



**RANCANGAN MODEL EDUKASI PEMBERIAN DUKUNGAN KEPADA PENDAMPING
PERSALINAN TERHADAP LUARAN PERSALINAN**

Oleh

Irmayani¹⁾ & Imtihanatun Najahah²⁾

^{1,2}Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram

Email: irmayanisulaiman@gmail.com

Abstract

The process of labor tends to trigger anxiety that causes fetal hypoxia and bradycardia and can inhibit contractions thereby slowing labor. The presence of a companion in providing support to the mother continuously improves the welfare of the mother and fetus and is associated with a decrease in maternal anxiety and influences the outcome of labor, mother and baby. Problems that often occur even though all women have a companion labor, but they does not know their role. Education for a labor companions is not given specifically at the basic service level, so it is necessary to design a basic and simple education model using flipchart media provided at the time of labor is always accompanied by a companion labor. The purpose of this study was to determine the effect of education model design of providing support to a labor companion on labor outcomes. This research is a quasi experimental with posttest only control group design. The sample of this study were 60 maternity mothers was divided into 2 groups: 30 samples as an intervention group that was given education giving support to a labor companion and 30 samples as a control group that received maternal care from a midwife who assisted in childbirth. The results showed that there was an effect between the design of the education model on the length of labor with p value of 0.034.

Keywords : Education Model Design, Labor Support, Labor Companion & Labor Outcomes

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan salah satu peristiwa paling penting dalam kehidupan seorang wanita. Proses persalinan cenderung memicu kecemasan, Rasa cemas pada persalinan dapat meningkatkan sekresi adrenalin yang menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah uterus menurun dan kemudian terjadi hipoksia dan bradikardi janin dan dapat menghambat kontraksi sehingga memperlambat persalinan (Mukhoirotin, Zulfa Khusniyah. 2010).

Berdasarkan bukti ilmiah, WHO merekomendasikan bahwa ibu melahirkan harus didampingi oleh orang-orang yang di percaya dan dengan orang yang ibu merasa nyaman. Pengaruh dari dukungan dari orang-orang nonmedis secara terus menerus selama persalinan telah terbukti menghasilkan hasil luaran intrapartum, perinatal dan neonatal yang menguntungkan. Kehadiran pendamping yang dipilih ibu mempengaruhi

kepuasannya pada peristiwa persalinan dan perinatal. Penelitian menunjukkan bukti yang kuat ketika ibu mendapat dukungan persalinan mempengaruhi outcome persalinan, ibu dan bayi. Hasil luaran termasuk rendahnya penggunaan anastesi dan analgesia, rendahnya persalinan operatif, waktu persalinan lebih pendek, Apgar score 5 menit pada bayi baru lahir kurang dari 7, meningkatnya kepuasan maternal terhadap proses persalinan (Donna J Saul, 2002).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa beberapa ibu bersalin tidak sepenuhnya dibantu oleh pendamping mereka karena baik ibu dan pendamping tidak memiliki pengetahuan tentang pendampingan selama persalinan. Pendamping persalinan memainkan peran penting selama persalinan dan kelahiran wanita sehingga dapat meningkatkan hasil/outcome persalinan. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk mengajarkan para pendamping tentang dukungan kepada seorang ibu selama persalinan dan melahirkan (Esther Kungwimbaet al, 2013).



Namun, beberapa saran yang diberikan kepada ibu dalam persalinan tidak benar dan beberapa pendamping persalinan tidak dapat memberikan dukungan yang diperlukan karena kurangnya pengetahuan tentang peran mereka. Di sisi lain, para bidan tidak memberikan dukungan yang diperlukan untuk para pendamping persalinan, sehingga beberapa ibu tidak merasakan peran pendamping mereka (Esther Kungwimba et al, 2013).

Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa beberapa saran yang diberikan kepada wanita oleh pendamping mereka bertentangan dengan saran yang diberikan oleh bidan yang dapat menyebabkan wanita bingung saran yang mana yang diambil. Dalam kebanyakan kasus mereka lebih suka saran dari pendamping yang selalu menemani mereka. Namun saran tersebut dapat menyebabkan edema serviks, persalinan lama dan trauma pada serviks selama persalinan. Oleh karena itu, ada kebutuhan untuk pelatihan yang tepat bagi pendamping persalinan sehingga mereka memberikan informasi yang benar kepada ibu bersalin (Esther Kungwimba et al, 2012).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada mahasiswa DIV Kebidanan Poltekkes Kemenkes Mataram Semester VI yang diberikan tugas untuk memberikan pendidikan pemberian dukungan kepada pendamping persalinan yang telah dipilih oleh ibu pada kehamilan trimester III didapatkan dari 46 mahasiswa, 95,65% memilih suami sebagai pendamping persalinannya dan 43,48% mengalami persalinan dengan bantuan dan seksio saesaria. Hasil pelaksanaan praktik tersebut, mahasiswa mengalami kendala dalam membuat kesepakatan mengatur waktu dengan pendamping untuk pemberian pengajaran sehingga mahasiswa dikondisikan mengikuti jadwal dan tempat yang diinginkan pendamping yang pada umumnya menginginkan pengajaran dilakukan dirumah dan setelah pulang atau libur bekerja.

Permasalahan yang sering terjadi dari hasil pengamatan peneliti di ruang bersalin Puskesmas Kediri dan Puskesmas Gunung sari, selama persalinan, semua ibu bersalin

mempunyai pendamping persalinan dari keluarga namun kurang mengetahui apa yang harus dilakukan sebagai pendamping persalinan. Idealnya edukasi kepada ibu dan pendamping persalinan dilakukan pada saat antenatal, namun kenyataannya belum ada materi khusus tentang peran pendamping dalam persalinan dan kendala umumnya pada pengalaman bimbingan praktikan mahasiswa untuk edukasi kepada keluarga untuk pendampingan sulit terlaksana karena kesibukan dari pendamping yang telah dipilih ibu.

Kondisi tersebut memerlukan solusi agar asuhan yang bermanfaat ini dapat terlaksana dengan baik, maka perlu di rancang model edukasi dasar dan sederhana dengan menggunakan media lembar balik sederhana yang diberikan pada saat persalinan dimana pendamping persalinan selalu ada menemani ibu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian quasi eksperimen, dengan posttest only control group design. Penelitian ini dilaksanakan di Puskesmas Gunung Sari dan Puskesmas Kediri dengan populasi pendamping persalinan ibu bersalin pada kala I. Tehnik pengambilan sampel secara purposive sampling sebanyak 60 orang. Sampel dibagi dalam 2 kelompok: 30 sampel untuk kelompok intervensi dan 30 sampel untuk kelompok kontrol. Kelompok intervensi diberikan edukasi pemberian dukungan persalinan kepada pendamping persalinan menggunakan lembar balik sederhana dan pada kelompok kontrol ibu bersalin mendapatkan asuhan sayang ibu dari bidan yang menolong persalinan. Uji statistik yang digunakan adalah *Chi-Square*, variabel yang ditemukan signifikan secara statistic ($P, 0,05$).



HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1. Distribusi Karakteristik responden dan Luaran Persalinan

Variabel	Kategori	f	%
Umur	<20 tahun	5	8,3
	20-35 tahun	51	85,0
	>35 tahun	4	6,7
Gravida	Primigravida	28	46,7
	Multigravida	30	50,0
	Grandemultipara	2	3,3
Pendamping Persalinan	Keluarga	16	26,7
	Suami	32	53,3
	Suami+Keluarga	12	20,0
Lama Persalinan	Sesuai	37	61,7
	Tidak sesuai	23	38,3
Jenis Persalinan	Spontan	54	90,0
	Vakum	5	8,3
	SC	1	1,7
Komplikasi Persalinan	Ada	8	13,3
	Tidak ada	52	86,7

Berdasarkan tabel 1 diperoleh ibu bersalin terbanyak pada umur 20–35 tahun (85,0%) dengan multigravida (50,0%) dan didampingi persalinannya oleh suami sebanyak 53,3%. Luaran persalinan yaitu terbanyak lama persalinan yang sesuai 61,7%, persalinan spontan 90,0% dan tidak terdapat komplikasi 86,7%.

Tabel 2. Pengaruh Rancangan Model Edukasi dengan Lama Persalinan

Kelompok	Lama Persalinan				p
	Sesuai		Tidak Sesuai		
	f	%	f	%	
Intervensi	2	76,7	7	23,3	0,034
	3	7			
Kontrol	1	46,7	16	53,3	
	4	7			
Total	3	61,7	23	38,3	
	7	7			

Tabel 2. menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan intervensi lebih banyak dengan lama persalinan yang sesuai (76,7%). Sedangkan lama persalinan yang tidak sesuai lebih banyak pada kelompok kontrol (53,3%). Berdasarkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0,034$, artinya ada pengaruh antara rancangan model edukasi dengan lama persalinan.

