

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Persalinan

Persalinan (*labor*) merupakan proses yang menggambarkan kontraksi uterus yang menyebabkan dilatasi serviks dan mendorong janin keluar melalui jalan lahir (Cunningham. *et al*, 2000). Persalinan 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 (Prawirohardjo, 2005).

a. Fisiologi persalinan

Menurut Guyton, A (2007) faktor-faktor persalinan terbagi atas beberapa faktor yaitu :

- 1) Faktor-faktor hormonal yang menyebabkan peningkatan kontraktilitas uterus.

a) Rasio Estrogen terhadap Progesteron

Progesteron menghambat kontraksi uterus selama kehamilan, sehingga membantu mencegah ekspulsi fetus. Sedangkan estrogen mempunyai kecenderungan nyata untuk meningkatkan derajat kontraktilitas uterus, hal ini terjadi karena estrogen meningkatkan jumlah taut celah (*gap junction*) antar sel-sel otot polos uterus yang berdekatan. Progesteron dan estrogen didekresikan dalam jumlah yang secara progresif makin bertambah selain kehamilan

tetapi mulai kehamilan bulan ke tujuh dan seterusnya sekresi estrogen terus meningkat sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau mungkin sedikit menurun. Sehingga bahwa rasio estrogen terhadap progesteron cukup meningkat menjelang akhir kehamilan.

b) Pengaruh Oksitosin pada Uterus

Oksitosin merupakan hormon yang disekresikan oleh neurohipofisis yang secara khusus menyebabkan kontraksi uterus.

c) Pengaruh Hormon Fetus pada Uterus

Kelenjar hipofisis fetus menyekresikan oksitosin, yang berperan dalam merangsang uterus. Kelenjar adrenal fetus juga menyekresikan sejumlah besar kortisol, merupakan suatu stimulus uterus lain. Selain itu, membran fetus melepaskan prostaglandin dalam konsentrasi tinggi pada saat persalinan. Prostaglandin ini juga dapat meningkatkan intensitas kontraksi uterus.

2) Faktor-Faktor Mekanisme yang Meningkatkan Kontraktilitas Uterus

a) Regangan Otot-otot uterus

Regangan sederhana organ-organ berotot polos akan meningkatkan kontraktilisasi otot-otot tersebut. Regangan intermiten, seperti yang terjadi berulang-ulang pada uterus.

b) Regangan atau Iritasi Serviks

Regangan atau iritasi saraf pada serviks mengawali timbulnya refleksi pada korpus uteri tetapi efek ini juga secara sederhana

dapat terjadi akibat transmisi miogenik sinyal-sinyal dari serviks ke korpus uteri.

3) Mekanisme Umpan balik Positif untuk Menimbulkan Persalinan

Uterus mengalami episode periodik kontraksi lemah dan lambat yang disebut Kontraksi Braxton Hick. Kontraksi ini secara progresif bertambah kuat menjelang akhir kehamilan ; kemudian kontraksi ini berubah secara tiba-tiba, dalam beberapa jam, menjadi kontraksi yang sangat kuat sehingga mulai meregangkan serviks dan selanjutnya mendorong bayi melalui jalan lahir, dengan demikian menyebabkan pengeluaran bayi. Proses ini disebut Persalinan, dan kontraksi kuat yang akan akhirnya menyebabkan persalinan disebut kontraksi persalinan.

Ada dua jenis umpan balik positif yang meningkatkan kontraksi uterus yaitu :

- a) Regangan serviks menyebabkan seluruh korpus uteri berkontraksi, dan kontraksi ini lebih meregangkan serviks karena dorongan kepala bayi ke arah bawah.
- b) Regangan serviks menyebabkan kelenjar hipofisis menyekresikan oksitosin yang merupakan cara lain untuk meningkatkan kontraktilitas uterus.

b. Tanda-tanda menjelang Persalinan

Pada akhir kehamilan seorang wanita mungkin akan memperlihatkan beberapa perubahan atau tanda-tanda permulaan persalinan yaitu:

1) Penurunan (*lightening*)

Pada awal persalinan, rahim akan turun dan terdorong kedepan, yakni 2 minggu sebelum persalinan (Bobak, 2004). Proses *lightening* menyebabkan beberapa perubahan fisik ibu seperti, perubahan kontur abdomen karena uterus menjadi turun, peningkatan sekresi vagina, peningkatan frekuensi berkemih akibat tekanan kandung kemih, ibu akan lebih mudah untuk bernapas karena tekanan di diafragma berkurang (Pillitteri, 2007), edem pada ekstermitas bawah sebagai akibat peningkatan vena statis, dan peningkatan sekresi vagina sebagai akibat dari kongesti selaput lendir vagina (Ladewig, 2006).

2) Peningkatan energi

Sebagian besar wanita mengatakan bahwa memiliki energi yang lebih pada 24-48 jam sebelum persalinan (Olds, 2004). Peningkatan energi ini dihubungkan dengan peningkatan pelepasan epineprin sebagai akibat penurunan produksi progesteron oleh plasenta (Pillitteri, 2007). Energi ini sebagian besar wanita mengarahkannya untuk kegiatan seperti membersihkan rumah dan berbenah. Fenomena ini sering disebut sebagai "naluri bersarang" (Bobak, 2004).

