gelombang tersebut berasal (Nurasiah, dkk. 2014).

#### Pembagian his dan sifat-sifatnya

- (1) His pendahuluan : his tidak kuat, datangnya tidak teratur, menyebabkan keluarnya lender darah atau *bloody show*
- (2) His pembukaan (kala I): menyebabkan pembukaan serviks, semakin kuat, teratur dan sakit.
- (3) His pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, simetris, terkoordinasi
- (4) His pelepasan plasenta (kala III): kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan plasenta
- (5) His pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam atau beberapa hari.

Hal-hal yang harus diperhatikan pada his saat melakukan observasi

- (1) Frekuensi his: jumlah his dalam waktu tertentu, biasanya permenit per 10 menit.
- (2) Intensitas his: kekuatan his (adekuat atau lemah)
- (3) Durasi (lama his): lamanya setiap his berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik
- (4) Interval his: jarak antara his yang satu dengan his berikutnya, his datang tiap 2-3 menit (Nurasiah, dkk. 2014).

Tiap fase persalinan mempunyai ciri kontraksi yang khas dan karakteristik ini dijadikan sebagai salah satu data klinis saat melakukan asuhan kepada pasien. Ciri atau karakter his yang dimaksud adalah sebagai berikut :

(1) Saat hamil

Akibat adanya perubahan keseimbangan hormon estrogen dan progesterone, terjadi kontraksi otot rahim yang tidak teratur dan tidak nyeri. Kekuatan dari kontraksi ini masih rendah yaitu 5 mmHg, muncul mulai dari kehamilan trimester II tepatnya mulai minggu ke-30. Kontraksi ini disebut *Braxton Hicks* dan akan menjadi his dalam persalinan (Sulistiyawati dan Nugraheni, 2010).

(2) Saat persalinan kala I

Karakteristik dari kontraksi uterus pada kala I yaitu:

- (a) Kontraksi bersifat simetris
- (b) Fundal dominan, artinya bagian fundus uterus berfungsi sebagai pusat dan mempunyai kekuatan paling besar
- (c) Involunter, maksudnya tidak dapat dikendalikan oleh pasien
- (d) Kontraksi bersifat terkoordinasi, artinya arah kekuatan terkoordinasi mulai dari pusat his
- (e) Intervalnya makin lama makin pendek
- (f) Kekuatannya makin lama makin besar dan pada kala II diikuti dengan keinginan untuk meneran

- (g) Diikuti dengan retraksi, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali lagi kepanjang semula.
- (h) Setiap kontraksi dimulai dari *pacemaker* yang terletak disekitar insersi tuba dengan arah penjalaran ke daerah serviks uterus dengan kecepatan 2 cm/detik
- (i) Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, ke arah perut dan dapat menjalar ke arah paha (Sulistiyawati dan Nugraheni, 2010).

(3) Saat persalinan kala II

Kekuatan his pada akhir kala I atau awal kala II mempunyai amplitude 60 mmHg yang berarti lebih kuat dari kekuatan sebelumnya. Kekuatan his dan meneran mendorong janin ke bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif (Sulistiyawati dan Nugraheni, 2010).

Kekuatan his menimbulkan putaran paksi dalam, penurunan bagian terendah akan menekan serviks dimana terdapat *fleksus frankenhauser* yang menyebabkan refleks untuk meneran. Kedua kekuatan ini selanjutnya mampu mendorong janin ke bawah sehingga terjadilah pembukaan pintu jalan lahir oleh janin, penipisan perineum dan akhirnya ekspulsi kepala berturut-turut sehingga lahirlah ubun-ubun besar, dahi, muka dan kepala seluruhnya (Sulistiyawati, dan Nugraheni, 2010).

(4) Saat persalinan kala III

Setelah istirahat 8-10 menit, rahim berkontraksi kembali untuk melepaskan plasenta dari dinding rahim. Pelepasan plasenta dapat dimulai dari pinggir, tengah atau kombinasi keduanya (Sulistiyawati dan Nugraheni, 2010).

(5) Saat persalinan kala IV

Saat plasenta lahir kontraksi rahim tetap kuat. Kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembentukan thrombus, maka terjadi penghentian pengeluaran darah pascapersalinan. Untuk mengefektifkan ini diberikan obat uterotonika sesaat setelah bayi lahir (Sulistiyawati dan Nugraheni, 2010).

Jika persalinan salah didiagnosis, mungkin akan dilakukan intervensi yang tidak tepat untuk mempercepat persalinan. Sebaliknya, jika persalinan tidak didiagnosis, janin berada dalam bahaya akibat penyulit tidak terduga. Walaupun diagnosis banding antara persalinan palsu dan persalinan sejati kadang sulit ditemukan, diagnosis biasanya dibuat berdasarkan kontraksi yang terjadi. Berikut adalah tabel perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu :

Tabel 2.1  
Perbedaan Kontraksi pada Persalinan Sejati dan  
Kontraksi Persalinan Palsu

Kontraksi pada Persalinan Sejati	Kontraksi pada Persalinan Palsu
Kontraksi terjadi dengan interval teratur	Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur
Interval secara bertahap memendek	Interval tetap lama
Nyeri dipunggung dan abdomen	Nyeri diperut bawah
Serviks membuka	Serviks membuka
Nyeri tidak hilang dengan sedasi	Nyeri mereda dengan sedasi

*Sumber : Cuningham, 2006 dalam Nurasih, dkk. 2014*

b) Tenaga meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi uterus. Pada saat pasien meneran, diafragma dan otot-otot dinding abdomen akan berkontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan intrauterus sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.

2) *Passage* (jalan lahir)

Tulang panggul dibentuk oleh dua tulang koksa (terbentuk dari 3 tulang yaitu: os pubis, os iskiium dan os ilium) yang masing-masing membatasi bagian samping rongga panggul. Tulang koksa berkonvergensi ke anterior untuk menyatukan kedua sisi simphisis pubis dan di posterior disatukan oleh sacrum melalui sendi sakro iliaca (Rukiyah, dkk, 2009).

*Passage* atau jalan lahir dibagi menjadi dua yaitu bagian keras (tulang panggul) dan bagian lunak (otot-otot dan ligament-ligament) (Nurasiah, dkk. 2014).

a) Bagian keras (panggul)

- (1) Tulang panggul, terdiri dari 4 buah tulang yaitu dua os coxae, os sacrum dan os coxygeus
- (2) Ruang panggul terdiri dari pelvis mayor (*false pelvis*: bagian diatas pintu atas panggul tidak berkaitan dengan persalihan), pelvis minor (Pintu Atas Panggul/pelvic inlet dan Pintu Bawah panggul/*pelvic outlet*)
- (3) Bidang hodge, untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan anak turun ke dalam rongga panggul, maka hodge telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul, yaitu:
- (4) Ukuran-ukuran panggul, dibagi menjadi beberapa bagian yaitu:
  - (a) Ukuran panggul, dapat diperoleh dengan cara pengukuran secara klinis (pemeriksaan luar dan dalam), pelvimetri rontenologis, pita meter dan jangka panggul.
  - (b) Ukuran panggul luar terdiri dari distansia spinarum (jarak antara spina iliaca anterior superior kiri dan kanan dengan ukuran normal 23 cm-26 cm), distansia cristarum (jarak antara yang terjauh antara crista iliaca kanan dan kiri

dengan ukuran normal 26 cm-29 cm), lingkaran panggul (dari pinggir atas simfisis ke pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan trochanter mayor sepihak lalu kembali melalui tempat yang sama dipihak lain dengan ukuran normal 80-90 cm) dan conjugate externa (jarak antara pinggir atas simfisis dan ujung proses spinosus ruas lumbal ke-5 dengan ukuran normal 18 cm-20 cm).

(c) Bentuk panggul, menurut Caldwell dan Moly dalam Nurasiah, dkk. (2014) ada 4 bentuk dasar panggul yaitu ginekoid, android, antropoid, platipelloid.

b) Bagian lunak

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan ligamentum yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut diafragma pelvis. Diafragma pelvis dari dalam keluar terdiri atas pars muscularis dan pars membranacea (Nurasiah, dkk. 2004).

Perineum merupakan bagian dari pintub bawah panggul. Daerah ini terdiri dari 2 bagian yaitu region analis disebelah belakang dan region urogenetal (Nurasiah, dkk. 2004).

### 3) *Passenger* (janin dan plasenta)

#### a) Janin

*Passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin (Nurasiah, dkk. 2004).

(1) Kepala janin adalah bagian yang terpenting, karena dalam persalinan, perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan. Jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah (Nurasiah, dkk. 2004).

