



MARIA MAGDALENA SARAGI R

RESPON DAN KOPING IBU DENGAN PERSALINAN LAMA

Editor
Rika Monika
Yafi Sabila Rosyad

RESPON DAN KOPING IBU DENGAN PERSALINAN LAMA

Editor

Rika Monika

Yafi Sabila Rosyad

MARIA MAGDALENA SARAGI R



RESPON DAN KOPING IBU DENGAN PERSALINAN LAMA

Penulis

Maria Magdalena Saragi R

Editor

Yafi Sabila Rosyad

Rika Monika

Tata Letak

Ulfa

Desain Sampul

Zulkarizki

15.5 x 23 cm, vi + 44 hlm.

Cetakan I, November 2021

ISBN: 978-623-5705-25-5 (PDF)

Diterbitkan oleh:

ZAHIR PUBLISHING

Kadisoka RT. 05 RW. 02, Purwomartani,

Kalasan, Sleman, Yogyakarta 55571

e-mail : zahirpublishing@gmail.com

Anggota IKAPI D.I. Yogyakarta

No. 132/DIY/2020

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang.

Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit.

PRAKATA

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi diantara negara ASEAN, sebahagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi persalinan yang terjadi secara langsung dan tidak langsung. Lamanya waktu persalinan meningkatkan risiko kejadian komplikasi semakin tinggi. Kecemasan akibat stres saat bersalin menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi tubuh, dan kelelahan. Sehingga pentingnya memperhatikan respon dan koping ibu selama persalinan. Penerapan koping yang adaptif selama persalinan merupakan salah satu cara membantu memperlancar proses persalinan.

Buku ini ditulis dalam rangka publikasi hasil riset terkait respon dan koping ibu selama menghadapi persalinan lama yang dilakukan oleh penulis. Buku ini sangat tepat digunakan sebagai referensi bahan perkuliahan maupun penelitian. Penulis akan membahas secara detail terkait gambaran respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.

Dengan terselesainya penyusunan buku ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada pimpinan dan para kolega yang turut memberikan saran serta pendapat dalam penyusunan buku ini.

Medan, September 2021

DAFTAR ISI

PRAKATA.....	iii
DAFTAR ISI	v
BAB I	
PENDAHULUAN	1
Latar Belakang	1
Tujuan Penulisan dan Isi Buku	3
BAB II	
PERSALINAN	5
Definisi Persalinan	5
Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	5
Tahapan Proses Persalinan	7
Komplikasi Persalinan.....	9
Faktor Penyebab Komplikasi Persalinan	9
BAB III	
PERSALINAN LAMA.....	13
Definisi Persalinan lama	13
Faktor Penyebab Persalinan Lama.....	13
Penatalaksanaan Persalinan Lama.....	14
BAB IV	
RESPON DAN MEKANISME KOPING IBU DENGAN PERSALINAN LAMA.....	17
Respon Individu Terhadap Stres	17
Faktor Yang Mempengaruhi Respon Individu Terhadap Stres	18
Koping Individu Terhadap Stres.....	19
Respon Ibu Pada Persalinan Lama	20
Mekanisme Koping Ibu Pada Persalinan Lama.....	21
BAB V	
FAKTA RISET DAN TEORI.....	23
Fakta Riset.....	23
Respon dan Koping Ibu Dengan Persalinan Lama	v

Gambaran Persepsi Ibu Tentang Persalinan Lama.....	23
Gambaran Dukungan Sosial.....	24
Gambaran Respon Psikologis.....	27
Gambaran Respon Fisiologis	29
Gambaran Mekanisme Koping Adaptif dan Maldaptif	31
Fakta Teori dan Riset.....	33
Respon Ibu Bersalin Dengan Persalinan Lama	33
Mekanisme Koping Pada Ibu Dengan Persalinan Lama.....	34
Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Respon dan Koping Ibu Dengan Persalinan Lama.....	36
BAB VI	
IMPLIKASI KEPERAWATAN MATERNITAS.....	37
DAFTAR PUSTAKA	40
TENTANG PENULIS	43

BAB I

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kematian ibu dan perinatal merupakan tolak ukur kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara dan merupakan salah satu indikator spesifik status kesehatan suatu masyarakat. Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2007 masih tertinggi di negara – negara ASEAN (Pujana, 2008). Data hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2003 AKI di Indonesia mencapai 109 per 100.000 kelahiran hidup (Ariadi, Rahayu, & Sudarso, 2004). Menurut Manuaba (2001) kematian ibu dan perinatal di Indonesia terjadi justru pada pertolongan pertama, sehingga sebenarnya masih banyak mempunyai peluang/ kesempatan untuk menghindari atau menurunkannya. Adriaansz (2007) menyatakan bahwa di Indonesia sebagian besar kematian ibu terjadi akibat adanya komplikasi selama kehamilan dan perawatan yang kurang optimal pada ibu dengan komplikasi persalinan. Secara rinci disebutkan bahwa 80% kematian maternal berada pada masa perinatal.

Penyebab kematian ibu karena komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia adalah perdarahan sebanyak 25%, karena penyakit yang memperberat kehamilannya sebanyak 20%, infeksi 15%, aborsi yang tidak aman 13%, eklampsia 12%, pre – eklampsia 1.7%, sepsis 1.3%, perdarahan post partum 1%, persalinan lama 0.7% (WHO, 2005 dalam Adriaansz (2007). Komplikasi persalinan adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin, karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan dan persalinan (Depkes, RI, 2000). Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami dalam siklus reproduksi wanita, namun lama dan kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh banyak hal. Kondisi ini yang harus diperhatikan karena persalinan yang memakan waktu lama

dan sulit mempertinggi risiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi selama persalinan (Bobak et al, 2005).

