

Gambaran asuhan sayang ibu dalam proses persalinan kala I di BPM Siti Saidah Amd. Keb Kelurahan Kuin Utara RT 07 NO 38 Banjarmasin

Sri Norlina, Ranidya Ranidya

Departemen Kesehatan, Program Studi Kebidanan, Politeknik Indonesia Banjarmasin

How to cite (APA)

Norlina, S., & Ranidya, R. (2024). Gambaran asuhan sayang ibu dalam proses persalinan kala I di BPM Siti Saidah Amd. Keb Kelurahan Kuin Utara RT 07 NO 38 Banjarmasin. *Journal of Public Health Innovation*, 4(2), 368-373. <https://doi.org/10.34305/jphi.v4i02.1033>

History

Received: 22 Maret 2024

Accepted: 12 Mei 2024

Published: 8 Juni 2024

Corresponding Author

Sri Norlina, Departemen Kesehatan, Program Studi Kebidanan, Politeknik Indonesia Banjarmasin;
SriNorlina123@yahoo.com



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

ABSTRAK

Latar Belakang: Pembukaan serviks terjadi karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan serviks menipis dan membuka dan Asuhan Sayang Ibu merupakan asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu serta memberikan dukungan emosional, mengatur posisi nyaman bagi ibu, cukup asupan cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk mobilitas, termasuk ke kamar kecil, penerapan prinsip pencegahan infeksi.

Metode: Penelitian menggunakan metode Deskriptif dengan Populasi semua pasien melahirkan di BPM S yang berjumlah 30 responden, Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh populasi yang melahirkan di BPM sebanyak 30 responden yang di ambil secara total sampling.

Hasil: 30 ibu bersalin yang sesuai dengan karakteristik terlaksananya Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I yang menjawab iya (benar) 23 orang 77% dan yang menjawab tidak sebanyak 7 orang 23%.

Kesimpulan: Dari 30 orang ibu bersalin terdapat 23 orang 77% yang menjawab iya (benar) terlaksananya Asuhan Sayang Ibu dan 7 orang 23% menjawab tidak.

Kata Kunci : Persalinan, asuhan sayang ibu, ibu bersalin

ABSTRACT

Background: The opening of the cervix occurs due to uterine contractions which cause the cervix to thin and open and Maternal Compassion Care is care that respects the culture, beliefs and wishes of the mother and provides emotional support, arranges a comfortable position for the mother, adequate fluid intake and nutrition, freedom of mobility, including to the restroom, application of infection prevention principles.

Method: The study used descriptive methods with a population of all patients giving birth at BPM S totaling 30 respondents, the sample in this study was the entire population who gave birth at BPM as many as 30 respondents who were taken by total sampling.

Result: 30 mothers who gave birth in accordance with the characteristics of the implementation of Maternal Compassion in the Process of Childbirth Kala I who answered yes (correct) 23 people 77% and who answered no as many as 7 people 23%.

Conclusion: Of the 30 laboring women there were 23 people 77% who answered yes (true) the implementation of Maternal Compassion Care and 7 people 23% answered no.

Keyword : Childbirth, maternal care, delivery mother

Pendahuluan

Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Astuti, 2013). Persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Ayuda et al., 2023).

Persalinan merupakan proses fisiologis, dimulai dari pembukaan serviks sampai kelahiran bayi dan plasenta. Pembukaan serviks terjadi karena adanya kontraksi uterus yang menyebabkan serviks menipis dan membuka, kemajuan persalinan tergantung dari interaksi 3P yaitu power (tenaga), passage (jalan lahir) dan passenger (janin) (Gantini, 2019).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar yang terjadi pada kehamilan yang cukup bulan (37–42 minggu) dengan ditandai adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya penipisan, dilatasi serviks, mendorong janin keluar melalui jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa alat atau bantuan (lahir spontan) serta tidak ada komplikasi pada ibu dan janin (Eka Puspita, 2014) dalam (Desi & Izah, 2023).