(2) Letak janin dalam uterus sangat penting dalam diagnose persalinan. Beberapa letak seperti lintang dan dahi tidak dapat lahir spontan, jika tidak diperbaiki maka berbahaya bagi ibu maupun janin. Istilah letak anak dalam kebidanan mengandung 4 pengertian yaitu presentasi (apa yang menjadi bagian terendah janin), posisi (letak salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut atau jalan lahir), letak/situs (letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu) dan habitus/sikap (letak bagian-bagian anak satu terhadap yang lain) (Nurasiah, dkk. 2004).

b) Plasenta

Plasenta adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya (Nurasiah, dkk. 2014).

Fungsi plasenta adalah memberi makan kepada janin, ekskresi hormon, respirasi janin, membentuk hormon estrogen, menyalurkan berbagai antibody dari ibu dan sebagai barrier terhadap janin dari kemungkinan masuknya kuman/mikroorganisme (Sulistiyawati dan Nugraheni, 2010).

4) Psikis ibu bersalin

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiyah, dkk, 2009).

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan, antara lain dokter dan bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan (Rukiyah, dkk, 2009).

Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendekontaminasian alat bekas pakai (Rukiyah, dkk, 2009).

## **2. Kala I Persalinan**

### **a. Pengertian**

Kala I adalah kala pembukaan dimulai dari his teratur sampai pembukaan lengkap. Kemajuan kala I dinilai dari majunya pembukaan. Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif (Kusmiyati, 2012).

#### **1) Fase laten**

Fase laten merupakan periode dari awal persalinan hingga titik ketika pembukaan berjalan secara progresif (Susanti, dkk, 2013). Fase laten adalah fase awal, dimulai saat adanya kontraksi yang teratur, serviks berdilatasi dari 0-3 cm. Fase ini berlangsung sekitar 8-10 jam pada primipara dan 6-8 jam pada multipara (Kurniawati, 2017).

Pada fase laten pembukaan serviks kurang dari 4 cm dan dimulai sejak awal kontraksi sehingga serviks menipis dan pembukaan serviks secara bertahap. Fase laten berkisar hingga, kontraksi teratur dengan lamanya kontraksi sekitar 20-30 detik (VT Novita, 2011).

## 2) Fase aktif

Fase aktif merupakan periode waktu awal dari kemajuan aktif pembukaan hingga pembukaan menjadi komplit (Susanti, dkk, 2013).

Pada fase aktif, pembukaan serviks 4 cm hingga pembukaan lengkap yaitu 10 cm. frekuensi dan lama kontraksi uterus meningkat secara bertahap, dianggap memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit berlangsung selama 40 detik atau lebih, terjadi penurunan bagian terbawah janin (VT Novita, 2011). Fase aktif dibagi dalam 3 fase, yaitu:

- a) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
- b) Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam dan pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm
- c) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) (Nurasiah, dkk. 2014).

## b. Perubahan Fisiologis pada Kala I

### 1) Perubahan pada serviks

- a) Pendataran pada serviks, adalah pemendekan dari kanalis servikalis yang semula berupa sebuah saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir yang tipis.

b) Pembukaan serviks, disebabkan karena pembesaran ostium uteri eksternum karena otot yang melingkar disekitar ostium meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir portio tidak teraba lagi, vagina dan SBR serviks telah menjadi saluran (Nurasiah, dkk. 2014).

2) Perubahan sistem kardiovaskelur

a) Tekanan darah. Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus, sistol meningkat 10-20 mmHg dan diastole meningkat 5-10 mmHg. Antara kontraksi, tekanan darah kembali normal seperti sebelum persalinan. Perubahan posisi ibu dari telentang menjadi miring dapat mengurangi peningkata tekanan darah. Peningkatan tekanan darah ini juga dapat disebabkan oleh rasa takut dan khawatir (Rohani, dkk. 2011).

b) Detak jantung. Berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung meningkat dibandingkan sebelum persalinan (Rohani, dkk. 2011).

3) Perubahan metabolisme

Selama persalinan, metabollisme karbohidrat baik aerob maupun anaerob meningkat dengan kecepatan tetap. Peningkatan ini terutama diakibatkan oleh kecemasan dan aktifitas otot rangka (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

4) Perubahan suhu tubuh

Perubahan suhu tubuh sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama atau segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1°C yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiyah, dkk, 2009).

5) Perubahan sistem respirasi

Pada respirasi atau pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibandingkan sebelum persalinan, hal ini disebabkan rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar (Nurasiah, dkk. 2014).

6) Perubahan renal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Kondisi ini dapat diakibatkan peningkatan lebih lanjut curah jantung selama persalinan dan kemungkinan peningkatan laju filtrasi glomerulus dan aliran plasma ginjal (Rukiyah, dkk, 2009).

7) Perubahan gastrointestinal

Absorpsi lambung terhadap makanan padat jauh lebih berkurang. Apabila kondisi ini diperburuk oleh penurunan lebih lanjut sekresi asam lambung selama persalinan, maka saluran cerna bekerja dengan lambat sehingga waktu pengosongan lambung menjadi lebih lama (Rukiyah, dkk, 2009).

8) Perubahan endokrin

Sistem endokrin akan diaktifkan selama persalinan, dimana terjadi penurunan kadar progesterone dan peningkatan kadar estrogen, prostaglandin dan oksitosin (Rohani, dkk. 2011).

9) Perubahan musculoskeletal

Perubahan metabolisme dapat mengubah keseimbangan asam basa, cairan tubuh dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki (Rohani, dkk. 2011).

10) Perubahan integument

Adaptasi sistem integument khususnya distensibilitas yang besar pada introitus vagina yang terbuka. Derajat distensibilitas bervariasi pada ibu yang melahirkan. Walaupun tanpa episiotomy atau laserasi, robekan kecil pada kulit sekitar introitus vagina mungkin terjadi (Rohani, dkk. 2011).

c. Perubahan Psikologis pada Kala I

1) Fase laten

Ibu bisa bergairah atau cemas mereka biasanya menghendaki ketegasan mengenai apa yang terjadi pada tubuh mereka maupun mencari keyakinan dan hubungan dengan bidannya. Pada primigravida, dalam kegembiraannya dan tidak ada pengalaman mengenai persalinan, kadang mereka salah sangka terhadap kemajuan persalinannya, mereka membutuhkan penerimaan atas kegembiraan dan kekuatan mereka (Nurasiah, dkk. 2014).

## 2) Fase aktif

Menurut Ockenden (2001) dalam Chapman (2003) pada persalinan stadium dini, ibu masih tetap makan dan minum atau tertawa dan ngobrol dengan riang diantara kontraksi. Begitu persalinan maju, ibu tidak punya keinginan lagi untuk makan atau mengobrol dan ia menjadi pendiam dan bertindak lebih didasari naluri (Nurasiah, dkk. 2014).

Ketika persalinan semakin kuat, ibu menjadi kurang mobilitas memegang saat kontraksi, berdiri mengangkang dan menggerakkan pinggulnya ketika persalinan semakin maju, ia akan menutup matanya dan pernafasannya berat dan lebih terkontrol (Nurasiah, dkk. 2014).

Menurut Briliana (2011) dalam Nurashiah, dkk. (2014), beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan sebagai berikut:

- a) Perasaan tidak enak
- b) Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c) Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- d) Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e) Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
- f) Apakah bayinya normal atau tidak

g) Apakah ia sanggup merawat bayinya

h) Ibu merasa cemas

Perubahan psikologis pada ibu dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, kesiapan emosi, kesiapan menghadapi persalinan (fisik, mental, materi dsb), support sistem, lingkungan, mekanisme coping/kemampuan untuk mengurangi tekanan/strees dari luar, kultur dan sikap terhadap kehamilan (Nurasiah, dkk. 2014).

### 3) Penggunaan partograf dalam Kala I

WHO (2000) telah memodifikasi partograf agar lebih sederhana dan lebih mudah digunakan. Fase laten telah dihilangkan, dan pencatatan pada partograf dimulai dari fase aktif ketika pembukaan 4 cm (Saifuddin, dkk. 2011).

Partograf dipakai untuk memantau kemajuan persalinan dan membantu petugas kesehatan dalam menentukan keputusan dalam penatalaksanaan. Partograf memberi peringatan kepada petugas kesehatan bahwa suatu persalinan berlangsung lama, adanya gawat ibu dan janin, bahwa ibu mungkin perlu dirujuk (Saifuddin, dkk, 2009).

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah :

- a) Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam
- b) Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama.

- c) Data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan proses persalinan, bahan dan medika mentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua dicatatkan secara rinci pada status ibu bersalin atau bayi baru lahir (Nurasiah, dkk. 2014).

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk:

- a) Mencatat kemajuan persalinan
- b) Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- c) Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran
- d) Menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan
- e) Menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Patimah, dkk. 2016).