Kelancaran proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor, diantaranya adalah faktor respon psikologis yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional, persiapan persalinan, support sistim dan lingkungan (Bobak et al, 2005; Pilliteri, 2003). Kondisi psikologis ibu saat menghadapi persalinan dapat mempengaruhi kelancaran persalinan, dimana bila ibu tenang dan relaks maka otot rahim dapat berkontraksi dengan baik, ritmis dan kuat. Bila ibu tidak tenang atau cemas yang berlebihan akibat stres persalinan, maka dapat menyebabkan persalinan menjadi lama dan sulit (Bobak et al, 2005). Sedangkan saat proses persalinan menjadi lama dan sulit, otomatis tingkat kecemasan ibu juga akan semakin meningkat dimana ibu akan khawatir dan merasa takut akan kondisi kesehatannya (Gilbert & Harmon, 2003).

Penelitian menunjukkan bahwa respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama pada setiap individu adalah berbeda. Hasil penelitian Nystedt et al (2005) pada ibu bersalin yang menghadapi persalinan lama di Rumah Sakit Swedia Utara, didapatkan dua jenis respon dan coping yang ditampilkan. Respon pertama adalah respon positif, yang ditunjukkan dengan ibu berperilaku tenang dan yakin bisa melahirkan janinnya per vagina mereka menyatakan sudah siap menerima proses persalinannya walaupun harus lama/ abnormal. Coping yang digunakan seperti meningkatkan spritual, mendengarkan dan mengikuti anjuran perawat/bidan sehingga mereka mampu melahirkan per vaginal. Sedangkan respon yang kedua adalah respon negatif, yang ditunjukkan dengan perasaan panik, tidak yakin untuk melahirkan per vagina, merasakan nyeri yang sangat hebat, sangat sedih, merupakan peristiwa yang sangat mengerikan, merupakan pengalaman seperti mati, dan dianggap penderitaan sehingga ibu yang merasakan kondisi ini berakhir dengan persalinan SC (seksio sesarea) atau per vagina dengan bantuan alat.

Fenomena kasus komplikasi persalinan di Rumah Sakit juga sering ditemukan terutama pada kasus – kasus rujukan yang berasal dari tempat praktik persalinan baik medis maupun non medis. Kondisi psikologis ibu yang tampak sedih, cemas, stres, marah kepada anggota keluarga yang lain, khususnya suami, tidak mau diajak bicara oleh siapapun, tampak apatis, menyatakan takut mati, dan takut harus SC (seksio sesarea), bila dibiarkan dan tidak segera memfasilitasi ibu dengan koping yang adaptif akan memperburuk keadaan umum ibu. Bila keadaan umum ibu semakin buruk dapat menyebabkan kontraksi uterus semakin menurun dan proses persalinan semakin lama dan pertambahan jumlah kematian ibu.

Tujuan Penulisan dan Isi Buku

Penulisan buku ini dimaksudkan untuk menyajikan gambaran respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama secara nyata. Penulis akan menyajikan gambaran yang mendalam terkait pengalaman yang digambarkan dan didefenisikan oleh ibu yang mengalami persalinan lama, serta berbagai upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi permasalahannya.

BAB II PERSALINAN

Definisi Persalinan

Persalinan (Wiknjosastro, 2005) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dikatakan normal bila bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi. Menurut Pilliteri (2003) persalinan/ persalinan normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (term) pada letak memanjang dan presentasi belakang kepala disusul dengan pengeluaran plasenta, tanpa tindakan dan tanpa komplikasi. Sedangkan persalinan abnormal adalah bila bayi dilahirkan per vaginam dengan ekstraksi vacum, forcep, versi dan ekstraksi, dekapitasi, embriotomi, dan sebagainya (Pilliteri, 2003).

Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Bobak et al, 2005; Pilliteri, 2003, ada lima faktor yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran, faktor-faktor ini mudah diingat yaitu 5P : *Passenger/* penumpang, *passage way/* jalan lahir, *power/* kekuatan, *position/* posisi ibu, dan respon psikologis.

1. *Passenger/* Penumpang, yaitu : keadaan janin, plasenta dan cairan amnion. Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Pada kelahiran normal yang mempengaruhi penumpang (*passenger*) terdiri dari : ukuran kepala janin, presentasi janin (letak janin, sikap janin, posisi janin). Plasenta juga harus melalui jalan lahir, implantasi plasenta normal adalah pada bagian fundus uteri, maka pada persalinan normal jarang menghambat proses kelahiran.

2. *Passage way*/ bentuk dan ukuran jalan lahir. Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus vagina (lubang luar vagina).
3. *Power*/ kekuatan kontraksi uterus. Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter (mengedan) dimulai untuk mendorong (kekuatan sekunder), yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Ada dua *power*/ kekuatan yang sangat mempengaruhi yaitu kekuatan primer dan kekuatan sekunder.