3) Kontraksi *Braxton Hicks*

Braxton Hicks merupakan kontraksi ringan pada rahim, tidak teratur, dan berulang. Kontraksi ini biasanya terjadi pada bagian perut dan paha tetapi tidak bagian punggung bawah. Kontraksi ini tidak disebabkan oleh penipisan atau dilatasi servik (Ladewig, 2006).

4) Perubahan servik

Pada awal kehamilan servik keras dan kaku menjelang persalinan servik akan melunak sehingga dapat menipis, dan berdilatasi mengikuti jalan lahir. Pelunakan servik ini disebut sebagai pematangan servik (Olds, 2004).

5) Bercak darah (*Bloody show*)

Bersamaan dengan perlunakan dan penipisan servik akan keluar lendir / bercak darah (*bloody show*) akibat *mucous plug* yang selama kehamilan menumpuk di kanalis servikalis disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena terbukanya vaskular kapiler serviks, dan akibat pergeseran antara selaput ketuban dengan dinding dalam uterus (Pillitteri, 2007).

6) Ketuban Pecah

Rata-rata 12% wanita akan mengalami pecahnya membran amnion, yang akan menyebabkan cairan amnion keluar dalam jumlah besar. Setelah ketuban pecah 80% wanita akan mengalami persalinan secara spontan dalam 24-48 jam (Olds, 2004).

c. Tahap – tahap Persalinan.

1) Kala I tahap pembukaan

Kala I persalinan ditetapkan sebagai kala pembukaan serviks yang berlangsung sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan semakin kuat sampai dilatasi serviks lengkap. Proses pembukaan serviks dapat dibagi menjadi tiga fase yaitu :

a) Fase laten

Fase laten disebut juga sebagai awal persalinan yang dimulai ketika awal kontraksi yang teratur sampai dilatasi serviks mendekati 4 cm dimana pembukaan terjadi sangat lambat. Fase ini umumnya berlangsung selama 8-9 jam pada primipara. Kontraksi pada fase ini timbul setiap 5-10 menit dengan durasi 30-45 detik dan intensitas nyeri sedang (Klossner, 2004).

b) Fase aktif

Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai 7 cm. Kontraksi terjadi setiap 3-5 menit dengan kemajuan pembukaan 1,2 cm/jam. Pada primigravida fase ini berlangsung selama 3 jam dan pada multipara fase ini berlangsung selama 2 jam (Pillitteri, 2007).

c) Fase transisi

Fase ini merupakan bagian akhir kala I persalinan, terjadi pada pembukaan 8 sampai berakhirnya pembukaan sempurna.

Kontraksi terjadi setiap 2-3 menit dengan durasi 60-90 detik (Pillitteri, 2007) .

2) Kala II tahap pengeluaran Bayi

Kala II persalinan terjadi ketika pembukaan telah sempurna sampai keluarnya bayi. Kala ini berlangsung selama 1 jam pada primipara dan kontraksi terjadi setiap 2-3 menit selama durasi 50-70 dengan detik intensitas nyeri kuat (Susanti, 2009).

3) Kala III Tahap Pengeluaran Plasenta

Kala III berlangsung setelah bayi lahir sampai pengeluaran plasenta dan berlangsung selama 5-20 menit pada primipara. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri (Prawirohardjo, 2005)

4) Kala IV Tahap Pengawasan

Kala IV merupakan kala pengamatan berlangsung 1-4 jam setelah plasenta lahir. Pada tahap ini dilakukan pengamatan terhadap tanda-tanda adanya perdarahan atau komplikasi yang lain (Klossner, 2004).

d. Faktor-faktor yang berperan dalam persalinan

Menurut Bobak *et al* (2004) ada 5 faktor yang berperan dalam proses persalinan yaitu :

1) *Passanger* (janin)

Janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor yakni : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikan, dan posisi memiliki peran penting dalam proses persalinan.

2) *Passageway* (jalan lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul, ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih jauh berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

3) *Powers* (kekuatan)

Kekuatan ibu untuk mengeluarkan janin dan plasenta dibedakan menjadi dua. Kekuatan primer merupakan kontraksi uterus involunter yang menandai permulaan persalinan dan kekuatan sekunder merupakan kekuatan untuk mendorong akibat dari usaha volunter yang memperkuat kontraksi uterus involunter.

4) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

5) *Psychological response* (respon psikologi)

Banyaknya wanita normal bisa merasakan kegairahan dan kegembiraan disaat merasa kesakitan awal menjelang kelahiran bayinya. Perasaan positif ini berupa kelegaan hati, seolah-olah pada

saat itulah benar-benar terjadi realitas “kewanitaan sejati “ yaitu munculnya rasa bangga bisa melahirkan atau memproduksi anaknya.

2. Nyeri Persalinan

a. Pengertian Nyeri Persalinan

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensori yang tidak menyenangkan dari satu pengalaman emosional yang disertai kerusakan jaringan secara aktual / potensial (Smeltzer, 2001). Menurut Tamsuri (2007) nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya.

Mohan (1994) menetapkan empat hal yang terdapat dalam nyeri yaitu, nyeri bersifat individu, tidak menyenangkan, suatu kekuatan yang mendominasi, dan tidak berkesudahan (cit. Perry and Potter, 2005). Nyeri persalinan merupakan pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama persalinan (Sari, 2010).