Menurut Cristine, H. & Jone (2006) dalam Martina, dkk (2022) bahwa dukungan dapat memberikan dampak yang positif dalam sebuah persalinan. Dukungan yang dimaksud berupa dukungan fisik dan emosional, dukungan emosional dapat berupa ketrampilan komunikasi dan informasi dengan indera penglihatan (Desi & Izah, 2023). Upaya mempercepat waktu persalinan Kala II peneliti melakukan suatu tindakan yang dapat mempercepatnya yaitu dengan menggunakan alat bantu cermin dimana ibu memberi kesempatan untuk melihat keadaan perkembangan keluarnya bayinya sehingga membangunkan tingkat emosional ibu sehingga memberikan dukungan melalui indera penglihatan (Livana et al., 2017).

Kala I (kala pembukaan) yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Proses kala I terdapat 2 fase, yaitu fase laten (8 jam)

dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7 jam) dimana serviks membuka dari 4>12 sampai 10 cm. Kontraksi akan lebih kuat dan sering selama fase aktif (Mita & Insyiroh, 2023). Lama kala I pada primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam (Rahmi et al., 2021). Penatalaksanaan asuhan kala I pemantauan kemajuan persalinan (partograf) deteksi dini dan penanganan penyulit; rujukan (jika perlu), Kala II (kala pengeluaran bayi) dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi (Sulistyawati & Nugraheny, 2010). Kala II biasanya berlangsung selama 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida sehingga tahap ini kontraksi semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik (Yulizawati et al., 2019). Asuhan penatalaksanaan kala II meliputi deteksi dini, penanganan awal penyulit, rujukan (jika perlu) pada ibu dan memberikan asuhan dan memberikan asuhan bayi baru lahir termasuk deteksi dini dan penanganan penyulit pada bayi baru lahir (termasuk resusitasi) Kala III (kala pelepasan plasenta) dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Puspitasari & Ernawati, 2018). Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Penatalaksanaan kala III meliputi manajemen aktif kala III; deteksi dini; penanganan awal penyulit kala III serta rujukan (jika perlu) Kala IV (kala pengawasan) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Penatalaksanaan kala IV meliputi deteksi dini (termasuk pemantauan dan pencegahan perdarahan) dan penanganan (Yulizawati et al., 2019).

Faktor penyulit pada bayi baru lahir (termasuk resusitasi) Kala III (kala pelepasan plasenta) yang dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Wulan et al., 2023). Tanda-tanda terlepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bulat, tali pusat bertambah panjang, terjadi semburan darah secara tiba-tiba (Rejeki et al., 2013). Penatalaksanaan kala

III meliputi manajemen aktif kala III; deteksi dini; penanganan awal penyulit kala III serta rujukan (jika perlu) Kala IV (kala pengawasan) Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum (Mita & Insyiroh, 2023). Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan yang paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Penatalaksanaan kala IV meliputi deteksi dini (termasuk pemantuan dan pencegahan perdarahan) dan penanganan awal penyulit, pemberian ASI (bila perlu) (Natasa et al., 2021).

Asuhan sayang ibu berupa Perhatian dan dukungan suami serta anggota keluarga kepada ibu selama proses persalinan, maka ibu akan mendapatkan rasa aman dan nyaman, mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksivakum, cunam dan sectiosesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat dan lebih aman (Risvianti, 2014) dalam (Puspitasari & Ernawati, 2018). Asuhan Sayang Ibu pada Kala I adalah kala persalinan dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu dengan memberikan dukungan emosional, Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayi, menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan, berperan aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan meningkatkan psikologi selama persalinan (Martina et al., 2022). Selain itu penerapan asuhan sayang ibu dapat memberikan manfaat yakni membesarkan hati dan memuji. Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi, melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut, memberikan sentuhan pada wajah ibu dengan lembut menggunakan kain,

menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman, Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman, Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi, memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat menyebabkan kontraksi tidak efektif, Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan (Martina et al., 2022). Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi persalinan (Pauziah et al., 2022). Pencegahan infeksi memiliki tujuan untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan, Pencegahan infeksi, tujuan pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir (Rejeki et al., 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh di BPM Siti Saidah terdapat ibu bersalin pada bulan maret sampai juli ada 30 orang ibu bersalin di BPM tersebut.

Metode

Desain penelitian menggunakan metode deskriptif, Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di BPM S yang di ambil secara *total sampling*.