Tabel 3. Pengaruh Rancangan Model Edukasi dengan Jenis Persalinan

Kelompok	Jenis Persalinan						p
	Spontan		Vakum		SC		
	f	%	f	%	f	%	
Intervensi	29	96,7	1	3,3	0	0	0,213
Kontrol	25	83,3	4	13,3	1	3,3	
Total	54	90,0	5	8,3	1	1,7	

Tabel 3. Menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan intervensi lebih banyak dengan persalinan spontan (96,7%). Jenis persalinan vakum lebih banyak dialami oleh kelompok kontrol (13,3%) dan persalinan seksio sesaria hanya terdapat pada kelompok kontrol (3,3%). Berdasarkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0,213$, artinya tidak ada pengaruh antara rancangan model edukasi dengan jenis persalinan.

Tabel 4. Pengaruh Rancangan Model Edukasi dengan komplikasi Persalinan

Kelompok	Komplikasi Persalinan				p
	Ada		Tidak Ada		
	f	%	f	%	
Intervensi	3	10,0	27	90,0	0,704
Kontrol	5	16,7	25	83,3	
Total	8	13,3	52	86,7	

Tabel 4. Menunjukkan bahwa kelompok yang mendapatkan kontrol lebih banyak yang mengalami komplikasi persalinan (16,7%). Sedangkan kelompok yang tidak ada komplikasi persalinan lebih banyak pada kelompok intervensi (90,0%). Berdasarkan hasil uji Chi Square didapatkan nilai $p = 0,704$, artinya tidak ada pengaruh antara rancangan model edukasi dengan komplikasi persalinan.

**Pembahasan
Lama Persalinan**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh antara rancangan model edukasi dengan lama persalinan dengan nilai $p = 0,034$. Dari data yang didapatkan diperoleh hasil bahwa responden pada kelompok yang mendapatkan intervensi lebih banyak dengan lama persalinan yang sesuai (76,7%). Sedangkan lama persalinan yang tidak sesuai lebih banyak pada kelompok kontrol (53,3%).



Lama Persalinan dikatakan sesuai bila kala I pada primigravida mulai dari fase laten lama persalinan ≤ 12 jam, sedangkan bila fase aktif dihitung sesuai partograf. Bila multigravida mulai fase laten lama persalinan ≤ 8 jam, sedangkan bila fase aktif sesuai partograf. Lama persalinan kala II dikatakan sesuai bila pada primigravida berlangsung maksimal 2 jam dan pada multigravida maksimal 1 jam.

Hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan di Mexico yang melibatkan penelitian Langer et al pada tahun 1998 dan penelitian Pascoe's pada tahun 1993 dengan penelitian retrospective menggunakan data dari United States menunjukkan bahwa terdapat penurunan lama persalinan pada responden yang mendapatkan dukungan.

Bantuan model edukasi menggunakan lembar balik kepada pendamping persalinan pada penelitian ini berpengaruh terhadap lama persalinan. Kegiatan belajar mengajar akan lebih efektif dan mudah bila dibantu dengan sarana visual, dimana 11% dari yang dipelajari terjadi lewat indera pendengaran, sedangkan 83% lewat indera penglihatan. Disamping itu dikemukakan bahwa kita hanya dapat mengingat 20% dari apa yang kita dengar namun dapat mengingat 50% dari apa yang dilihat dan didengar (Khoiriyah dan Nurhidayah, 2013).

Hodnett review menunjukkan bahwa wanita yang menerima dukungan dari pendamping persalinan yang minimal mendapat pengajaran dasar lebih menguntungkan. Pendamping persalinan yang diberikan pengajaran dasar dan mudah disampaikan bahkan pada kondisi ruang bersalin yang sangat sibuk memberikan manfaat (Senanayake et al, 2014). Selain itu dukungan yang diberikan oleh pendamping yang mendapatkan intervensi lebih maksimal dan lebih efisien karena mereka mengaplikasikan bentuk pemberian dukungan yang efektif, mengingat bentuk dukungan yang diajarkan adalah bentuk dukungan sederhana yang mudah diingat dan diaplikasikan.