Kekuatan primer yaitu kontraksi involunter, ialah frekuensi (waktu antar kontraksi yaitu, waktu antara awal suatu kontraksi dan awal kontraksi berikutnya); durasi (lama kontraksi); dan intensitas (kekuatan kontraksi). Kekuatan primer membuat serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi dan janin turun. *Effacement* (penipisan) serviks adalah pemendekan dan penipisan serviks selama tahap pertama persalinan. Serviks, yang dalam kondisi normal memiliki panjang 2 sampai 3 cm dan tebal sekitar 1 cm

Kekuatan Sekunder yaitu segera setelah bagian presentasi mencapai dasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar, merasa ingin mengedan. Usaha mendorong ke bawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter yang sama dengan yang dilakukan saat buang air besar (mengedan). Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar. Apabila dalam persalinan wanita melakukan usaha volunter (mengedan) terlalu dini, dilatasi serviks akan terhambat. Mengedan akan melelahkan ibu dan menimbulkan trauma serviks.

4. *Position*/ posisi ibu. Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak yaitu : berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak mengakibatkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah

ke uteroplasenta dan ginjal ibu. Posisi tegak juga membantu mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi/ penekanan pada pembuluh darah aorta dan vena kava yang dapat menurunkan perfusi plasenta.

5. Psikologis/ respon psikologis ibu. Pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional (cemas, stress dan takut) terhadap persiapan persalinan, support system/ dukungan sosial dan lingkungan, berpengaruh terhadap proses persalinan. Kelima faktor ini bersifat interdependen, dalam mengkaji pola persalinan abnormal wanita, seorang perawat mempertimbangkan interaksi kelima faktor ini dan bagaimana kelima faktor tersebut mempengaruhi proses persalinan.

Selain faktor diatas, faktor lain yang mempengaruhi terjadinya proses persalinan menurut Wiknjosastro (2005) yaitu faktor hormonal. Peningkatan produk glukokortikoid dan androgen dari kelenjar janin mempengaruhi penurunan kadar progesteron dan estrogen dimulai 1-2 minggu sebelum persalinan dan meningkatkan kadar prostaglandin pada minggu ke-15 sampai kehamilan aterm. Kondisi tersebut mengakibatkan struktur uterus, plasenta menjadi tua, villi korialis mengalami perubahan, sirkulasi uterus terganggu sehingga plasenta mengalami degenerasi menyebabkan kebutuhan nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi dikeluarkan. Adanya tekanan pada ganglion servikal dari pleksus frankenhouser yang terletak dibelakang serviks, mengakibatkan terjadinya peningkatan kontraksi uterus.

Tahapan Proses Persalinan

1. Menurut Pilliteri, 2003; Wiknjosastro, 2005; dan Bobak et al, 2005, proses persalinan normal berlangsung konstan terdiri dari : kontraksi uterus yang semakin kuat, teratur dan frekuensi bertambah pendek sesuai dengan kemajuan persalinan; terdapat penipisan dan dilatasi serviks yang progresif serta kemajuan penurunan bagian presentasi janin. Proses persalinan dibagi kedalam beberapa tahapan yaitu :

2. Kala I/ kala pembukaan (fase dilatasi/ peregangan).

Lama waktunya fase ini berlangsung sekitar 14 jam pada primipara dan sekitar 7 jam pada multipara. Fase ini dimulai dengan adanya kontraksi secara teratur, keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*) sampai serviks dilatasi maksimal (pembukaan lengkap).

Tanda – tanda persalinan yaitu, rasa sakit/nyeri akibat his, keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak, terkadang ketuban pecah dan pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan serviks telah ada.

Kala I dibagi menjadi tiga tahap : a) Fase laten, yang berlangsung lambat yang diawali dari kontraksi uterus sampai terjadi penipisan dan pelunakan serviks (pembukaan 3-4 cm). Fase ini berlangsung sekitar 6 jam pada primipara dan sekitar 4 – 5 jam pada multipara. b) Fase aktif, dimana terjadi peningkatan kontraksi uterus, baik intensitas, durasi, dan frekwensi. Fase ini berakhir ketika dilatasi serviks mencapai 7 cm. Fase ini berlangsung sekitar sekitar 3 jam pada primipara dan sekitar 2 jam pada multipara. c) Fase transisi, terjadi apabila serviks mengalami dilatasi lengkap (8-10 cm) ditandai dengan kontraksi uterus yang kuat.

3. Kala II/ kala pengeluaran janin,

Berlangsung dari saat serviks berdilatasi dengan lengkap sampai lahirnya janin. Kontraksi uterus kuat, teratur dan sering dalam 10 menit terjadi 4-5 kali his yang lamanya 50-60 detik, nyeri semakin hebat, ibu ingin mengejan, lendir darah bertambah banyak dan selaput ketuban pecah. Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira- kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan

yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Lama waktunya fase ini berlangsung sekitar 1,5-2 jam pada primipara dan sekitar 0,5-1 jam pada multipara.

4. Kala III/ kala pengeluaran plasenta,

Berlangsung sejak janin lahir, pemisahan plasenta dari dinding rahim dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta, berlangsung 10-30 menit. Kontraksi uterus pada kala III ini umumnya tidak menimbulkan nyeri.

5. Kala IV/ kala observasi,

Fase ini dimulai setelah 1 jam lahirnya plasenta. Observasi ini dilakukan untuk mencegah komplikasi setelah persalinan.