Nyeri persalinan berbeda dengan nyeri yang lainnya dalam beberapa aspek yaitu, nyeri persalinan merupakan bagian dari proses normal, memiliki waktu untuk mempersiapkan kelahiran, berhenti dengan sendirinya, bersifat intermitten tidak konstan, memiliki akhir yang dapat diketahui dengan kelahiran seorang bayi (Kinney 2000)

b. Jenis-Jenis Nyeri Persalinan

1) Nyeri viseral

Nyeri Viseral adalah nyeri yang pada otot dan tulang serta struktur penyokong lainnya, umumnya nyeri bersifat tumpul dan distimulasi dengan adanya peregangan dan iskhemi (Tamsuri, 2006). Pada kala I persalinan ibu akan mengalami nyeri viskeral akibat perubahan serviks (penipisan serviks) dan iskhemi rahim. Nyeri dirasakan dari bawah abdomen dan menyabar kedaerah lumbar, punggung dan paha pada saat kontraksi dan menurun pada interval kontraksi (Yuliatun, 2008).

2) Nyeri somatik

Nyeri somatik merupakan nyeri yang disebabkan oleh kerusakan organ internal (Tamsuri, 2006). Pada tahap pengeluaran bayi (kala II persalinan) ibu akan mengalami nyeri somatik sebagai akibat dari peregangan jaringan perineum agar janin dapat keluar melewati bagian jalan lahir (Bobak, 2004).

c. Nyeri Persalinan Pada Primipara

Intensitas nyeri persalinan pada primipara sering kali lebih berat daripada nyeri persalinan pada multipara. Hal ini dikarenakan primipara mengalami *effacement* (penipisan serviks) terlebih dahulu sebelum dilatasi serviks, berbeda dengan multipara yang mengalami bersamaan dengan dilatasi serviks (Yuliatun, 2008).

Primipara mengalami proses persalinan lebih lama daripada proses persalinan multipara yang akan mengakibatkan kelelahan yang lebih lama pula (Bobak, 2004). Kelelahan berpengaruh terhadap peningkatan persepsi nyeri, hal ini menyebabkan peningkatan nyeri seperti suatu lingkaran setan.

Multipara telah mempunyai pengalaman terhadap nyeri persalinan sebelumnya sehingga telah mempunyai mekanisme untuk mengatasi nyeri persalinannya. Berbeda halnya dengan primipara yang mana persalinan merupakan pengalaman pertama yang menyebabkan ketegangan emosi, cemas, dan takut yang memperberat persepsi nyeri (Yuliatun, 2008).

d. Fisiologi Nyeri Persalinan

Selama persalinan dan kelahiran normal, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, dilatasi serviks dan distensi perineum. Pada kala I persalinan nyeri yang berasal dari serviks dan korpus uteri di transmisikan oleh serabut saraf aferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, *middle*, posterior dan masuk ke lumbal yang kemudian masuk ke spinal melalui T10- L1 (Yuliatun, 2008).

Sumber nyeri pada akhir kala I dan kala II impuls nyeri tidak hanya berasal dari rahim tetapi juga berasal dari perineum saat bagian presentasi janin melewati pelvis (Hacker, 2001). Nyeri berjalan melewati serat saraf aferen somatik, terutama pada saraf pudendus menjalar ke ligament sakrosinial menuju S2, S3 dan S4 (Nichols, 2000).

e. **Intensitas Nyeri Pada Persalinan**

Intensitas nyeri berhubungan dengan tingkat kehebatan nyeri tersebut. Klien seringkali diminta untuk menilai intensitas nyeri pada skala penilaian numerikal (*Numerical Rating Scales*, NRS) yang menggunakan skala 0-10 dengan 0 tidak merasakan nyeri sama sekali dan 10 merasakan nyeri yang sangat hebat. NRS lebih digunakan sebagai pengganti alat pendiskripsia kata (*Verbal Descriptor Scale*, VSD) dengan menggunakan angka sebagai pengganti dari kata seperti:



0 = Tidak ada nyeri sama sekali

1-3 = Nyeri ringan (sedikit gangguan, kadang terasa seperti tusukan dan gangguan cukup dihilangkan dengan mengalihkan perhatian)

4-6 = Nyeri sedang (Nyeri dapat diabaikan dalam waktu 30 menit dengan beraktifitas/melakukan pekerjaan).

7-9 = Nyeri berat (Sulit untuk berkonsentrasi, dengan diselangai istirahat / tidur masih bisa bekerja/ berfungsi dengan sedikit usaha.