Partograf harus digunakan:

- a) Untuk semua ibu dalam fase aktif kala I persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan
- b) Selama persalinan dan kelahiran bayi disemua tempat (rumah, puskesmas, klinik, bidan swasta, rumah sakit, dan lain-lain)
- f) Secara rutin oleh semua penolong persalinan yang meberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayinya (Nurasiah, dkk. 2014).

### **3. Pendampingan Suami dalam Persalinan**

Keluarga merupakan suatu organisasi social yang paling penting dalam keompok social. Keluarga juga merupakan lembaga didalam masyarakat yang paling utama bertanggung jawab untuk menjamin kesejahteraan dan kelestarian biologis anak manusia karena ditengah keluargalah anak manusia itu dilahirkan serta dididik sampai menjadi dewasa (Diponegoro dan Budi Hastuti, 2009).

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran. Anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi (Rukiyah, dkk, 2009).

Didalam proses persalinan, semua wanita akan mengalami nyeri, meskipun reaksi yang terjadi pada setiap individu berbeda-beda. Nyeri adalah rangsangan tidak menyenangkan yang dapat menimbulkan rasa kekhawatiran dan biasanya karena tidak tahu akan proses yang terjadi dan menyebabkan orang merasa takut dan cemas (Sumiati, 2015).

Kecemasan yang terjadi pada ibu bersalin juga dapat menjadi stressor. Kecemasan ini disebabkan oleh faktor psikososial seperti kurangnya perhatian dari petugas kesehatan serta tidak adanya orang

terdekat yaitu suami atau keluarga yang ikut dalam proses persalinan untuk memberikan dukungan moral (Sumiati, 2015).

Menurut Musbikin (2005), dalam menghadapi persalinan yang merupakan masa yang cukup berat ini, ibu membutuhkan dukungan yang dapat diperoleh dari berbagai pihak, terutama dukungan suami agar dapat menjalani proses persalinan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman. Dukungan tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk pendampingan pada saat proses persalinan. Dukungan suami dalam persalinan merupakan sumber kekuatan bagi ibu yang tidak dapat diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu perhatian yang diperoleh pada masa persalinan akan terus dikenang oleh ibu terutama bagi mereka yang pertama kali melahirkan dan dapat menjadi modal lancarnya persalinan serta membuat ibu merasa aman dan tidak takut menghadapi persalinan. (Johariyah, dkk. 2014).

Latipun (2010) menyatakan bahwa persalinan sebagian besar dapat berjalan lancar, tetapi bukan berarti tanpa bahaya karena perubahan keadaan dapat terjadi setiap saat yang membahayakan ibu dan janin. Dengan demikian, setiap persalinan membutuhkan pengawasan sehingga pertolongan yang tepat dapat diberikan. Kehadiran seorang pendamping persalinan selama proses persalinan akan membawa dampak yang baik, karena dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan (Laila dan Nisa, 2014).

Salah satu implementasi dari program sayang ibu adalah pendampingan keluarga (suami) pada saat persalinan. Menurut Sumara, dkk (2009), adanya pendampingan keluarga dalam persalinan dan dukungan psikologi dapat membantu kelancaran proses persalinan (Fitriani, dkk. 2014).

Selama proses persalinan, pendamping persalinan dapat memberikan dukungan pada ibu bersalin. Menurut Hasuki, I (2008) dalam Missiyati M, Wijayanti, dan Astuti, (2015) ada 4 jenis dukungan keluarga yaitu:

- a. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya kesehatan penderita dalam hal kebutuhan makan dan minum, istirahat, terhindarnya penderita dari kelelahan.
- b. Dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai kolektor dan disseminator informasi tentang dunia. Menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Manfaat dari dukungan ini adalah dapat menekan munculnya stressor karena informasi yang diberikan dapat menyumbangkan aksi sugesti yang khusus pada individu.
- c. Dukungan penghargaan yaitu keluarga bertindak sebagai bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan

masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan support, penghargaan dan perhatian

- d. Dukungan emosional, yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi (kasih sayang), adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan.

Chapman (1992) yang dikutip oleh Bobak (2004) melaporkan sedikitnya ada 3 peran yang dilakukan oleh pria selama proses persalinan dan kelahiran yaitu peran sebagai pelatih, teman satu tim dan saksi. Seorang pendamping harus dilibatkan dalam persiapan pra-persalinan dan pembuatan keputusan berpartisipasi dalam menyusun rencana melahirkan serta kemungkinan perubahan rencana jika situasi berubah (Mukhoirotin dan Khusniyah, 2010).

Selama persalinan, pendamping tersebut dapat terus menemani ibu, berjalan-jalan dengannya jika ia dapat berjalan terutama diawal persalinan, mendukung keputusannya tentang pereda nyeri dan mendorong mekanisme koping apapun yang ia pilih (Mukhoirotin dan Khusniyah, 2010).

## **B. Landasan Teori**

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifudin, dkk, 2009).

Berdasarkan Saifudin, dkk, (2009), persalinan dibagi kedalam 4 kala yaitu Kala I (dimulai saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap/10 cm) yang terbagi dalam 2 fase yaitu fase laten (8 jam) dan fase aktif (7), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih 30 menit dan Kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan terdiri dari 5P yaitu passage (jalan lahir), passenger (janin dan plasenta), power (kekuatan), posisi ibu dan psikologis (Syadiah dan Yulianti, 2011).

Kehadiran seorang pendamping persalinan selama proses persalinan akan membawa dampak yang baik, karena dapat memberikan rasa nyaman, mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan (Laila dan Nisa, 2014).

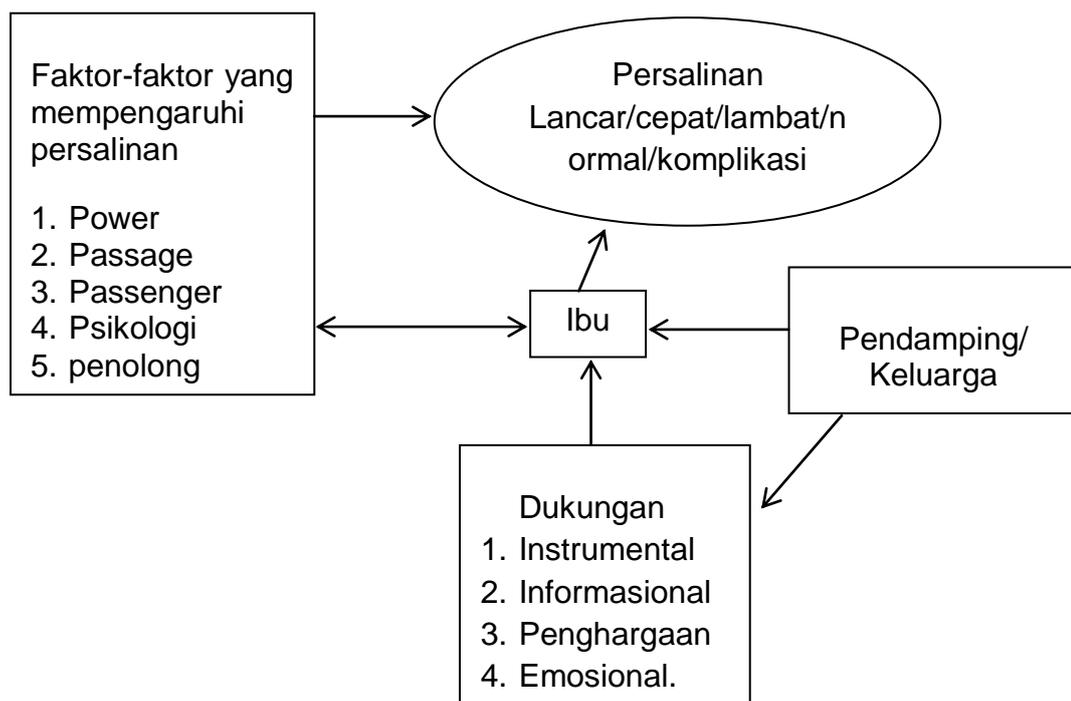
Salah satu implementasi dari program sayang ibu adalah pendampingan keluarga (suami) pada saat persalinan. Menurut Sumara, dkk (2009), adanya pendampingan keluarga dalam

persalinan dan dukungan psikologi dapat membantu kelancaran proses persalinan (Fitriani, Susanti, dan Anwar, 2014).