Komplikasi Persalinan

Komplikasi persalinan adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin, karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan dan persalinan baik yang muncul pada saat persalinan maupun yang telah diketahui pada masa kehamilan. Misalnya perdarahan, pre-eklampsia, eklampsia, infeksi jalan lahir, persalinan lama, distosia/ persalinan macet, ruptur uteri, letak lintang dan letak sungsang (Depkes RI, 2000; Bratakoesoema, 2004).

Faktor Penyebab Komplikasi Persalinan

Secara umum faktor – faktor yang mempengaruhi komplikasi persalinan adalah usia, paritas, *Ante Natal Care* (ANC), penolong persalinan, sistem rujukan, (Badan Litbang Kesehatan, 2004).

Usia ibu saat hamil dan melakukan persalinan menjadi salah satu faktor penyebab tingginya risiko kejadian komplikasi saat persalinan. Kelompok ibu hamil dan melahirkan yang berusia di bawah 20 tahun atau berusia diatas 35 tahun, memiliki risiko komplikasi hingga kematian 3x lebih tinggi dari pada kelompok usia reproduksi sehat yaitu rentang usia 20 – 34 tahun (Depkes RI, 2000). Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun masih belum memiliki alat reproduksi yang matang dan kondisi rahim belum sempurna untuk

hamil dan melahirkan sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun pertumbuhan dan perkembangan janin, sedangkan bagi ibu yang berusia lebih dari 35 tahun kesehatan reproduksi sudah menurun dan ibu terlalu lemah untuk mengejan saat persalinan (Manuaba, 2008).

Riwayat melahirkan hidup, juga menjadi faktor penyebab komplikasi. Kelompok ibu multipara terutama yang lebih dari empat kali, berisiko mengalami komplikasi lebih tinggi dari kelompok ibu primipara (Depkes RI, 2000). Pada kelompok ibu primipara berisiko karena ibu belum siap secara medis dan mental, sedangkan pada kelompok multipara lebih dari empat kali karena secara fisik ibu sudah mengalami kemunduran untuk menjalani kehamilan yang tidak mudah (Sulistiyowati dkk, 2003).

Pengawasan ANC memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan ANC sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester, sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali (Manuaba, 2005). Memperhatikan pengertian dan tujuan pelayanan Ibu yang memeriksakan kehamilan tidak sesuai dengan standar ANC berisiko mengalami komplikasi, karena kondisi ibu dan perkembangan janin selama kehamilan serta kegawatdaruratan yang mungkin dapat terjadi tidak terpantau sehingga komplikasi yang mungkin terjadi saat persalinan tidak dapat dicegah dan diminimalisir sedini mungkin (Wijono, 2008).

Penolong persalinan memberikan kontribusi pada kejadian komplikasi persalinan. Akses fasilitas kesehatan, biaya yang mahal dan jarak yang jauh menjadikan keberadaan dukun beranak masih menjadi pilihan sebagai penolong persalinan terutama bagi masyarakat golongan ekonomi rendah dan pendidikan rendah (Manuaba, 2008). Sekitar 70-80% persalinan masih ditolong oleh dukun beranak, baru setelah persalinan terlantar dan tidak dapat maju dengan disertai segala komplikasi yang berat kemudian

dikirim ke fasilitas kebidanan yang memadai. Bila sudah demikian, apapun yang kita usahakan kadang kala tidak dapat menolong ibu maupun anaknya (Depkes RI, 2000).

Rujukan adalah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya (Azwar, 2004). Dengan adanya sistem rujukan diharapkan kasus – kasus berisiko tinggi dapat ditangani dengan cepat dan tepat sehingga dapat menurunkan kejadian kematian ibu (Bobak et al, 2007). Tetapi terkadang masih ditemukan proses rujukan yang kurang baik. Lambatnya rujukan terutama pada kasus kegawatdaruratan kehamilan dan persalinan menjadi salah satu penyebab kematian pada ibu, hal yang sering terjadi adalah seperti keterlambatan mengenali bahaya dan mengambil keputusan untuk merujuk, terlambat mencapai fasilitas pelayanan rujukan, dan terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas rujukan (Wiknjosastro, 2005).

BAB III

PERSALINAN LAMA

Definisi Persalinan lama

Menurut (Manuaba, 2002; Wiknjosastro, 2005; Saifuddin, dkk, 2002) persalinan lama adalah persalinan yang panjang dimana durasi persalinan berlangsung lebih dari 12 – 24 jam sejak terjadi tanda-tanda inpartu, sulit, atau abnormal yang timbul akibat berbagai kondisi yang berhubungan dengan ketidak seimbangan lima faktor persalinan (5P; faktor *passenger*, faktor *passage way*, faktor *power*, faktor *position* dan faktor psikologis). Jika melihat proses persalinan per kala, maka yang dimaksud dengan persalinan lama adalah jika kala I (fase pembukaan) telah berlangsung lebih dari 14 jam pada primipara dan lebih dari 12 jam pada multipara tanpa kelahiran bayi atau dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf. Bisa juga dilihat pada Kala I fase laten, dimana fase laten berlangsung lebih dari 8 jam dan pembukaan serviks tetap 3 – 4 cm atau disebut fase laten memanjang (*Prolonged Latent Phase*). Bila kala II lebih dari 2 jam dan pada primipara lebih dari 1 jam pada multipara, maka disebut fase aktif memanjang (Depkes, 2000).