Hasil

Tabel 1. Berdasarkan Karakteristik

No	Pendidikan	f	(%)
1.	Ya	23	77%
2.	Tidak	7	23%
Jumlah		30	100%

Sumber Data : Primer 2023

Tabel 2. Berdasarkan Usia Ibu Bersalin

No	Pendidikan	f	(%)
1.	<20 tahun	3	10%
2.	<35 tahun	9	30%
3.	20-35 tahun	18	60%
Jumlah		30	100%

Sumber Data : Primer 2023

Tabel 3. Berdasarkan Pendidikan Ibu Bersalin

No	Pendidikan	f	(%)
1.	Tinggi (Sarjana)	7	23%
2.	Menengah (SMP-SMA)	8	27%
3.	Rendah (SD)	15	50%
Jumlah		30	100%

Sumber Data : Primer 2023

Pembahasan

Gambaran Pasien BPM Siti Saidah tentang Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I Melalui Kuesioner). Berdasarkan tabel dalam kategori usia pada penelitian di ketahui bahwa tingkat usia ibu melahirkan tertinggi pada kategori 20-35 tahun sebanyak 18 responden 60 %, Pada kategori >35 sebanyak 9 responden 30 % dan pada kategori <20 tahun sebanyak 3 responden 10 %, jadi dapat disimpulkan bahwa kategori terbanyak adalah ibu melahirkan dengan usia 20-35 sebanyak 18 reponden 60 %,usia wanita antara 20 – 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak karena kehamilan pada usia tersebut merupakan kehamilan dengan risiko tinggi, wanita yang terlalu muda dan masih dalam masa pertumbuhan sering kali secara emosional dan fisik belum matang, selain pendidikan pada umumnya rendah, wanita yang masih muda masih tergantung pada orang lain tidak ada persiapan dan kehamilanpun tidak dipelihara dengan baik sesuai dengan teori (Handayani et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian kategori Pendidikan bahwa tingkat pendidikan ibu bersalin pada kategori tinggi sebanyak 7 responden (23%) kategori menengah sebanyak 8 responden (27%) dan kategori rendah yaitu sebanyak 15 responden (50%). Jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah dalam kategori rendah yaitu

sebanyak 15 responden (50%). Pentinnya pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan ibu dalam memahami sesuatu sesuai dengan teori (Rahmi et al., 2021).

Berdasarkan kategori Karakteristik bahwa tingkat pelaksanaan Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I sudah 77% di lakukan menurut 30 responden yang di teliti sedangkan 23% mengatakan tidak dilakukan, Asuhan sayang ibu sayang ibu. Hal ini ditunjang dengan teori bahwa Asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang diberikan kepada ibu yang dimulai sejak kala I hingga kala IV (Pauziah et al., 2022). Salah satu dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi serta posisi yang nyaman saat persalinan, jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik (Livana et al., 2017).

Penanganan: Salah satu upaya pencegahan kematian ibu yang diakibatkan oleh komplikasi kehamilan dan kelahiran adalah melakukan asuhan sayang ibu (*Safe Motherhood*). Asuhan sayang merupakan asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu, Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adal..dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan (Sulistyawati & Nugraheny, 2010).

Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Bidan Praktek Mandiri di BPM Siti Saidah Kelurahan Kuin Utara RT 07 No 38 Banjarmasin dapat disimpulkan bahwa berdasarkan usia ibu bersalin yang didapat kategori 20-35 tahun sebanyak 18 responden 60% pada kategori >35 sebanyak 9 responden 30% dan kategori <20 tahun sebanyak 3 responden 10% jadi dapat disimpulkan bahwa kategori terbanyak adalah ibu melahirkan dengan usia 20-35 tahun sebanyak 18 reaponden 60%, berdasarkan pendidikan ibu bersalin yang didapat ibu dengan kategori tinggi (Sarjana) sebanyak 7 responden 23%, kategori menengah (SMP-SMA) sebanyak 8 responden 27% dan Kategori rendah (SD) sebanyak 15 responden 50% jadi dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah rendah (SD) yaitu sebanyak 15 responden 50%.