Selama proses persalinan, pendamping persalinan dapat memberikan dukungan pada ibu bersalin. Menurut Hasuki (2008) dalam Missiyati M, dkk. (2015) ada 4 jenis dukungan keluarga yaitu dukungan instrumental, dukungan informasional, dukungan penghargaan, dukungan emosional

### C. Kerangka Teori

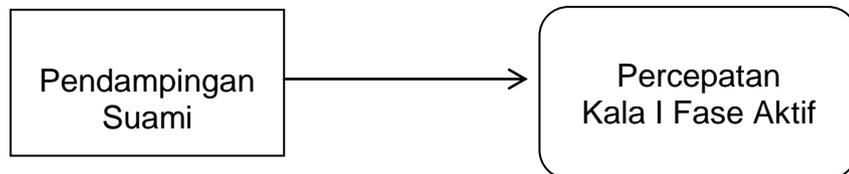
Gambar 1.2. Kerangka Teori



Sumber : Saifudin, dkk, Syadiah dan Yuliantanti, Laila dan Nisa, Fitriani, Susanti, dan Anwar, Hasuki, Missiyati M, dkk. (2009-2015)

#### D. Kerangka Konsep

Gambar 2.2. Kerangka Konsep



Keterangan :

Variabel Dependent : Percepatan Kala I Fase Aktif

Variabel Independent : Pendampingan suami

#### E. Hipotesis Penelitian

Ada pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan kala I Fase Aktif pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018

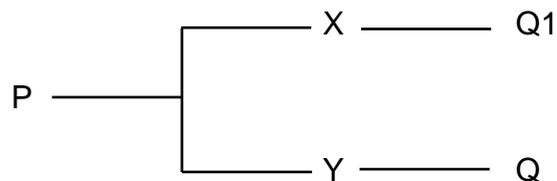
### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Berdasarkan tujuan penelitian, jenis penelitian yang digunakan adalah “*Quasi experimental*” dimana dalam pengukuran variabel, responden diberikan intervensi secara khusus yaitu dengan pendampingan suami, kemudian diobservasi pengaruhnya terhadap lama persalinan kala I (fase aktif) dengan mencatat data pembukaan serviks menggunakan lembar partograf. Sebagai pembanding, diberi juga kelompok kontrol tanpa perlakuan.

Pada penelitian ini, berdasarkan desain yang dipilih menggunakan rancangan penelitian “non randomized kontrol group post test design” sebagai berikut : (Sumiati, 2015).

Gambar 3.3. Rancangan Penelitian



Keterangan :

P : Populasi

X : Kelompok perlakuan

Y : Kelompok kontrol

Q1 : Percepatan kala I fase aktif yang didampingi suami

Q : Percepatan kala I fase aktif tanpa didampingi suami

## **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari pada tanggal 06 Juli 2018 sampai dengan 08 Agustus 2018.

## **C. Populasi dan Sampel**

Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin normal dalam keadaan inpartu kala I fase aktif di ruang bersalin Rumah Sakit Dewi Sartika pada bulan Juli-Agustus 2018

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 20 orang yang dibagi kedalam 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Purposive Sampling* dimana sampel yang diambil harus memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

1. Pasien inpartu yang berada pada pembukaan 4 cm
2. Pasien inpartu yang tidak disertai penyakit lain
3. Tidak mendapat obat-obatan
4. Bersedia untuk dijadikan sampel penelitian

## **D. Defenisi Operasional**

Untuk memudahkan penelitian, peneliti membuat batasan-batasan terhadap variabel-variabel yang akan diteliti. Batasan dari tiap variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel defenisi operasional berikut.

Tabel 2.3. Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Kriteria Obyektif	Skala
1	Dependent Percepatan kala I fase aktif	Suatu keadaan dimana waktu pembukaan serviks pada kala I fase aktif adalah <6 jam dan tidak melewati garis waspada	Ya : Jika lama pembukaan serviks kala I fase aktif <6 jam dan tercatat di lembar partograf  Tidak : Jika lama pembukaan serviks kala I fase aktif ≥6 jam dan tercatat di lembar partograf	Nominal
2	Independent Pendamping-an suami	Kehadiran seorang pendamping persalinan yaitu suami, dimulai ketika ibu masih berada dalam kala I fase aktif sampai pembukaan lengkap	Ya : Jika suami terus berada disamping ibu dan ikut berperan aktif selama proses persalinan kala I fase aktif  Tidak : Jika suami tidak berada disamping ibu dan tidak berperan aktif selama proses persalinan kala I fase aktif	Nominal

### E. Pengumpulan Data

Data dalam penelitian ini akan dikumpulkan melalui observasi langsung pada responden yaitu ibu dalam proses persalinan kala I fase aktif yang memenuhi kriteria inklusi.

### F. Instrumen Penelitian

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

1. Lembar Partograf, adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan dengan tujuan utama yaitu untuk mencatat hasil

observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah persalinan berjalan normal (Saifuddin, dkk 2011).

2. Lembar observasi untuk melakukan observasi terhadap pendampingan dan peran suami selama proses persalinan kala I fase aktif.

## **G. Analisis Data**

1. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk memperoleh persentase dari karakteristik responden pada masing-masing kelompok sampel, baik pada kelompok responden yang diberikan perlakuan maupun yang tidak diberikan perlakuan.

2. Analisis Bivariat

Setelah semua data dari responden terkumpul, untuk mengetahui perbedaan percepatan kala I fase aktif pada kedua kelompok sampel dan untuk mengetahui adanya pengaruh pendampingan keluarga terhadap percepatan kala I fase aktif, menggunakan analisa parametrik dengan uji statistic *independent sampel t-test* dengan menggunakan rumus *uji t separated varians*. Taraf signifikansi yang digunakan adalah 5%. Jika  $t_{hitung} > t_{tabel}$ , maka ada pengaruh pendampingan keluarga terhadap percepatan kala I fase aktif. Berikut adalah rumus *uji t Polled varians* : (Ni'mah, 2014).

$$t = \frac{\bar{x}_1 - \bar{x}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)s_1^2 + (n_2 - 1)s_2^2}{n_1 + n_2 - 2} \left( \frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}}$$

Keterangan :

$t$  : nilai t hitung

$\bar{x}_1$  : rata-rata nilai kelompok ke-1

$\bar{x}_2$  : rata-rata nilai kelompok ke-2

$s_1^2$  : varians kelompok ke-1

$s_2^2$  : varians kelompok-2

$n_1$  : banyak subyek kelompok ke-1

$n_2$  : banyak subyek kelompok-2

## H. Jalannya Penelitian

### 1. Tahap Persiapan

Penelitian ini dilaksanakan setelah peneliti mendapat persetujuan dari Poltekkes Kemenkes Kendari. Ditahap awal penelitian, dimulai dengan mengurus surat pengantar penelitian dari kampus dan dilaporkan ke kantor LITBANG. Kemudian surat izin penelitian dari LITBANG diteruskan ke Rumah Sakit Umum Dewi Sartika, Setelah dilaporkan dan mendapat izin, maka peneliti akan memulai melakukan penelitian.

### 2. Tahap Pelaksanaan

Pelaksanaan dimulai dengan mengumpulkan responden yang memenuhi kriteria inklusi. Tahap selanjutnya adalah memberikan penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan lalu meminta persetujuan responden agar bersedia menjadi sampel penelitian. Selanjutnya melakukan observasi pada kedua kelompok sampel baik kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol. Setelah itu,

hasil observasi dicatat pada lembar observasi yang telah disediakan. Observasi dilakukan sampai jumlah sampel penelitian terpenuhi.

### 3. Tahap Pengolahan Data

Hasil observasi yang telah diperoleh selama penelitian kemudian diolah dan dianalisis serta disajikan secara analitik dalam bentuk tabel dan narasi.

### 4. Tahap Pembuatan Laporan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari keseluruhan rangkaian penelitian.

## **BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum RSUD Dewi Sartika Kendari**

#### **1. Letak Geografis**

RSUD Dewi Sartika Kendari terletak di Jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada ditengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada disisi jalan raya dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Perumahan penduduk
- b. Sebelah selatan : Jalan raya Kapten Piere Tendean
- c. Sebelah timur : Perumahan penduduk
- d. Sebelah barat : Perumahan penduduk

#### **2. Lingkungan fisik**

RSUD Dewi Sartika Kendari berdiri diatas tanah seluas 1.624 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 957,90 m<sup>2</sup>. RSUD Dewi Sartika Kendari selama kurun waktu 8 tahun sejak berdirinya tahun 2009 sampai dengan tahun 2017 telah melakukan pengembangan fisik bangunan sebanyak 2 kali sebagai bukti keseriusan untuk berbenah dan memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya masyarakat kota kendari.

### 3. Status

RSU Dewi Sartika Kendari yang mulai dibangun /didirikan tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari walikota Kendari No.56/IZN/XI/2010/001 tanggal 5 november 2010, maka rumah sakit ini resmi berfungsi dan melakukan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pencari jasa kesehatan dibawah naungan Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari yang sekaligus sebagai pemilik rumah sakit. RSU Dewi Sartika Kendari telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI menjadi Rumah sakit type D.