Faktor Penyebab Persalinan Lama

Distosia didefinisikan sebagai persalinan yang panjang, sulit, atau abnormal, yang timbul akibat berbagai kondisi yang berhubungan dengan lima faktor persalinan dan tidak ada kemajuan dari persalinan (Bobak et al, 2005). Menurut Saifuddin (2002) faktor penyebab terjadinya persalinan lama adalah ketidak seimbangan lima faktor (5P) yang mempengaruhi proses persalinan misalnya karena komplikasi persalinan distosia, his tidak efisien/ adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir. Menurut Manuaba (2001), ada beberapa faktor penyebab distosia seperti kekuatan mendorong janin kurang kuat bisa karena kelaian his dan kekuatan mengejan

yang kurang, kelainan letak janin atau kelainan janin, dan kelainan jalan lahir.

Penyebab terjadinya persalinan lama juga dapat disebabkan oleh kekeliruan dalam memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga medis atau dukun melahirkan, usia ibu saat melahirkan misalnya terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (lebih dari 35 tahun), dan ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 karena adanya ketidakseimbangan antara panggul dan bagian terendah janin yang mengakibatkan persalinan lama atau persalinan tidak maju (Manuaba, 2005). Kondisi ibu seperti anemia dan berat badan janin juga dijadikan faktor risiko penyebab persalinan lama (Amiruddin, 2006).

Menurut Pillitari (2003) persalinan merupakan suatu kejadian yang memiliki arti psikologis, sosial dan emosi yang besar bagi ibu dan keluarganya. Pada saat persalinan ibu akan mengalami stres dan nyeri fisik yang luar biasa. Rasa cemas yang berlebihan dapat menghambat dilatasi serviks normal, meningkatkan persepsi nyeri dan mengakibatkan persalinan lama. Cemas juga menyebabkan kadar hormon yang berhubungan dengan stres meningkat (β -endorfin, Hormon AdrenoCortikoTropik [ACTH], kortisol, dan epinefrin). Efek kadar hormon yang tinggi dalam menghambat persalinan dapat dikaitkan dengan pola persalinan distosia (Bobak et al, 2005).

Pengalaman ibu waktu melahirkan, budaya dan agama dapat mempengaruhi harapan, nilai dan respon ibu dalam persiapan persalinan. Persepsi yang benar tentang proses persalinan membuat rasa percaya diri dalam menghadapi kelahiran, sedangkan ibu yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan muncul kecemasan dan ketakutan sehingga dianggap sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan seberapa tinggi risiko terjadi persalinan lama (Hamilton, 2000).

Penatalaksanaan Persalinan Lama

Menurut Manuaba (2001) dan Saifuddin et al (2001), penanganan umum pada kasus persalinan lama adalah :

1. Nilai secara cepat keadaan umum ibu hamil termasuk tanda vital dan tingkat hidrasi.
2. Periksa DJJ (Denyut Jantung Janin) selama atau segera setelah terjadi his (frekuensi sekurang-kurangnya sekali dalam 30 menit selama fase aktif dan tiap 5 menit selama kala II). Jika terdapat gawat janin, lakukan SC, kecuali jika syarat-syaratnya dipenuhi lakukan ekstraksi vakum atau forseps. Jika ketuban sudah pecah, air ketuban kehijau-hijauan atau bercampur darah, pikirkan kemungkinan gawat janin.
3. Perbaiki keadaan umum dengan memberikan dukungan emosi, anjurkan ibu untuk bebas bergerak (bila keadaan masih memungkinkan) sesuaikan dengan penanganan persalinan normal.
4. Bila ibu merasakan nyeri yang sangat hebat, berikan analgetik: tramadol atau phetidin 25 mg dinaikkan sampai maksimum 1 mg/ kg atau morfin 10mg IM.
5. Lakukan penilaian frekuensi dan lamanya kontraksi berdasarkan partograf.
6. Lakukan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrosa atau NaCl

BAB IV

RESPON DAN MEKANISME KOPING IBU DENGAN PERSALINAN LAMA

Respon Individu Terhadap Stres

Setiap individu akan memberikan respon yang berbeda-beda dalam menghadapi tuntutan atau stres. Persepsi individu terhadap stres dipengaruhi oleh *cognitif appraisal*, yaitu apa yang diinterpretasikan oleh individu tentang suatu situasi dan sumber-sumber yang tersedia untuk memenuhi kebutuhan dan tuntutan (Videback, 2001). *Cognitif appraisal* terdiri dari *primary appraisal* dan *secondary appraisal*.

Primary appraisal adalah penilaian primer terhadap suatu kejadian. Individu akan mulai menentukan arti dari kejadian tersebut dan apakah dampak dari kejadian tersebut terhadap kesejahteraan dirinya. Kejadian dinilai sebagai sesuatu yang netral – positif bila kejadian itu dinilai menjamin untuk meningkatkan kesejahteraan dirinya dan begitupula sebaliknya jika situasi menimbulkan perasaan yang mengancam akan dinilai sebagai sesuatu yang negatif (Stuart & Laraia, 2005). Setelah individu menilai bahwa dirinya berada pada situasi yang mengancam, maka tahap berikutnya adalah melakukan penilaian sekunder (*secondary appraisal*). *Secondary appraisal* adalah pengukuran terhadap kemampuan koping dan sumber-sumbernya, pengukuran terhadap kemungkinan kesalahan yang telah dilakukan serta apakah individu akan bisa/ mampu atau tidak menghadapi masalah tersebut (Stuart & Laraia, 2005).