Hasil penelitian berdasarkan karakteristik yang didapat dari 30 responden yang diberikan 10 pertanyaan pada saat dilakukan penelitian melalui kuesioner terhadap Gambaran Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I di dapatkan hasil bahwa 23 orang responden menjawab ya (benar) dilaksanakan Asuhan Sayang Ibu pada saat pasien melahirkan oleh bidan dan keluarga dan 7 orang responden menjawab tidak (salah) karena responden tersebut mengatakan pada saat melahirkan dipasang kateter adalah rendah (SD) yaitu sebanyak 15 responden 50%.

Daftar Pustaka

- Astuti, M. dan A. P. (2013). Perbedaan Lama Kala I Fase Aktif Pada Ibu Bersalin yang Dilakukan dan yang Tidak Dilakukan Pijat Endorphin di RB Margo Waluyo Surakarta. *Jurnal Kebidanan STIKES Ngudi Waluyo*, 5(1), 30–36.
- Ayuda, B., Susilawati, S., & Nuryuniarti, R. (2023). Lemon Citrus Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 7(2), 85–90.
- Desi, N. M., & Izah, N. (2023). Jarak Kehamilan Umur Dan Paritas Dengan Lama Persalinan Kala III. *Jurnal Ilmiah Hospitality* 197, 12(1), 197–202.
- Gantini, L. H. (2019). Gambaran Lama Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Primigravida Dengan Posisi Merangkak Di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya. *Jurnal Bimtas*, 3(2), 1–8.
- Handayani, F., Patimah, M., & Wahyuni, S. (2022). Penatalaksanaan Pemberian Aromaterapi Boswellia Carterii Untuk Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 6(1), 1–9. <https://doi.org/10.35568/bimtas.v6i1.2431>
- Livana, Handayani, T. N., Mubin, M. F., & Ruhimat, I. I. A. (2017). Karakteristik Dan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I Fase Laten. *Jurnal Ners Widya Husada*, 4(3), 65145.
- Martina, I., Sehmawati, Novembriany, Y. E., Permatasari, A. S., Norlina, S., Mariyana, Sari, D. P., Ningsih, A. S., Desiyanti, I. W., & Hidayanti, A. N. (2022). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*.
- Mita, M., & Insyiroh, A. N. (2023). *Respectful Women Care Dalam Kebidanan*. K-Media.
- Natasa, S., Marlina, L., & Winarsih, W. (2021). Efektifitas Penurunan Rasa Nyeri Persalinan Kala 1 dengan Massage Counterpressure. *Journal of Midwifery Information (JoMI)*, 2(1), 173–177.
- Pauziah, L., Novayanti, N., & Patimah, M. (2022). Pelaksanaan Pelvic Rocking Untuk Mempercepat Lama Kala I Fase Aktif Dan Kala Ii Persalinan. *Jurnal BIMTAS: Jurnal Kebidanan Umtas*, 6(2), 93–99.
- Puspitasari, L., & Ernawati. (2018). Manfaat Penguatan Otot Abdomen Dan Pemijatan Lumbal Terhadap Percepatan Proses Persalinan Kala I. *Jurnal Kebidanan*, 10(01), 17–27.
- Rahmi, J., Andriati, R., Nasroh, & Ramadanti, D. (2021). Penerapan Deep Back Massage Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Ilmiah Kesehatan BPI*, 5(2), 48–53.
- Rejeki, S., Nurullita, U., & RN, R. K. (2013). Tingkat Nyeri Pinggang Kala I Persalinan Melalui Teknik Back-Effluerage Dan Counter-Pressure. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 1(2), 124–133.

Sulistiyawati, A., & Nugraheny, E. (2010). *Buku Ajar Konsep kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.

Wulan, R., Nudesti, N. P., & Marfu'ah, S. (2023). Perbedaan akupresure titik Sp6 dan Li4 terhadap kemajuan persalinan kala I. *Journal of Public Health Innovation*, 3(02), 151–156.

<https://doi.org/10.34305/jphi.v3i02.734>

Yulizawati, Insani, A. A., B, L. E. S., & Andriani, F. (2019). *Buku AjarAsuhan Kebidanan pada Persalinan Edisi Pertama*. Indomedika pustaka.