Hasil penelitian Senanayake et al, 2014, didapatkan perbedaan yaitu pada kelompok A yang pendamping persalinannya diberikan

pengajaran pendamping persalinan pada saat persalinan, kelompok B dengan pendamping persalinan yang tidak diberikan pengajaran dalam memberikan dukungan persalinan, dan kelompok C yang tidak memiliki pendamping persalinan. Hasil yang didapatkan lama persalinan fase aktif tidak termasuk yang mengalami seksio sesaria dengan kelompok A mean dan SD = 5.41 (2.54), kelompok B = 6.12 (2.65), dan kelompok C 7.02 (3.21). Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendamping persalinan dan pengajaran dukungan persalinan terhadap lama persalinan fase aktif.

Jenis Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan model edukasi dengan jenis persalinan dengan nilai $p = 0,213$. Dari data yang didapatkan diperoleh hasil bahwa responden pada kelompok intervensi dengan kelompok kontrol sama-sama memiliki persentase jenis persalinan dengan sebagian besar jenis persalinan spontan yaitu pada kelompok intervensi sebesar 29 (96.67%) dan pada kelompok kontrol sebesar 25 (83.33%) sehingga dari uji statistik didapatkan tidak ada pengaruh model edukasi terhadap jenis persalinan.

Hasil penelitian ini sama serupa dengan hasil penelitian Taufiqy dkk bahwa sebagian besar responden melahirkan dengan cara persalinan spontan/normal sebanyak 298 (64,8%) dan faktor resiko kehamilan yang berpengaruh pada jenis persalinan dimana diperoleh OR = 5,428 (95% CI : 3,304-8,916) artinya responden dengan kehamilan risiko tinggi/sangat tinggi (KRT/KRST) memiliki peluang 5, 428 kali melakukan persalinan dengan tindakan.

Berdasarkan hasil yang dilakukan oleh Donna J et al pada tahun 2002 bahwa pada penelitian Clinical menunjukkan bahwa dukungan selama persalinan berhubungan dengan penurunan pemberian analgesik, rendahnya persalinan secara sesaria dan persalinan persalinan pervaginam operatif.

Perbedaan hasil yang ditunjukkan dari hasil penelitian yaitu pada kelompok A yang pendamping persalinannya diberikan pengajaran



pendampingan persalinan pada saat persalinan, kelompok B dengan pendamping persalinan yang tidak diberikan pengajaran dalam memberikan dukungan persalinan, dan kelompok C yang tidak memiliki pendamping persalinan. Hasil yang didapatkan persalinan normal dengan kelompok A=24 (80%), kelompok B= 23 (76%) dan kelompok C= 23 (76%), dengan tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendamping persalinan dan pengajaran dukungan persalinan terhadap persalinan normal. Persalinan pervaginam dengan bantuan dengan jumlah pada kelompok A= 1, kelompok B= 2, dan kelompok C= 3. Persalinan seksio sesaria pada kelompok A= 5 (16%), kelompok B= 5 (16%), dan kelompok C= 4 (13.3%) dengan tidak ada pengaruh yang signifikan antara pendamping persalinan dan pengajaran dukungan persalinan terhadap persalinan seksio sesaria (Senanayake et al, 2014).

Komplikasi Persalinan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat pengaruh signifikan model edukasi yang dengan komplikasi persalinan yang ditunjukkan dengan nilai p sebesar 0,704. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebagian besar responden baik dari kelompok intervensi maupun dari kelompok kontrol tidak mengalami komplikasi yaitu pada kelompok intervensi jumlah responden yang tidak mengalami komplikasi sebanyak 27 (90%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 25 (83.3%) sehingga model edukasi tidak berpengaruh pada komplikasi persalinan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Harun dkk yang menunjukkan dukungan suami/keluarga/kerabat tidak berhubungan dengan status persalinan karena disebabkan sebagian besar ibu bersalin normal dan telah mendapatkan dukungan baik dari suami/keluarga/kerabat mulai dari kehamilan sampai menjelang persalinan. (Harun dkk, 2013). Berdasarkan persentase kejadian komplikasi, kelompok kontrol lebih banyak yang mengalami komplikasi (16,7%) dibandingkan yang kelompok intervensi (10,0%). Hasil penelitian Ariesca dkk, menunjukkan setelah suami

mendapatkan edukasi tentang peran pendamping persalinan, didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh pendampingan suami yang telah diberi edukasi dan tidak diberi edukasi terhadap kecemasan ibu bersalin primigravida dan juga terdapat pengaruh pendampingan suami yang telah diberi edukasi dan tidak diberi edukasi terhadap intensitas nyeri ibu bersalin primigravida (Ariesca dkk, 2016). Rasa cemas pada persalinan dapat meningkatkan sekresi adrenalin yang menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah uterus menurun dan kemudian terjadi hipoksia dan bradikardi janin dan dapat menghambat kontraksi sehingga memperlambat persalinan (Mukhoirotin, Zulfa Khusniyah. 2010).