Selanjutnya individu akan melakukan penilaian kembali (*Cognitif reappraisal*) berdasarkan umpan balik yang diterima setelah melakukan penilaian primer dan sekunder. Penilaian kembali ini mengarah pada *primary appraisal* yang pada akhirnya akan mempengaruhi persepsi individu terhadap kemampuan dan sumber-sumber yang dimiliki (*secondary appraisal*) (Rice, 2008).

Faktor Yang Mempengaruhi Respon Individu Terhadap Stres

Seringkali dalam kehidupan sehari-hari ditemukan orang-orang yang memiliki respon yang berbeda terhadap sumber stres yang sama. Faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian/ respon individu terhadap stres adalah a) faktor personal karakteristik individu (usia, jenis kelamin, tahap perkembangan, intelegensi, pendidikan, motivasi, sosial ekonomi, kondisi fisik dan karakter kepribadian), pengalaman dan kemampuan mengontrol serta faktor spiritual, dan b) faktor lingkungan/ situasi (Videback, 2001).

Menurut Stuart & Laraia (2005), wanita dikatakan lebih mudah terkena stres dibandingkan pria. Individu yang mempunyai *self esteem* tinggi cenderung berkeyakinan bahwa dirinya mempunyai sumber daya yang cukup untuk dapat memenuhi segala tuntutan, sehingga situasi lebih dipersepsikan sebagai tantangan daripada ancaman.

Pengalaman individu sebelumnya dan kemampuan mengontrol stres dapat mempengaruhi kemampuan untuk mengontrol stres. Seseorang cenderung menganggap bahwa situasi yang tidak terkontrol akan lebih mudah menimbulkan stres daripada situasi yang terkontrol. Reaksi stres akan cenderung meningkat apabila sebelumnya individu tidak mempunyai pengalaman menghadapi kejadian *stres full* yang sama atau hampir sama, dan juga apabila individu tidak mampu untuk memprediksi atau mengontrol situasi stres, maka reaksi yang muncul akan semakin kuat (Videback, 2001).

Aspek spritual keagamaan juga memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap respon stres. Setiap individu mempunyai kebutuhan dasar kerohanian yang erat hubungannya dengan strategi koping dan penyelesaian masalah yang efektif. Beberapa riset keperawatan juga melaporkan bahwa aspek spritual dapat meningkatkan produktivitas dan kemampuan beradaptasi dalam menghadapi stres (Potter & Perry, 2005).

Beberapa hal yang terkait dengan situasi atau lingkungan yang mempengaruhi penilaian individu terhadap stres adalah: 1).

Intensitas dan lamanya stres; 2). Kehadiran stres lain; 3). Transisi kehidupan; 4). Harapan mengenai situasi; 5). Ambiguitas (harm ambiguitas : terjadi ketika ada kemungkinan munculnya bahaya yang masih tidak jelas atau akibat adanya ketidakjelasan sumber daya yang dimiliki untuk memenuhi tuntutan) (Lazarus, 2000).

Koping Individu Terhadap Stres

Koping adalah setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres termasuk upaya dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri dari masalah (Stuart & Sundeen, 2000). Jang & Johnson (2003) mendefinisikan koping sebagai suatu cara yang digunakan seseorang agar dapat beradaptasi terhadap stres dalam kehidupan sehari – hari, termasuk didalamnya kemampuan individu dalam perubahan, pertukaran sikap, pikiran, perasaan, proses memperoleh informasi, pengetahuan, memori dan sebagainya. Menurut Brooten, Gennaro dan Kumar (2000) koping merupakan suatu proses yang berperan dalam membuat keadaan lebih baik yang berasal dari berbagai tekanan. Koping tidak selalu berarti reaksi dalam menyelesaikan masalah namun juga meliputi usaha menghindari, mentoleransi, meminimalkan atau menerima kondisi yang penuh dengan tekanan tersebut. Sehingga dapat disimpulkan mekanisme koping adalah bagaimana cara seseorang mengatasi masalah yang sedang dihadapi, terhadap adanya perubahan, adanya situasi yang mengancam dirinya, baik secara kognitif maupun yang ditunjukkan melalui perilaku.

Menurut Stuart dan Sundeen (2005) mekanisme koping berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (dua) yaitu :

1. Mekanisme koping adaptif, yaitu mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif.

2. Mekanisme koping maladaptif, yaitu mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan.

Stuart dan Sundeen (2005), juga mengutarakan ada beberapa mekanisme koping yang sering digunakan individu yaitu :

1. Penyangkalan (melindungi diri sendiri terhadap kenyataan yang tidak menyenangkan, dengan menolak menghadapi hal itu).
2. Rasionalisasi (berusaha membuktikan bahwa perilaku itu masuk akal dan dapat dibenarkan sehingga dapat disetujui oleh diri sendiri dan masyarakat).
3. Regresi (mundur ketingkat perkembangan yang lebih rendah, dengan respon yang kurang mantap dan biasanya dengan aspirasi yang kurang).
4. Proyeksi (menyalahkan orang lain mengenai kesukaran keinginannya yang tidak baik).
5. Salah pindah (melepaskan rasa yang terkekang, biasanya bermusuhan pada objek yang tidak begitu berbahaya seperti yang pada mulanya membangkitkan emosi).
6. Penyekatan emosional (mengurangi keterlibatan ego dan menarik diri menjadi pasif untuk melindungi dari kesakitan).