10 = Nyeri sangat berat beberapa aktifitas fisik terbatas, masih bisa membaca dan berbicara dengan usaha, merasakan mual dan pusing kepala/pening tidak bisa berbicara, menangis, mengerang dan merintih tidak dapat dikendalikan

Skala numerikal ini sangat penting untuk menggambarkan nyeri yang dirasakan ketika seseorang tidak mampu untuk mengekspresikan nyeri. Skala paling efektif yang digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik (Potter dan Perry, 2005).

f. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri persalinan

1) Faktor Fisik

a) Perubahan Serviks

Perubahan serviks sebelum persalinan (dilatasi dan penipisan) mempengaruhi jumlah kontraksi yang dibutuhkan untuk pembukaan sempurna (Burrough. 2000).

b) Umur dan Paritas

Servik pada wanita yang belum pernah melahirkan mengalami perlukaan sebelum persalinan yang menyebabkan nyeri lebih berat, namun tidak demikian halnya dengan servik pada wanita yang pernah melahirkan. Wanita usia muda mengalami nyeri tidak seberat yang dirasakan pada wanita usia yang lebih tua (Yuliatun, 2008).

c) Intensitas dan durasi dari kontraksi

Peningkatan nyeri persalinan biasanya berhubungan dengan kuat dan lamanya kontraksi yang dialami (Nichols 2000)

d) Ukuran pelviks

Ukuran dan bentuk pelviks dapat mempengaruhi lama dan panjang nya persalinan dan dapat menyebabkan kelainan presentasi dan posisi janin (Kinney, 2000).

e) Posisi janin

Posisi janin yang tidak semestinya selama persalinan dapat menyebabkan persalinan lama dan menimbulkan rasa tidak nyaman. Posisi oksiput posterior pada bayi menyebabkan peningkatan nyeri ketika berkontraksi atau nyeri punggung yang mana nyeri tidak hilang diantara kontraksi (Pillitteri, 2007).

f) Kelelahan

Kelelahan dapat mempengaruhi kemampuan wanita dalam mentoleransi nyeri dan menggunakan coping yang telah dipelajari (Kinney, 2000).

2) Faktor psikososial

a) Kebudayaan

Budaya akan mempengaruhi bagaimana seorang wanita akan merespon nyeri. Beberapa wanita ada yang mengekspresikan nyeri dengan menjerit, mengeluh dan berteriak bahkan ada yang diam. (Klossner. 2006) Wanita timur tengah mengungkapkan nyeri secara verbal, menangis, dan menjerit keras. Wanita Filipina menanggapi nyeri dengan berbaring tenang. Sedangkan Wanita dari Vietnam, Laos dan Asia Tenggara merespon nyeri dengan diam

karena mereka beranggapan bahwa menangis adalah hal yang memalukan (Sari, 2010).

b) Kecemasan dan ketakutan

Kecemasan dan ketakutan yang berlebihan akan meningkatkan persepsi wanita tentang nyeri dan akan mengurangi kemampuan untuk mengontrol nyeri tersebut. Seorang wanita akan membutuhkan energi yang lebih untuk mengatasi ini, disamping energi yang di butuhkan untuk proses persalinan (Kinney. 2000).

c) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dan lingkungan dibutuhkan seseorang untuk mengatasi nyeri yang dirasakan, meskipun nyeri tetap dirasakan tetapi kehadiran orang terdekat akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Potter dan Perry, 2005).

d) Pengalaman pada masa lalu tentang nyeri

Belajar dari pengalaman tentang persalinan dimasa lalu termasuk tentang nyeri dapat membantu wanita untuk mengatasi rasa ketakutan selama persalinan dan melalui pengalaman nyeri seorang dapat mengembangkan beraneka ragam mekanisme untuk mengatasi nyeri tersebut.

3) Faktor Kimia

Neuromodulator atau Endorphin merupakan protein kimia yang di temukan otak dan diproduksi oleh kelenjar hipofisis depan dan hipotalamus sebagai respon adanya stress dan nyeri. Jumlah

endorphin setiap orang berbeda sehingga menyebabkan persepsi tentang nyeri persalinan setiap wanita berbeda pula. Orang yang memiliki endorfin yang tinggi akan merasakan nyeri ringan begitu pula sebaliknya (Burrough. 2000).

Gate control theory dari Melzack dan Wall (1965) menerangkan bahwa impuls nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls ditutup saat sebuah pertahanan tertutup (Potter dan Perry. 2005).

g. Pengaruh Nyeri Terhadap Persalinan

Nyeri dalam persalinan dapat mempengaruhi status ibu, janin dan proses persalinan itu sendiri, dimana nyeri yang berlebihan dan kecemasan dapat meningkatkan sekresi ketakolamin (epinefrin dan norepineprin) yang berakibat pada peningkatan *cardiac output*, dan tekanan darah ibu (Reeder, 1997 *cit* Sari, 2010). Hal ini dapat menyebabkan penurunan aliran darah dari dan ke plasenta sehingga fetus akan kekurangan oksigen dan akan menurunkan efektivitas kontraksi uterus sehingga akan mengakibatkan proses persalinan menjadi lama.

Proses persalinan dapat menyebabkan peningkatan metabolisme dan peningkatan kebutuhan akan oksigen. Nyeri yang hebat dan kecemasan dapat meningkatkan metabolisme ibu yang ditandai dengan peningkatan kebutuhan oksigen dan pelepasan karbondioksida secara berlebihan sehingga terjadi *hyperventilasi*. Perubahan pada metabolisme

dan respirasi maternal dapat mempengaruhi pertukaran materi dalam plasenta sehingga fetus akan kekurangan oksigen dan dapat berlanjut menjadi metabolisme anaerob pada janin dengan peningkatan ion hydrogen sehingga menyebabkan terjadinya asidosis metabolik.

Sementara menurut Sherwen, Scoloveno, & Weingarten (1999) *cit* Yuliatun (2008), nyeri menyebabkan peningkatan *cardiac output*, penurunan aliran darah ke uterus. Takikardi, aritmia, takipnea, hiperventilasi, dan berkeringat.