### 4. Organisasi dan Manajemen

Pemimpin RSU Dewi Sartika Kendari disebut Direktur. Direktur dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab penuh kepada pemilik rumah sakit dalam hal ini ketua Yayasan Widya Ananda Nugraha dan dibantu oleh Kepala Tata Usaha dan 4 (empat) orang Kepala Bidang yakni ; Kepala Bidang Keuangan dan Klaim, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Penunjang Medik, dan Kepala Bidang Perlengkapan dan sanitasi.

#### a. Kepala Bidang Keuangan dan Klaim

- 1) Kasir/Juru Bayar
- 2) Administrasi Klaim

#### b. Kepala Bidang Pelayanan Medik

- 1) Instalasi Gawat Darurat

- 2) Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
  - 3) Instalasi Rawat Inap (IRNA)
  - 4) Instalasi Gizi
  - 5) Instalasi Farmasi
  - 6) Kamar Operasi
  - 7) Rekam Medik
  - 8) HCU
  - 9) Ruang Sterilisasi
  - 10) Ambulance, dll
- c. Kepala Bidang Penunjang Medis
- 1) Laboratorium
  - 2) Radiologi
- d. Kepala Bidang Perlengkapan dan Sanitasi
- 1) Perlengkapan
  - 2) Keamanan
  - 3) Kebersihan

Selain pengorganisasian tersebut diatas terdapat 2 (dua) kelompok yang sifatnya kemitraan yakni :

- a. Komite Medik, dan
- b. Satuan Pengawasan Intern

5. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari

Tugas pokok RSU Dewi Sartika Kendari adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan

penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut diatas RSUD Dewi Sartika Kendari mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan pelayanan medik
- b. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- f. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

#### 6. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut :

- a. IGD, Poliklinik Spesialis, Ruang perawatan Kelas I, Kelas II, Kelas 3 dengan fasilitasnya
- b. Listrik dari PLN tersedia 5500 watt dibantu dengan 1 unit genset sebagai cadangan
- c. Air yang digunakan di RSUD Dewi Sartika adalah air dari sumur bor yang ditampung dalam reservoir dan berfungsi 24 jam.
- d. Sarana komunikasi berupa telepon, fax dan dilengkapi dengan fasilitas Internet (Wi Fi)
- e. Alat Pemadam kebakaran

- f. Pembuangan limbah
- g. Untuk sampah disediakan tempat sampah di setiap ruangan dan juga diluar ruangan, sampah akhirnya dibuang ketempat pembuangan sementara (2 bak sampah) sebelum diangkat oleh mobil pengangkut sampah.
- h. Untuk limbah cair di tiap-tiap ruangan disediakan kamar mandi dan WC dengan septic tank serta saluran pembuangan limbah.
- i. Pagar seluruh areal rumah sakit terbuat dari tembok.

#### 7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Dewa Sartika Kendari adalah sebagai berikut :

- a. Pelayanan medis
  - 1) Instalasi Gawat Darurat
  - 2) Instalasi Rawat Jalan
    - a) Poliklinik Obsgyn
    - b) Poliklinik Umum
    - c) Poliklinik Penyakit Dalam
    - d) Poliklinik Mata
    - e) Poliklinik Bedah
    - f) Poliklinik Anak
    - g) Poliklinik THT
    - h) Poliklinik Radiologi
    - i) Poliklinik Jantung

- j) Poliklinik Gigi Anak
- 3) Instalasi Rawat Inap
  - a) Dewasa/Anak/Umum
  - b) Persalinan
- 4) Kamar Operasi
  - a) Operasi Obsgyn
  - b) Bedah umum
- 5) HCU
- b. Pelayanan penunjang medis
  - 1) Instalasi Farmasi
  - 2) Radiologi
  - 3) Laboratorium
  - 4) Instalasi Gizi
  - 5) Ambulance
- c. Pelayanan Non Medis
  - 1) Sterilisasi
  - 2) Laundry
- 8. Fasilitas Tempat Tidur

Jumlah Tempat Tidur yang ada di RSUD Dewa Sartika Kendari adalah sebanyak 91 buah tempat tidur yang terbagi dalam beberapa kelas perawatan yakni sebagai berikut :

Tabel 3.4. Jumlah Tempat Tidur RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2017

No	Jenis Ruangan	Jumlah
1	Kelas I	11
2	Kelas II	13
3	Kelas III/Bangsas/Internal	55
Jumlah		79

Sumber : Profil RSUD Dewi Sartika, 2017

9. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia di RSUD Dewi Sartika Kendari berjumlah 160 terdiri dari (17 : Part Time, 143 : Full Time) dengan spesifikasi pendidikan sebagai berikut

Tabel 4.4. Jumlah SDM RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2017

No	Jenis Tenaga	Status Ketenagaan		Jenis Kelamin	
		Tetap	Tidak Tetap	L	P
I	Tenaga Medis				
1.	Dokter spesialis Obgyn	2	-	2	-
2.	Dokter Spesialis Bedah	-	1	1	-
3.	Dokter Spesialis Interna	1	-	1	-
4.	Dokter Spesialis Anastesi	1	-	1	-
5.	Dokter Spesialis PK	1	-	1	-
6.	Dokter Spesialis Anak	2	-	-	2
7.	Dokter Spesialis Radiologi	1	-	1	-
8.	Dokter Spesialis Mata	-	-	-	-
9.	Dokter Spesialis Jantung	-	1	1	-
10.	Dokter Gigi Anak	2	-	0	2
11.	Dokter Umum	2	7	5	4
II	Paramedis				
1.	S1 Keperawatan/Nurse	10	-	2	8
2.	DIV Kebidanan	3	1	-	4
3.	DIII Kebidanan	47	-	-	47
4.	DIII Keperawatan	33	-	8	25
III	Tenaga Kesehatan Lainnya				
1.	Master Kesehatan	-			
2.	SKM	1		1	
3.	Apoteker	2		1	1
4.	DIII Farmasi	4		2	2

5.	S1 Gizi	-	-		
6.	DIII Kesling (Sanitasi)	1	1		
7.	Analisis Kesehatan	1	1		
IV	Non Medis				
1.	DII/Keuangan	-			
2.	DIII/Komputer	1			1
3.	SLTA/SMA/SMU	17		2	15
Jumlah		177	9	29	99

Sumber : Profil RSUD Dewi Sartika, 2017

Sumber Daya Manusia di Ruang Bersalin Rumah Sakit

Umum Dewi Sartika dapat dilihat pada tabel berikut

Tabel 5.4. Jumlah SDM Ruang Bersalin RSUD Dewi Sartika Tahun 2018

No	Jenis Tenaga	Jumlah
1	DIV Kebidanan	2
2	DIII Kebidanan	16
3	Dokter Spesialis Obgyn	2
4	Dokter Umum	3
Jumlah		23

Sumber : Data Primer

## B. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Dewi Sartika, dengan jumlah sampel sebanyak 20 orang yang dibagi dalam 2 kelompok sampel yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisis menggunakan sistem komputerisasi (SPSS). Selanjutnya hasil analisis dan pengolahan data tersebut disajikan dalam bentuk tabel dan dinarasikan sebagai berikut :

### 1. Analisis Univariat

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil observasi langsung kepada responden/sampel penelitian, karakteristik responden serta

jumlah dan presentase responden yang mengalami percepatan kala I fase aktif dapat diuraikan sebagai berikut :

a. Karakteristik responden berdasarkan umur

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 6.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

No	Responden	Umur (Tahun)						Jumlah
		<20	f(%)	20-35	f(%)	>35	f(%)	
1	Kelompok Perlakuan	1	10	7	70	2	20	10
2	Kelompok Kontrol	0	0	10	100	0	0	10
Jumlah								20

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 6.4. dapat dilihat bahwa dari 10 orang responden kelompok perlakuan, responden yang berumur <20 tahun sebanyak 1 orang (10%), umur 20-35 tahun sebanyak 7 orang (70%) dan umur >35 tahun sebanyak 2 orang (20%). Sedangkan pada kelompok kontrol, semua responden berumur antara 20-35 tahun (100%).

b. Karakteristik responden berdasarkan paritas

Karakteristik responden berdasarkan paritas dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 7.4. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

No	Responden	Umur				Jumlah		
		I	f(%)	II-III	f(%)		>III	f(%)
1	Kelompok Perlakuan	3	30	6	60	1	10	10
2	Kelompok Kontrol	3	30	6	60	1	10	10
Jumlah								20

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 7.4. dapat dilihat bahwa dari 10 orang responden kelompok perlakuan, responden yang memiliki paritas I sebanyak 3 orang (30%), paritas II-III sebanyak 6 orang (60%) dan paritas >III sebanyak 1 orang (10%). Sedangkan pada kelompok kontrol, responden yang memiliki paritas I sebanyak 3 orang (30%), paritas II-III sebanyak 6 orang (60%) dan paritas >III sebanyak 1 orang (10%).