Respon Ibu Pada Persalinan Lama

Menurut Stuart dan Laraia (2005), situasi yang memicu terjadinya respon stres disebut stressor. Stressor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spritual, ataupun kebutuhan kultural.

Melahirkan merupakan pengalaman yang menimbulkan stress, dimana stres pada persalinan didefinisikan sebagai stres psikologis yang timbul sebagai kombinasi antara ketakutan dan rasa sakit yang dialami oleh ibu selama proses persalinan (Abushaikha & Sheil, 2006). Nyeri persalinan dan minimnya dukungan dapat menimbulkan stres, terutama bagi ibu yang mengalami persalinan

DAFTAR PUSTAKA

- Abushaika, L. & Sheil, E. P. (2006). Labor stress and nursing support: how do they relate? *Journal of International Women studies*. Vol. 7 (4), pg. 198-208
- Adams, E. D., & Bianchi, A. L. (2008). A practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(1), 106-115.
- Adriaansz., G. (2007). Periode kritis dalam rentang kehamilan, persalinan, dan nifas dan penyesuaian berbagai jenjang pelayanan bagi upaya penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi dan Anak. USAID *Health Service Program*, [http://www. Pkm. Online. Com/ article 2. htm](http://www.Pkm.Online.Com/article2.htm), Diambil pada 14 Januari 2009
- Amiruddin., Dhika, I. (2006). *Faktor risiko kejadian persalinan lama di RSIA SITI FATIMAH MAKASAR*, [http://www. Rsia. Online](http://www.Rsia.Online). Diambil pada 20 Februari 2009.
- Ariadi, S., Rahayu, T. B., dan Sudarso. (2004). Mengidentifikasi penyebab kematian ibu dan merumuskan upaya menurunkan AKI (Maternal Mortality Rate) pada masyarakat nelayan. *Jurnal penelitian dinamika sosial*, 2, (1), 2-10.
- Azwar., A. (2004). Upaya penurunan Angka Kematiaan Ibu (AKI), <http://www.bkkbn.go.id>, Diambil pada 15 Januari 2009.
- Badan Litbang Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Survei Kesehatan Rumah Tangga*, Jakarta. <http://www.digilib,litbang,depkes.go.id>). Diambil pada 15 Januari, 2009
- Bobak., I. M., Loder milk., D. L., Jensen., M. D., Perry., S. E. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria. W., & Peter., I. N. Jakarta: EGC.
- Bobak., I. M., Loder milk., D. L., Jensen., M. D., Perry., S. E.(2007). *Maternity Nursing*.5th edition. St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Bratakoesoema., S.D. (2004). *Patologi persalinan (Ilmu kesehatan reproduksi)*, Jakarta : EGC
- Brooten, D., Gennaro, S., & Kumar, S. (2000). Stress and health outcomes among mothers of low birth weight infants. *Western Journal of Nursing Research*, 15, 97-113

- Departemen Kesehatan. (2000). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Depkes, RI.
- Fraser, S. W., & Greenhalgh, T. (2001). Coping with complexity: educating for capability. *Bmj*, 323(7316), 799-803.
- French, H. C. (2004). Occupational stresses and coping mechanisms of therapy radiographers—a qualitative approach. *Journal of Radiotherapy in Practice*, 4(1), 13-24.
- Gilbert & Harmon. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery*. 3rd Edition. St Louis: Mosby Inc
- Hamilton., P. M. (2000). (Alih bahasa * Asih., G. Y.). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi 7. Jakarta: EGC
- Jang, S. J., & Johnson, B. R. (2003). Strain, negative emotions, and deviant coping among African Americans: A test of general strain theory. *Journal of quantitative criminology*, 19(1), 79-105
- Lazarus., R. S. (2000). *Stress, appraisal and coping*, New york : Springer Publications
- Manuaba., IBG. (2001). *Panduan diskusi obstetric dan ginekologi untuk mahasiswa kedokteran*. Jakarta : EGC
- Manuaba., IBG. (2002). *Konsep obstetric dan ginekologi sosial Indonesia*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I.B.G. 2008. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. EGC. Jakarta
- Nystedt., at al (2007). The negative birth experience of prolonged labour, <http://www.blackwell-synergy.com/doi/publishing>. *Journal of Clinical Nursing*, volume 14, number 5, May 2005, Diambil pada 15 Februari 2009
- Patterson, R., & McGrath, K. G. (2000). The " Peter Pan" syndrome and allergy practice: facilitating adherence through the use of social support. In *Allergy and asthma proceedings* (Vol. 21, No. 4, p. 231). OceanSide Publications
- Pilliteri. (2003). *Maternal and child health nursing care of childbearing and childrearing family*. Philadelphia: Williams & Wilkin
- Potter, P. A., dan Anne, G. P. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik. (asih, Y., Penerjemah)*. (4th ed). Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1997).
- Pujana, I. W. (2008). *Determinan kematian ibu Provinsi Bali tahun 2006-2007* (Doctoral dissertation, Universitas Gadjah Mada).