3. Suami

Suami adalah pasangan hidup yang sah dari wanita atau istri (Ali, 2010). Menurut BKKBN (2001) suami memiliki beberapa pengertian diantaranya yaitu :

- a. Suami merupakan pasangan atau *partner* dalam proses dan kesehatan reproduksi.
- b. Suami adalah orang yang terlibat secara nyata dalam fertilitas dan mempunyai peranan penting dalam mengambil keputusan.
- c. Suami adalah orang yang bertanggung jawab terhadap pembangunan keluarga baik secara sosial, moral dan ekonomi.

Al-Baqaroh ayat 187 : Artinya : isteri-isteri kamu adalah pakaian bagi kamu dan kamu adalah pakaian bagi mereka (QS. 2 : 187). Ayat ini menyiratkan bahwa suami-istri saling membutuhkan, saling mengisi, saling melengkapi terhadap kekurangan masing-masing pihak. Tanpa salah satunya

mereka tidak punya arti apa-apa. Itulah sebenarnya rumah tangga yang sakinah, yang tidak hanya berorientasi pada akhirat saja, tetapi juga dapat diwujudkan dalam kehidupan nyata di dunia.

a. Fungsi Suami Dalam Rumah Tangga

1) Fungsi Reproduksi (berketurunan)

Dalam pandangan islam, tujuan dari pernikahan tidak hanya sekedar memiliki keturunan, tetapi juga bagaimana menjadikan keturunan kelak menjadi pemimpin bagi orang-orang yang bertakwa (Lihat : QS al-furqon [25]: 74). Agar terwujud, sudah pasti sang pemimpin terlebih dahulu harus menjadi orang yang bertakwa. Untuk itulah, islam telah memberi tuntunan agar mendapat keturunan yang baik dengan cara mempersiapkannya seawal mungkin, yaitu sejak sang ayah dan ibu berikhtiar untuk mendapatkan keturunan. Allah SWT. Telah mensyariatkan adanya doa sebelum berhubungan intim, selanjutnya melakukan pendidikan terhadap anak mulai dari masa kandungan hingga anak mencapai usia baligh.

2) Proteksi (perlindungan)

Keluarga diwajibkan untuk berusaha agar setiap anggotanya dapat terlindung dari gangguan-gangguan berikut :

- a) Gangguan udara dengan berusaha menyediakan rumah.
- b) Gangguan penyakit dengan berusaha menyediakan obat-obatan
- c) Gangguan bahaya dengan berusaha menyediakan senjata pagar

3) Ekonomi

Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga dan untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan, jaminan masa tua).

4) Sosial

Fungsi sosial keluarga ditandai dengan adanya interaksi keluarga dengan masyarakat. Keharmonisan dengan anggota masyarakat harus terus terjalin, sebagaimana keharmonisan antar anggota keluarga. Apalagi Allah SWT telah menetapkan akhlak bertetangga, sebagaimana sabda Nabi saw, (yang artinya) :

Hak tetangga adalah jika dia sakit, engkau menjenguknya; jika dia wafat, engkau mengantarkan jenazahnya; jika dia membutuhkan uang, engkau meminjaminya ; jika dia mengalami kemiskinan (kesukaran), engkau rahasiakan; jika dia memperoleh kebaikan, engkau ucapkan selamat kepadanya; dan jika dia mengalami musibah, engkau mendatangnya untuk menyampaikan rasa duka. Janganlah meninggikan bangunan rumahmu melebihi bangunan rumahnya sehingga menutup kelancaran angin baginya. Jangan kamu ganggunya dengan bau periuk masakan kecuali kamu menciduk sebagian untuk diberikan kepadanya. (HR ath-Thabrani).

5) Edukasi (pendidikan)

Sebuah proses yang berkesinambungan hingga dapat mengantarkan anak memasuki usia baligh dalam kondisi siap untuk menerima segala bentuk pembebanan hukum syariah saat dewasa. Disamping itu, anak perlu dibekali dengan keterampilan hidup yang memungkinkan baginya untuk bisa eksis dalam mengarungi kehidupan ini. Untuk itulah seorang ibu dituntut untuk memiliki kemampuan mendidik anak, baik dari sisi konsep maupun teknis pelaksanaan berikut pembiasaan dalam keseharian anak.

6) Afektif (kehangatan dan kasih sayang)

Adanya kasih sayang dan kehangatan di dalam keluarga merupakan hal yang sangat berpengaruh dalam menciptakan keharmonisan di dalam rumah tangga. Rasulullah mengajarkan hal yang demikian. Beliau bersabda, sebagaimana penuturan Anas ra., *“ Wahai anakku, jika kalian masuk menemui istrimu, ucapkanlah salam. Salammu itu menjadi berkah bagimu dan bagi penghuni rumahmu.”* (HR at-Tarmidzi).

Dalam hadist lain, Ummul Mukminin Aisyah ra. Berkata, *“ Rasulullah adalah orang yang paling lunak hatinya, mudah tersenyum dan tertawa.”* (HR Ibnu Saad). Sabda Nabi saw., *“ Janganlah seorang mukmin (suami) membenci Mukminah (istri). Jika ia membenci satu bagian, pasti ada bagian lain yang memvenanokannya.”* (HR Muslim).