- c. Jumlah Responden yang Mengalami Percepatan kala I fase aktif
- Responden yang mengalami percepatan kala I fase aktif dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 8.4. Percepatan Kala I Fase Aktif pada Responden

No	Responden	Mengalami Percepatan Kala I Fase Aktif				Jumlah
		Ya	f(%)	Tidak	f(%)	
1	Kelompok Perlakuan	8	80	2	20	10
2	Kelompok Kontrol	3	30	7	70	10
Jumlah						20

Sumber : Data Primer, 2018

Berdasarkan Tabel 8.4. dapat dilihat bahwa dari 10 orang responden yang merupakan kelompok perlakuan, sebanyak 8 orang (80%) mengalami percepatan kala I fase aktif dan sebanyak 2 orang (20%) tidak mengalami percepatan. Sedangkan pada kelompok kontrol, sebanyak 3 orang (30%) responden mengalami percepatan kala I fase aktif dan sebanyak 7 orang (70%) tidak mengalami percepatan.

## 2. Analisis Bivariat

### a. Hasil pengukuran percepatan kala I fase aktif seluruh responden

Tabel 9.4. Hasil Pengukuran Percepatan Kala I Fase Aktif Seluruh Responden

Responden	Percepatan Kala I Fase Aktif		
	Kelompok Perlakuan	Kelompok Kontrol	Total Responden
1	6	9	
2	4	9	
3	4	11	
4	5	7	
5	5	5	
6	5	7	
7	8	7	
8	4	6	
9	3	4	
10	4	5	
Mean	4,8000	7,0000	5,9000
Minimum	3,00	4,00	3,00
Maximum	8,00	11,00	11,00
Std. Deviation	1,39841	2,16025	3,55866
Std. Error	0,68313	0,44222	1,12535
N	10	10	20

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer, 2018

Pada Tabel 9.4 menunjukkan hasil percepatan kala I fase aktif pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Tabel

tersebut menunjukkan bahwa ibu bersalin pada kelompok perlakuan (didampingi suami) mengalami percepatan kala I fase aktif rata-rata 4,8 jam. Sedangkan pada kelompok kontrol (tidak didampingi suami), rata-rata waktu yang diperlukan pada kala I fase aktif adalah 7 jam.

- b. Hasil analisa pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan kala I fase aktif

Tabel 10.4. Pengaruh Pendampingan Suami terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif

Kelompok	N	Mean	SD	Df	$t_{hitung}$	$t_{tabel}$
Perlakuan	10	4,8000	1,39841	15,416	2,703	2,093
Kontrol	10	7,0000	2,16025	18		

Sumber : Hasil Pengolahan Data Primer, 2018

Dari tabel diatas menunjukkan bahwa hasil uji t hitung pada kedua kelompok responden lebih besar dari t tabel dengan hasil  $t_{hitung} : 2,703 > t_{tabel} : 2,093$ .

### C. Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian, dapat dilihat bahwa waktu yang dibutuhkan untuk kala I fase aktif pada responden yang didampingi suami lebih singkat dengan rata-rata waktu yaitu 4,8 jam. Sedangkan pada responden yang tidak didampingi suami relative lebih lama yaitu dengan rata-rata waktu yang diperlukan untuk kala I fase aktif adalah 7 jam. Perbedaan waktu yang diperlukan dari kedua kelompok sampel adalah 2,2 jam. Pada Tabel 10.4 menunjukkan hasil analisis uji t didapatkan  $t_{hitung} > t_{tabel}$  yang berarti bahwa ada pengaruh pendampingan

suami terhadap percepatan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Tahun 2018.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang pernah dilakukan oleh Lailia dan Nisa (2014) di BPM Arifin S Surabaya, dengan hasil penelitian yang di[eroleh adalah dari 61 ibu bersalin, 34 ibu bersalin yang didampingi oleh suami hampir seluruhnya yaitu sebanyak 29 orang (85,3%) mengalami proses persalinan yang lancar. Sedangkan dari 27 ibu bersalin yang tidak didampingi oleh suami saat proses persalinan sebagian besar yaitu sebanyak 20 orang (74,1%) mengalami proses persalinan yang tidak lancar.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiati (2015) tentang pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan proses persalinan kala I fase aktif di BPS Kisworo Surabaya, didapatkan hasil penelitian bahwa dari 30 ibu bersalin yang diteliti, 15 ibu bersalin yang didampingi suami mengalami percepatan kala I fase aktif rata-rata 4,53 jam. Sedangkan pada 15 ibu bersalin lainnya yang tidak didampingi oleh suami memerlukan waktu pada kala I fase aktif rata-rata 7 jam. Hasil analisis uji t yang dilakukan juga didapatkan hasil  $t_{hitung} : 5,567 > t_{tabel} : 2,045$  yang berarti bahwa ada pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan proses persalinan kala I fase aktif di BPS Kisworo Surabaya.

Menurut teori yang dikemukakan oleh Yanti (2009) ibu yang mengalami stress atau mempunyai tingkat kecemasan yang berat pada

persalinan, maka sinyalnya akan berjalan melewati aksis HPA (Hipotalamus-Pituitari-Adrenal) yang menyebabkan lepasnya hormon stress. Akibatnya terjadi vasokonstriksi sistemik, termasuk konstriksi vasa utero plasenta yang menyebabkan gangguan aliran darah di dalam rahim, sehingga penyampaian oksigen ke dalam myometrium terganggu yang berakibat melemahnya kontraksi otot rahim. Kejadian tersebut mengakibatkan makin lamanya proses persalinan (partus lama) (Fatikhah dan Setiyowati, 2013).

Oleh karena itu, menurut Musbikin (2005), dalam menghadapi persalinan yang merupakan masa yang cukup berat ini ibu membutuhkan dukungan yang dapat diperoleh dari berbagai pihak terutama dukungan suami agar dapat menjalani proses persalinan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman. Dukungan tersebut dapat diwujudkan dalam bentuk pendampingan pada saat proses persalinan. Dukungan suami dalam proses persalinan merupakan sumber kekuatan bagi ibu yang tidak dapat diberikan oleh tenaga kesehatan. Selain itu, perhatian yang diperoleh pada masa persalinan akan terus dikenang oleh ibu terutama bagi mereka yang baru pertama kali melahirkan dan dapat menjadi modal bagi lancarnya persalinan serta membuat ibu merasa aman dan tidak takut menghadapi persalinan (Johariyah, dkk. 2014).

Hasil penelitian ini didukung dengan teori yang dikemukakan oleh Musbikin (2005) yang menyatakan bahwa kehadiran seorang

pendamping saat proses persalinan akan membawa ketenangan dan menjauhkan ibu dari stress. Kehadiran suami akan membawa pengaruh positif secara psikologis dan berdampak positif pada kesiapan ibu secara fisik (Johariyah, dkk. 2014).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Asrinah (2010) dalam Lailia dan Nisa (2014), kelancaran proses persalinan dapat dilihat dari lamanya proses persalinan berlangsung serta tidak mengalami hambatan dan komplikasi saat persalinan. Pada kenyataannya, masih banyak ibu bersalin yang mengalami ketidaklancaran proses persalinan yakni melewati garis waspada pada lembar observasi partograf. Hal ini dikarenakan banyak ibu bersalin yang mengalami ketakutan dan kecemasan yang berlebih sehingga mengganggu kontraksi yang dapat menghambat proses persalinan.

Menurut Indrayani (2013), kehadiran seorang suami selama persalinan berpengaruh dengan kelancaran persalinan ibu karena secara tidak langsung kehadiran seorang suami memberikan dampak positif pada psikologis ibu sehingga proses persalinan dapat berjalan lancar. Kehadiran seorang pendamping persalinan secara terus menerus akan membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan semangat serta dukungan emosional juga dapat mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan.

Pengaruh pendampingan suami dapat memberikan efek stimulasi terhadap proses pembukaan serviks pada persalinan kala I fase aktif. Menurut Putra ST (1996) dalam Sumiati (2015), peran itu ada hubungannya antara saraf pusat dan imun. Menurut kajian psikoneuroimunologi hubungan itu melalui sistem endokrin dibawah pengendalian hipotalamo-pituitary-adrenal axis. Komunikasi ini dimulai dari sinyal adanya perasaan nyaman yang dimiliki oleh ibu karena peran pendampingan, sinyal ini akan dikirimkan ke otak sebagai stimulus. Stimulus ini bersifat stimulator bukan stressor. Sampai di otak akan diproses oleh korteks serebri, kemudian ke hipotalamus melalui sistem limbic. Neurotransmitter yang dihasilkan dikirim ke kelenjar hipofisis sehingga kelenjar ini tidak mengekskresi hormon kortikosteroid. Karena hormon ini ditekan, maka hormon adrenalin juga dapat ditekan sehingga neurotransmitter prostaglandin mampu merangsang kontraksi uterus dan efeknya pembukaan serviks menjadi cepat. Bila stimulator berubah menjadi stressor maka kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormon kortikosteroid. Hormon ini memiliki penekanan sistem imun dan meningkatkan neurotransmitter supresor sehingga stress berkepanjangan.