PENUTUP

Kesimpulan

1. Hasil luaran persalinan yaitu terbanyak dengan lama persalinan yang sesuai 61,7%, persalinan spontan 90,0% dan tidak terdapat komplikasi 86,7%.
2. Adanya pengaruh antara rancangan model edukasi dengan lama persalinan (p value 0,034) dan tidak ada pengaruh model edukasi dengan jenis persalinan (p value 0,213) dan komplikasi persalinan (p value 0,704)

Saran

. Bagi tenaga kesehatan terutama bidan untuk memanfaatkan rancangan model edukasi berupa modul sederhana lembar balik baik saat edukasi pemberian dukungan persalinan di kelas ibu masa kehamilan maupun saat persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Donna J. Sauls. 2002 Effects of Labor Support on Mothers, Babies, and Birth Outcome. JOGNN, Volume 31, Number 6
- [2] Esther Kungwimba, Address Malata, Alfred Maluwa, Ellen Chirwa. 2013. Experiences of women with the support they received from their birth companions during labour and delivery in Malawi. Health Vol.5, No.1, 45-52 (2013)



- [3] Mukhoirotin, Khusniyah. 2010. Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Pada Proses Persalinan Kala I (Fase Laten- Fase Aktif), Prosiding Seminas Competitive Advantage
- [4] Debajani Nayak, Sharada Rastogi, Om Kumari Kathuria. 2014. Effectiveness Of Music Therapy On Anxiety Level, And Pain Perception In Primipara Mothers During First Stage Of Labor In Selected Hospitals Of Odisha. IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS) e-ISSN: 2320-1959.p- ISSN: 2320-1940 Volume 3, Issue 2 Ver. V (Mar-Apr. 2014), PP 07-14 www.iosrjournals.org
- [5] Odalea M Bruggemann, Mary A Parpinelli, Maria JD Osis, Jose G Cecatti, Antonio S Carvalhinho Neto. 2007. Support to woman by a companion of her choice during childbirth: a randomized controlled trial. Reproductive Health <http://www.reproductive-health-journal.com/content/4/1/5>
- [6] Dinas Kesehatan Provinsi NTB. 2016. Laporan PWS KIA Kabupaten Lombok Barat.
- [7] Fariyah Indriani. 2014. Pengaruh Pendamping Persalinan Dan Paritas Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin Normal. Tesis
- [8] Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. 2013. Continuous Support for Women During Childbirth (Review). Published by John Wiley & Sons, Ltd.
- [9] Senanayake H M, Somawardana U A B P, Samarasinghe M. Effect Of A Female Labour Companion And Of Educating Her Regarding Support During Labour On Perinatal And Labour Outcomes During Childbirth (Review). <https://www.researchgate.net/publication/276041051>
- [10] Jusri Adam, J. M. L Umboh. 2015. Hubungan antara Umur, Paritas dan Pendampingan Suami dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Deselerasi di Ruang Bersalin RSUD Prof. Dr. H. Aloei Saboe Kota Gorontalo. JIKMU, Vol. 5, No. 2a April 2015.
- [11] Maria Iliadou. 2012. Supporting Woman In Labor. Health Science Journal Volume 6, Issue 3 (July – September 2012).
- [12] Khoiriyah dan Nurhidayah, 2013, Perbedaan Keterampilan Pertolongan Persalinan Normal Antara Media Model Dan Media Video, Jurnal Midpro, edisi 2/2013.
- [13] Taufiqy M. dkk, Faktor yang Mempengaruhi Cara Persalinan di RSUD Tugurejo Semarang, Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Semarang, Vol 3 No 4 2014.
- [14] Harun Dkk, 2013, Hubungan Karakteristik Dan Perilaku Ibu Dengan Status Persalinan Di Wilayah Pesisir Kecamatan Tallo Makassar, <http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/10841>
- [15] Ariessa dkk, 2016, Pengaruh Pemberian Edukasi Pada Pendamping Persalinan Terhadap Kecemasan Dan Intensitas Nyeri Ibu Bersalin Primigravida Di RSUD Sembiring Delitua Medan Tahun 2015, Jurnal Maternal dan Neonatal, 12/05(2016), 15-24