- Rice, M. J. (2008). Psychiatric mental health evidence-based practice. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 14(2), 107-111
- Saifuddin., A. B, et al. (2001). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawiriharjo.
- Saifuddin., A. B, et al. (2002). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawiriharjo.
- Simkin, P. & O'hara, M. (2002). Non pharmacologyc relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. *American journal of Obstetri and Gynecology*, 186, S 131-S 159.
- Stuart, G. W. & Sundeen, S. J. 2000. *Buku Saku Keperatawan Jiwa*. Edisi 5. *Buku Kedokteran Jiwa*. Jakarta: EGC.
- Stuart., G. W. dan Laraia, M. T. (2005). *Principles and practices of psychiatric nursing. (4th ed)*. St. Louis: Elsevier Mosby
- Sulistiyowati, N., Ronoatmodjo, S., dan Tarigan, L.H. 2003. Kematian perinatal hubungannya dengan faktor praktek kesehatan ibu selama kehamilan di kota Bekasi tahun 2001. *Ekologi Kesehatan*. Vol 12 no 1: 192 – 199
- Tarka., M. T., Paunonen., M., & Laipala. (2005). Social support provided by public health nurses and the coping of first time mothers with child care. *Public Health Nursing*. 16(2): 114 -119
- Videback., S. L. (2001). *Psychiatric mental health nursing*. Philadelphia: Lippincott
- Wijono, D. 2008. *Manajemen kesehatan ibu dan anak*. Duta Prima Airlangga. Surabaya
- Wiknjosastro., Hanifa et al, (2005). *Ilmu kebidanan*, Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

TENTANG PENULIS



Ns. Maria Magdalena Saragi R, M.kep.,Sp.kep.

Mat, lahir di Kota Pematang Siantar, Sumatera Utara 29 Oktober 1974, Putri pertama dari Tujuh bersaudara, Anak dari Bapak Rauluan Saragi R dan Ibu Tiodor Malau. Sejak kecil penulis sudah tertarik terhadap kesehatan dan lebih termotivasi dengan

adanya keluarga yang berprofesi dibidang kesehatan. Setelah LULUS dari SMA di Kotamadya Sibolga pada Tahun 1993 penulis memilih untuk melanjutkan study DIII Keperawatan di Akademi Keperawatan DARMO MEDAN. Penulis LULUS pada Tahun 1996 dan langsung bekerja di Akademi Keperawatan DARMO MEDAN sebagai staf pengajar/ dosen dan WADIR III Bidang Kemahasiswaan sejak tahun 1996 s/d 1998. Penulis melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi pada Tahun 2003 dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sumatera Utara Medan pada tahun 2005. Pada tahun 2007 penulis melanjutkan Studi S2 Keperawatan ke Universitas Indonesia.

Pada tahun 2010 penulis Lulus test CPNS di Tapanuli Tengah, SK di RSUD Pandan Tapanuli Tengah namun di tugaskan ke Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah. Penulis bekerja di akademi. Keperawatan pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah sebagai staf pengajar/ dosen sejak tahun 2010 – 2016. Pada tahun 2017- 2018 penulis pindah kerja ke dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Kabupaten Tapanuli Tengah sebagai kepala seksi bidang data dan informasi.

Pada tahun 2019 penulis kembali bekerja di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah sebagai WADIR II Bidang Administrasi perkantoran sekaligus menjadi staf pengajar/ dosen. Penulis tetap bekerja sampai dengan sekarang di Akademi Keperawatan Pemerintah Kabupaten Tapanuli Tengah

yang saat ini telah bergabung ke Kemenkes RI, dan berubah nama menjadi Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah. Setelah merger ke Poltekkes Medan, penulis dipercayakan menjadi Koordinator Bidang kemahasiswaan dan Penjamin mutu, sekaligus menjadi Dosen.

Penulis juga aktif dalam organisasi profesi Keperawatan Maternitas yaitu Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IpeMI Medan Sumatera Utara) sebagai anggota. Penulis juga aktif dalam organisasi perawat yaitu Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dan dipercayakan menjadi wakil ketua PPNI Tapanuli Tengah, sejak Tahun 2013 – sekarang. Sebagai bentuk kecintaan terhadap dunia Pendidikan, penulis aktif melaksanakan Tri Darma Perguruan Tinggi yaitu, pengajaran, penelitian, pengabdian kepada masyarakat. Penulis juga melaksanakan publish jurnal penelitian baik Nasional maupun Internaional. Penulis juga aktif dalam menulis buku. Harapan penulis kiranya buku ini dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara tercinta.



RESPON DAN KOPING IBU DENGAN PERSALINAN LAMA

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi diantara negara ASEAN, sebagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi persalinan yang terjadi secara langsung dan tidak langsung. Lamanya waktu persalinan meningkatkan risiko kejadian komplikasi semakin tinggi. Persepsi ibu yang sedang menghadapi proses persalinan yang lama mempengaruhi respon ibu saat menjalani proses persalinan. Kecemasan akibat stres saat bersalin menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi tubuh, dan kelelahan. Sehingga pentingnya memperhatikan respon dan koping ibu selama persalinan. Penerapan koping yang adaptif selama persalinan merupakan salah satu cara membantu memperlancar proses persalinan. Dukungan yang didapatkan selama menghadapi proses persalinan yang lama, dianggap sebagai penentu mekanisme koping mana yang dipilih oleh ibu selama menjalani proses persalinan yang lama.

Buku ini akan membahas secara detail terkait gambaran persepsi ibu mengenai persalinan lama, respon psikologis dan fisiologis yang ditampilkan, mekanismes koping yang diterapkan saat menghadapi persalinan lama dan faktor yang mempengaruhi respon dan mekanisme koping ibu dengan persalinan lama.



✉ zahirpublishing@gmail.com
🌐 www.penerbitzahir.com

ISBN 978-623-5705-25-5 (PDF)