Pendamping persalinan tidak mutlak sebagai faktor utama dalam lancar tidaknya proses persalinan, namun jika hal ini diabaikan maka akan berpengaruh pada psikis ibu karena pada saat persalinan, ibu bersalin sangat membutuhkan dukungan dan semangat dari

pendamping terutama suaminya. Sesuai dengan pendapat Ancheta (2005) bahwa pendamping persalinan bukan merupakan faktor internal, tetapi secara tidak langsung sangat berpengaruh terhadap psikis ibu sehingga dapat memberikan ketentraman pada hati ibu (Lailia dan Nisa, 2014).

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian, maka kesimpulan yang dapat diambil adalah sebagai berikut :

1. Rata-rata waktu yang diperlukan dalam kala I fase aktif pada ibu bersalin yang didampingi suami di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018 adalah 4,8 jam.
2. Rata-rata waktu yang diperlukan dalam kala I fase aktif pada ibu bersalin yang tidak didampingi suami di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018 adalah 7 jam.
3. Ada pengaruh pendampingan suami terhadap percepatan kala I fase aktif pada ibu bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018

### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka saran yang dapat diberikan adalah bagi semua penolong persalinan dalam setiap pertolongan persalinan sebaiknya selalu mengikutsertakan pendamping persalinan karena kehadiran seorang pendamping selain memberikan rasa nyaman bagi ibu, juga dapat membantu mempercepat proses persalinan. Namun untuk pendamping persalinan, sebaiknya biarkan ibu memilih sendiri sesuai kenyamanan ibu. Dalam proses pendampingan tersebut juga sebaiknya penolong terlebih dahulu mengajarkan kepada pendamping tentang peran yang dapat

dilakukannya selama mendampingi ibu. Hal ini bertujuan agar pendamping persalinan tersebut dapat berperan menjadi seorang pendamping persalinan yang aktif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ariastuti, N.D., Sucipto, E., dan Andari, I.D. (2014) *Hubungan Antara Posisi Miring Kiri dengan Proses Mempercepat Penurunan Kepala Janin pada Proses Persalinan di BPM Ny. M Slerok Kota Tegal.*
- Difarissa, R.R., Tarigan, J., dan Hadi, D.P. (2016) *Hubungan Tingkat Kecemasan dan Lama Partus Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Pontianak . Jurnal Cerebellum. Volume 2. Nomor 3*
- Diponegoro, A.M, dan Budi Hastuti, S.F. (2009) *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Lama Persalinan Kala II pada Ibu Primipara. Humanitas. Vol. VI, No. 2*
- Fatikhah, A., dan Setiyowati, W. (2013) *Hubungan Tingkat Kecemasan dan Dukungan Keluarga dengan Lama Persalinan Kala I di BPM Ny. Esti Wijayanti, Am.Keb Genuk Kota Semarang*
- Fitriani, Susanti, N.Y., dan Anwar, K. (2014) *Hubungan Pendampingan Suami dengan Lama Kala I Fase Aktif. Oksitosin, Kebidanan, Vol. 1, No. 1*
- INFODATIN (Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI) (2014) *Mother's Day. Kementerian Kesehatan RI. Jakarta Selatan*
- Johariyah, Sohimah, dan Lestari, Y.A. (2014) *Perbedaan Pengaruh Pendamping Persalinan Terhadap Lama Kala II Persalinan pada Ibu Primigravida di RSUD Cilacap pada Bulan Juni sampai dengan Agustus 2013. Jurnal Kesehatan Al-Irsyad (JKA) Vol. V, No. 1*
- Kurniawati, D. (2017) *Manajemen Intervensi Fase Laten ke Fase Aktif pada Kemajuan Persalinan. Nurscope. Jurnal Keperawatan dan Pemikiran Ilmiah. 3 (4). 27-34*
- Kusmiyati, Y. (2012) *Penuntun Praktikum Asuhan Persalinan. Fitramaya. Yogyakarta*
- Laila, I.N., dan Nisa, F. (2014) *Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan di BPM Arifin S Surabaya. UNUSA, FKK, Prodi DIII Kebidanan*
- Missiyati M, S., Wijayanti, T., dan Astuti, A.D. (2015) *Hubungan Dukungan Emosional Keluarga dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif. Jurnal Kebidanan, Vol. VII, No. 01*

- Mukhoirotin dan Khusniyah, Z. (2010) *Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Ibu pada Proses Persalinan Kala I (Fase Laten-Fase Aktif)*. FIK Unipdu. Jombang
- Mutohharoh, N. (2017) *Efektifitas Antara Terapi Murotal Al-Quran dengan Massage Eflourage Punggung Terhadap Skala Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di RSUD Dr. Soedirman Kebumen*. Stikes Muhammadiyah. Gombong
- Nidyaayuna (2011) *Pengaruh Pelatihan Pendampingan Suami terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Laten*
- Ni'mah (2014) *Metode Penelitian, Artikel*. Diakses tanggal 20 Juni 2018
- Novihandari, A. (2016) *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dengan Kala I Memanjang di Ruang VK RSUD Ciamis Kabupaten Ciamis*. Stikes Muhammadiyah. Ciamis
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., dan Badriah, D.L. (2014) *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. PT. Refika Aditama. Bandung
- Patimah, S., Astuti, E.W., dan Tajmuati, A. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan, Praktik Klinik Kebidanan III*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Prapti, R.H.E (2015) *Kertas Kajian SRHR dan Agenda 2030 (Memposisikan SRHR di Seluruh Bidang Pembangunan Berkelanjutan)*. Rutgers WPF Indonesia. Jakarta Selatan
- Purwaningsih (2012) *Nyeri Akut pada Persalinan*. Fakultas Ilmu Kesehatan UMP
- Rohani, Saswita, R., dan Marisah (2011) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika. Jakarta
- Rukiyah, A.Y., dkk (2009) *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Trans Info Media. Jakarta
- Saifuddin, A.B., dkk (2009) *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta
- Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T., dan Winkjosastro, G.H. (2011) *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

- Soemitro, M.P., Andiani, M.S., dan Saputra, D.H. (2017) *Obstetri Neonatal*. Kementerian Kesehatan RI. RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung
- Sriastutik (2013) *Asuhan Ibu Bersalin Patologi dengan Partus Tak Maju di Ruang Srikandi Rumah Sakit Umum Daerah Kota Semarang*
- Sulistiyawati, A., dan Nugraheny, E. (2010) *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika. Jakarta
- Sumiati (2015) *Pengaruh Peran Pendampingan Suami Terhadap Percepatan Proses Persalinan Kala I Fase Aktif di BPS Kisworo Surabaya*. Embrio, Jurnal Kebidanan. Vol. V
- Surtiningsih (2017) *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lama Waktu Persalinan di Puskesmas Klampok I Kabupaten Banjarnegara*. 102 Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 8 No. 2
- Susanti, E., dkk (2013) *Pengaruh Active Birth Terhadap Proses Persalinan Kala I Fase Aktif*. 200 Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol. 4 No. 1. Hlm. 199-210
- Syadiah, E., dan Yuliantanti, T. (2011) *Analisis Posisi Ibu Bersalin Miring ke Arah Uzun-uzun Kecil Terhadap Lama Fase Aktif Kala I di Puskesmas Sukodono Sragen*. Jurnal Kebidanan, Vol. III, No. 02
- VT Novita, R. (2011) *Keperawatan Maternitas*. Ghalia Indonesia. Bogor
- Yuniartika, W. (2009) *Hubungan Persalinan Kala I Memanjang dengan Kesejahteraan Janin di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta*

# LAMPIRAN

**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

No. Responden : 01

Umur : 23 Tahun

Alamat : Jln. Pasar Baroga

Setelah mendengar/membaca penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian ini, maka saya bersedia untuk berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang dilakukan peneliti dengan judul "Pengaruh Pendampingan Suami terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif pada Ibu Bersalin di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018".

Saya bersedia menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, namun karena keinginan saya sendiri. Hasil yang diperoleh dari saya sebagai responden dapat dipublikasikan sebagai hasil dari penelitian dan akan diseminarkan pada ujian hasil dengan tidak akan mencantumkan nama kecuali inisial atau nomor responden.