7) Fungsi religi (keagamaan)

Suasana ibadah dapat ditumbuhkan di tengah keluarga dengan terbiasa melakukan shalat berjama'ah, tadarus bersama, shaum sunnah dan qiyamullail. Rasulullah saw. Memuliakan suami istri yang terbiasa melakukan qiyamullail bersama, "*Semoga Allah merahmati lelaki yang bangun malam, mengerjakan shalat dan membangunkan istrinya. Jika istrinya enggan bangun, ia memercikkan air diwajahnya. Semoga Allah merahmati seorang istri yang bangun malam, mengerjakan shalat dan membangunkan suaminya. Jika suaminya enggan, ia memercikkan air diwajahnya.*(HR Abu Daud dan Ibnu Majah).(Ali, 2010)

4. Pendampingan

Pendampingan adalah perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka dan duka (Depdiknas, 2001). Pendampingan persalinan yaitu seseorang yang menemani ibu bersalin selain penolong persalinan. Pendampingan persalinan dapat berupa suami, keluarga, atau teman dekat yang dapat memberi dukungan moral (Munayarokh, 2002).

Dengan adanya pendamping yang memberikan dukungan sangat berperan dalam penguatan psikologis ibu sehingga persalinan menjadi cepat, mengurangi ketegangan, tekanan pada syaraf pada transmisi impuls ke korteks serebri, serta mengurangi konsentrasi klien terpusat hanya pada nyeri, dengan menggunakan sentuhan serta mendengarkan keluhan, ini akan mengurangi cemas dan menambah kemampuan untuk penyesuaian diri terhadap prosedur dan nyeri.

serta meringankan nyeri di punggung. Pendampingan persalinan dapat berupa suami, keluarga, atau teman dekat yang dapat memberi dukungan moral (Munayarokh, 2002).

Pendamping membantu pada saat kontraksi, melatih bernafas, memberikan pengaruh ketenangan, menurunkan kesepian, dan memberikan teknik distraksi yang bermanfaat untuk ibu, memberikan dukungan disertai dengan aktifitas fisik, komunikasi verbal dan non verbal. Contoh aktivitas fisik adalah menggosok punggung ibu bersalin, memberi kepingan es, dan membawakan barang yang ibu inginkan. Dukungan verbal adalah dengan melatih pernafasan atau teknik mengatasi nyeri, memberikan pujian atas kemajuannya dan memberi informasi. Dukungan non verbal termasuk memegang tangan, mengusap wajah ibu, pengaturan posisi, serta memberi sentuhan dengan menggosok punggung (Siti, 2003).

a. Peran pendampingan Suami saat Istri Persalinan

Ayah bayi biasanya adalah pasangan perempuan, yang mendukungnya dalam persalinan. Persiapan menghadapi kelahiran sejak lama dipraktikkan secara luas. Peran ayah yang dianggap ideal ialah sebagai pemimpin persalinan. Ayah diharapkan untuk membantu wanita secara aktif dalam menghadapi persalinan. Harapan ini mungkin tidak realistis untuk semua pria, karena sebagian pria juga khawatir akan kemampuan mereka sebagai pelatih (Ali, 2010). Chapman (1992 *cit* Ali, 2010) melaporkan sedikitnya ada tiga peran yang dilakukan oleh pria selama proses persalinan

1) Peran sebagai pelatih

Sebagai pelatih ayah secara aktif membantu wanita selama dan sesudah kontraksi persalinan. Seorang pelatih menunjukkan keinginan yang kuat untuk mengendalikan diri mereka dan mengontrol persalinan. Wanita menunjukkan keinginan yang kuat agar ayah terlibat secara fisik dalam persalinan.

2) Peran sebagai teman / tim

Ayah yang bertindak sebagai teman satu tim akan membantu wanita selama proses persalinan dan melahirkan dengan berespon terhadap permintaan wanita akan dukungan fisik atau dukungan emosi atau keduanya. Teman satu tim biasanya mengambil peran sebagai pengikut atau pembantu dan menunggu wanita atau perawat memberitahukan mereka apa yang dapat mereka lakukan.

3) Peran sebagai saksi

Berperan sebagai saksi, ayah bertindak sebagai teman dan memberi dukungan emosi dan moral. Ia memperhatikan wanita bersalin dan melahirkan, tetapi sering kali tertidur, menonton televisi, atau meninggalkan ruangan untuk waktu lama. Saksi yakni tidak banyak yang mereka dapat lakukan secara fisik dan mereka membiarkan perawat dan pemberian jasa kesehatan menangani persalinan nasanggannya. Wanita mengharapkan sang suami lebih berperan, tidak

b. Bentuk Pendampingan Suami

Pendampingan suami terhadap istri yang sedang dalam proses persalinan dilakukan dengan menunggui ibu selama proses persalinan secara terus menerus dari kala I sampai kala IV dan memusatkan perhatian pendamping untuk memberikan kenyamanan dengan cara motivasi ibu bersalin, sentuhan fisik dan ketenangan psikologis ibu bersalin (Utami, 2003). Ketidaktahuan menyebabkan ketakutan yang sangat mempengaruhi proses persalinan. Pendampingan ibu saat melahirkan sebagai upaya untuk mengurangi rasa ketakutan ibu dan membantu ibu dalam mempertahankan ketenangan dan keyakinan, salah satu usaha tersebut melalui pendampingan suami dalam proses persalinan.