06 07 2018

Responden



**LEMBAR OBSERVASI KELOMPOK PERLAKUAN  
PENGARUH PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP PERCEPATAN KALA  
I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN DI RSU DEWI SARTIKA  
KOTA KENDARI TAHUN 2018**

No	Nama Ibu	Umur Ibu (Thn)	G P A	Didampingi Suami	Suami Berperan Aktif	Lama Kala I Fase Aktif (Jam)	Mengalami Percepatan
1	Ny. H	25	G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>	Ya	Ya	6	Tidak
2	Ny. S	29	G <sub>III</sub> P <sub>I</sub> A	Ya	Ya	4	Ya
3	Ny. Y	27	G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>	Ya	Ya	4	Ya
4	Ny. N	19	G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>	Ya	Ya	5	Ya
5	Ny. K	40	G <sub>V</sub> P <sub>III</sub> A <sub>I</sub>	Ya	Ya	5	Ya
6	Ny. A	27	G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>	Ya	Ya	5	Ya
7	Ny. S.M	30	G <sub>III</sub> P <sub>II</sub> A <sub>0</sub>	Ya	Ya	8	Tidak
8	Ny. M	36	G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>	Ya	Ya	4	Ya
9	Ny. Nrw	21	G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>	Ya	Ya	3	Ya
10	Ny. Hst	23	G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>	Ya	Ya	4	Ya

**LEMBAR OBSERVASI KELOMPOK KONTROL  
PENGARUH PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP PERCEPATAN KALA  
I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN DI RSU DEWI SARTIKA  
KOTA KENDARI TAHUN 2018**

No	Nama Ibu	Umur Ibu (Thn)	G P A	Didampingi Suami	Suami Berperan Aktif	Lama Kala I Fase Aktif (Jam)	Mengalami Percepatan
1	Ny. R	23	G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>	Tidak	Tidak	9	Tidak
2	Ny. Strn	23	G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>	Tidak	Tidak	9	Tidak
3	Ny. D.M	21	G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>	Tidak	Tidak	11	Tidak
4	Ny. Hsn	32	G <sub>IV</sub> P <sub>III</sub> A <sub>0</sub>	Tidak	Tidak	7	Tidak
5	Ny. Ar	28	G <sub>III</sub> P <sub>I</sub> A <sub>I</sub>	Tidak	Tidak	5	Ya
6	Ny. Isr	27	G <sub>III</sub> P <sub>0</sub> A <sub>II</sub>	Tidak	Tidak	7	Tidak
7	Ny. P	23	G <sub>I</sub> P <sub>0</sub> A <sub>0</sub>	Tidak	Tidak	7	Tidak
8	Ny. R.A	25	G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>	Tidak	Tidak	6	Tidak
9	Ny. I	26	G <sub>II</sub> P <sub>I</sub> A <sub>0</sub>	Tidak	Tidak	4	Ya
10	Ny. W	33	G <sub>III</sub> P <sub>II</sub> A <sub>0</sub>	Tidak	Tidak	5	Ya

### MASTER TABEL

No	Nama Ibu	Kelompok	Lama Kala I Fase Aktif (Jam)	Mengalami Percepatan
1	Ny. H	Perlakuan	6	Tidak
2	Ny. S	Perlakuan	4	Ya
3	Ny. Y	Perlakuan	4	Ya
4	Ny. N	Perlakuan	5	Ya
5	Ny. K	Perlakuan	5	Ya
6	Ny. A	Perlakuan	5	Ya
7	Ny. S.M	Perlakuan	8	Tidak
8	Ny. M	Perlakuan	4	Ya
9	Ny. Nrw	Perlakuan	3	Ya
10	Ny. Hst	Perlakuan	4	Ya
11	Ny. R	Kontrol	9	Tidak
12	Ny. Strn	Kontrol	9	Tidak
13	Ny. D.M	Kontrol	11	Tidak
14	Ny. Hsn	Kontrol	7	Tidak
15	Ny. Ar	Kontrol	5	Ya
16	Ny. Isr	Kontrol	7	Tidak
17	Ny. P	Kontrol	7	Tidak
18	Ny. R.A	Kontrol	6	Tidak
19	Ny. I	Kontrol	4	Ya
20	Ny. W	Kontrol	5	Ya

```
DATASET NAME DataSet0 WINDOW=FRONT.  
DESCRIPTIVES VARIABLES=perlakuann kontrol  
  
/STATISTICS=MEAN STDDEV VARIANCE MIN MAX.
```

## Descriptives

[DataSet0]

**Descriptive Statistics**

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	Variance
Perlakuan	10	3.00	8.00	4.8000	1.39841	1.956
Control	10	4.00	11.00	7.0000	2.16025	4.667
Valid N (listwise)	10					

T-TEST GROUPS=kelompok(1 2)  
 /MISSING=ANALYSIS  
 /VARIABLES=nilai  
 /CRITERIA=CI (.9500).

## T-Test

[DataSet0]

### Group Statistics

kelompok	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
nilai kontrol	10	7.0000	2.16025	.68313
perlakuan	10	4.8000	1.39841	.44222

### Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
									Lower	Upper
nilai	Equal variances assumed	1.350	.260	2.703	18	.015	2.20000	.81377	.49033	3.90967
	Equal variances not assumed			2.703	15.416	.016	2.20000	.81377	.46956	3.93044



**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](mailto:poltekkes_kendari@yahoo.com)

Nomor : DL.11.02/1/ 2-6 II /2018  
Lampiran : -  
Hal. : Izin Pengambilan Data Awal Penelitian

Yang Terhormat,  
Direktur RSU Dewi Sartika  
di-

Tempat

Dengan hormat,

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

Nama : Ratma Ningsih  
NIM : P00312017130  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Percepatan Kala I Pada Ibu Bersalin di RSU Dewi Sartika Tahun 2018

Untuk diberikan izin pengambilan data awal penelitian di RSU Dewi Sartika Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara.

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

Kendari, 23 Mei 2018



**Akhmad, SST., M.Kes**  
NIP. 196802111990031003



## RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

JL. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

### SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

**NOMOR : 169 / TU / RSU DS / V / 2018**

Dengan ini menyetujui :

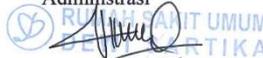
Nama : Ratma Ningsih  
Nim : P00312017130  
Program Studi : DIV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 24 Mei 2018, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : **“ Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Percepatan Kala I Pada Ibu Bersalin Di RSU Dewi Sartika Tahun 2018 “**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Mei 2018  
Direktur RSU Dewi Sartika  
An.Kepala Tata Usaha  
Administrasi  
  
**Erni Majid**





**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.11.02/1 /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 : Ratma Ningsih  
NIM : P00312017130  
Jurusan/Prodi : D-IV Kebidanan  
Judul Penelitian : Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Percepatan  
Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin di RSUD Dewi Sartika  
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, 06 Juli 2018

Direktur  
  
**Akhmad, SST., M.Kes**  
NIP. 66802111990031003





**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA**  
**BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN**  
Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93231  
Website : balitbang sulawesi tenggara prov.go.id Email: badan litbang sultra01@gmail.com

Kendari, 06 juli 2018

Nomor : 070/4721/Balitbang/2018  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Yth. Kepada  
Gubernur Sulawesi Tenggara  
di-  
Kendari

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL. 11.02/1/3014/2018 Tanggal 16 Juli 2018 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : RATMA NINGSIH  
NIM : P00312017130  
Prog. Studi : D-IV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSU Dewi Sartika Kota Kendari

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

**"PENGARUH PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP PERCEPATAN KALA I FASE AKTIF PADA IBU BERSALIN DI RSU DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2018"**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 06 Juli 2018 sampai selesai.

Sehubungan dengan 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. Direktur RSU Dewi Sartika Kota Kendari di Kendari
4. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari
5. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari
6. Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kendari di Kendari
7. Mahasiswa yang Bersangkutan



## RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

### SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 263 / TU/RSU DS / VIII / 2018

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Edy Kurniawan Y, S. Kep  
Jabatan : Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika

Dengan ini menyetujui :

Nama : Ratma Ningsih  
Nim : P003120170130  
Program Studi : DIV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 06 Juli 2018 sampai 08 Agustus 2018

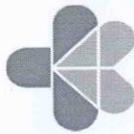
Dengan Judul : “ Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Percepatan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018 “

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Agustus 2018  
Direktur RSUD Dewi Sartika  
An.Kepala Tata Usaha  
Administrasi



Erni Majid



**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: 455/PP/2018**

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

Nama : Ratna Ningsih  
NIM : P00312017130  
Tempat Tgl. Lahir : Pulau Balu, 22 Agustus 1995  
Jurusan : D IV Kebidanan  
Alamat : Pulau Balu, Kec Tiworo Utara-Muna Barat

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.IV Kebidanan Tahun 2018

Kendari, 16 Agustus 2018

Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari

**Amaluddin, S. Sos**  
**NIP. 1961123119820310**

## DOKUMENTASI PENELITIAN