Menurut Cohen (1991 *cit* Utami, 2002) support dari suami saat persalinan sangat berharga. Ibu bersalin sangat menginginkan suaminya memberikan tindakan support dan memberikan lebih banyak rasa sejahtera dibandingkan petugas profesional yang menangani. Ibu bersalin dalam penelitian Cohen ini mengatakan bahwa suami mereka membantu saat terjadi kontraksi, melatih nafas, memberikan tehnik distraksi yang bermanfaat. Suami juga membantu mengkomunikasikan keinginan ibu pada petugas profesi pelayanan kesehatan. Suami dapat menunjukkan perhatiannya pada ibu bersalin dengan berusaha mengerti, toleran, memberi support, kooperatif, komunikatif, dan dapat dipercaya. Perasaan ini dapat disertai dengan aktifitas fisik seperti menggosok punggung ibu, menyuapi makan, kemudian ada juga yang disertai dengan komunikasi verbal dengan melatih nafas dan

memberikan pujian atas kemajuan persalinan. Selain itu ada lagi suport non verbal misalnya memegang tangan atau mengusap tangannya.

c. Kegiatan Seorang Pendamping

Selama mendampingi isteri dalam proses persalinan, suami dapat melakukan suatu tindakan yang dapat mengurangi rasa nyeri ibu selama persalinan dapat dengan memberikan suatu dorongan kepada ibu. Kegiatan ini bisa dilakukan oleh suami sesuai dengan permintaan isteri atau tidak, sesuai dengan naluri kasih sayang seorang suami terhadap isteri. Kegiatan tersebut berupa :

1) Membimbing ibu untuk mengatur nafas saat ada kontraksi dan merelaksasi saat tak ada his, mengajarkan tehnik pernapasan valsava (Utami, 2003).

2) Membantu mengubah/mengatur posisi

Mencari posisi yang paling nyaman sesuai dengan waktunya pada kala pembukaan. Ketika kontraksi meningkat, duduk atau berbaring sering menjadi posisi yang paling nyaman. Rasa nyeri yang paling berat adalah pada punggung bawah dan ini sering bisa diredakan dengan duduk tegak dengan lengan memeluk si pendamping. Posisi sering diganti selama upaya persalinan. Ini dapat memperbaiki peredaran darah dan membantu pencegahan kelelahan otot (Utami, 2003).

3) *Massage*

Massage (urut) pada otot sangat efektif dalam upaya persalinan. Ini terutama sangat membantu dalam mengurangi sakit pinggang bawah dan membantu otot untuk bisa kendur dari ketegangan pada akhir kontraksi

Massage yang baik bila ibu merasa enak atau nyaman, maka diperlukan adanya komunikasi antara ibu dan suami mengenai apa yang enak dan apa yang tidak enak (Utami, 2003).

4) *Effleurage* (sentuhan)

Banyak wanita dalam upaya persalinan mendapat banyak perbedaan rasa nyeri dari sapuan lembut pada perut selama kontraksi. Menggunakan satu atau dua tangan dan dengan lembut sekali menyapu permukaan perut dengan ujung jari. Bergerak dalam lingkaran di sekeliling pusar (Utami, 2003).

d. Manfaat Suami Mendampingi Istri saat Persalinan

Ada beberapa manfaat bagi istri didampingi saat melahirkan adalah:

1) Memberi rasa tenang dan penguat secara psikis pada istri

Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri dalam menjalani proses persalinan itu. Ditengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan, dan semangat untuk mengurangi kecemasan, ketakutan dan kepanikannya.

2) Selalu ada bila dibutuhkan

Dengan berada di sisi istri, suami siap membantu apa yang dibutuhkan istri; dari mengambilkan minum hingga melap keringatnya. Ketika ada suatu tindakan dokter yang memerlukan keputusan keluarga, seperti tindakan vakum atau operasi, akan ada suami yang akan memberikan persetujuan atau tindak segera

3) Kedekatan emosi suami-istri bertambah

Suami akan melihat sendiri perjuangan antara hidup dan mati sang istri saat melahirkan anak. Begitu susahny melahirkan membuatnya akan bertambah sayang pada istrinya.

4) Menumbuhkan naluri kebapakan

Tapi bukan jaminan pasti bahwa kehadiran ayah saat ibu melahirkan akan langsung mendekatkan ayah dan anak. Sebab banyak faktor lain. Namun setidaknya perhatian yang diberikan ayah saat kelahiran sang buah hati sudah bisa menumbuhkan keterikatan dengan anaknya. Bisa dikatakan itu merupakan modal awal yang perlu diteruskan dengan ikutnya ayah terlibat dalam pengasuhan sikecil.

5) Suami akan menghargai istri

Melihat pengorbanan istri saat persalinan suami akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga perilakunya. Karena dia akan mengingat bagaimana besarnya pengorbanan sang istri.

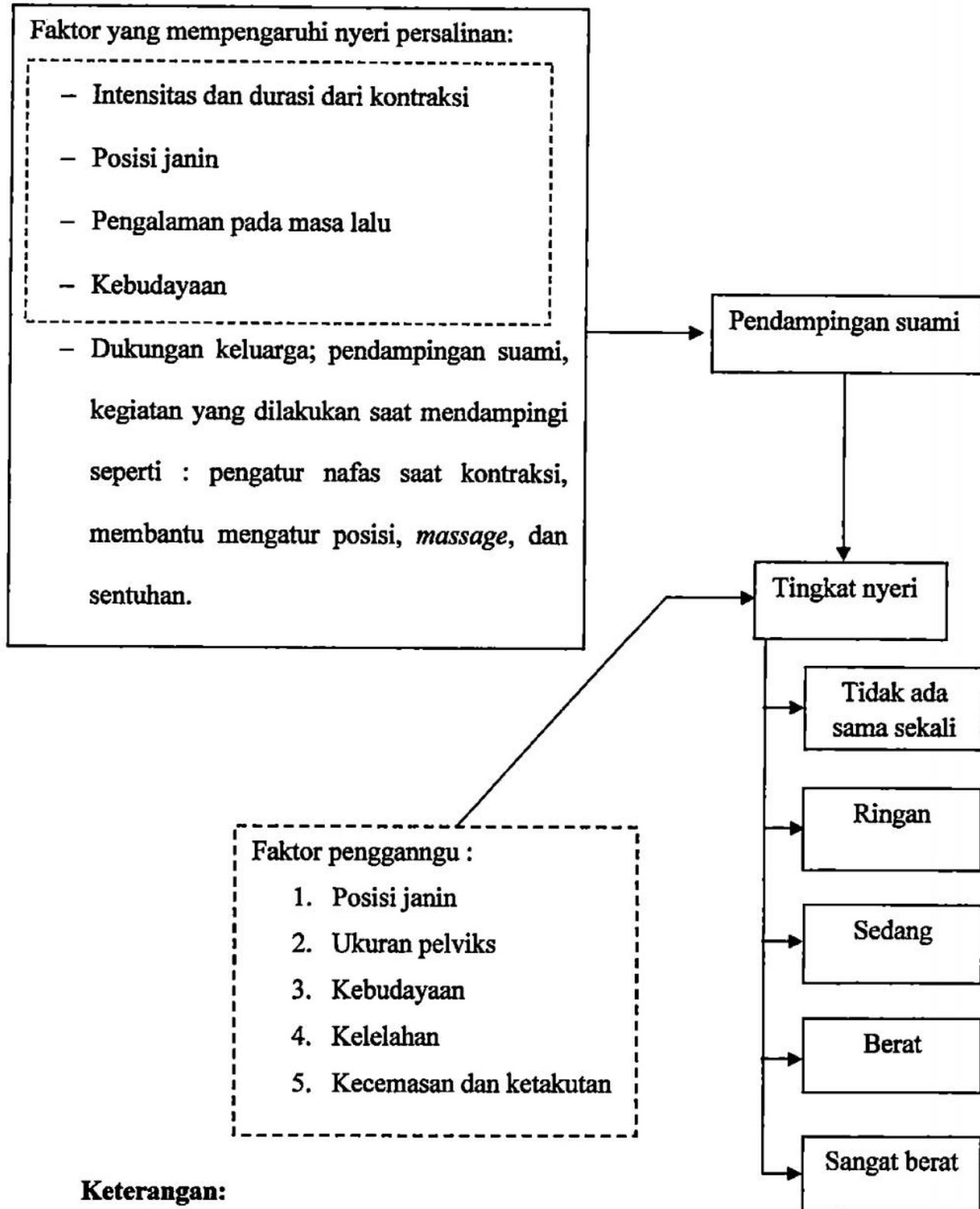
Menurut Umar (2002) dorongan suami mempunyai makna yang khusus ketika istri menjalani proses persalinan. Suami yang memberikan perhatian penuh, mendampingi, memberi rasa aman dan menunjukkan kasih sayang, tidak saja membuat istri lebih percaya diri.

Lebih dari itu perhatian suami akan membuat istri merasa damai. Istri akan merasakan keteduhan karena ia mencintai orang yang tepat, orang yang mencintainya dengan sepenuh hati (Ali 2010)

e. Aspek Psikologis Ibu Bersalin Dalam Persalinan

Proses persalinan bukan hanya merupakan proses fisiologi semata, tetapi diwarnai komponen-komponen psikologis. Menurut Brice Pitt (1994, *cit* Utari, 2003) setelah melakukan mini riset, sebagian dari kesimpulan yang diambilnya menyebutkan “sebagian wanita meminta melahirkan di rumah dengan suatu alasan ketakutan akan keberadaanya di RS”. Disebabkan karena merasa asing dan panik, sehingga selama proses persalinannya diliputi oleh rasa ketakutan. Ketakutan menimbulkan rasa ketegangan akan meningkatkan intensitas rasa nyeri yang berlebihan akan meningkatkan ketakutan dan seterusnya seperti lingkaran setan sehingga persalinan berlangsung lama dan bertambah sakit yang seharusnya tidak

B. Kerangka Konsep



C. Hipotesis

Berdasarkan kerangka konsep penelitian, maka dapat dirumuskan hipotesa sebagai berikut :

Ho : Tidak ada hubungan yang signifikan antara pendampingan suami terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu primipara di puskesmas Tegalsrejokota Yogyakarta.

Ha : Ada hubungan yang signifikan antara pendampingan suami terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu primipara di Puskesmas Tegalsrejo Kota