



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN PRIMIPARA YANG DILAKUKAN
INDUKSI DI RUMAH SAKIT ISLAM
PEKAJANGAN-PEKALONGAN
JAWA TENGAH**

Tesis

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister
Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas

Oleh

Emi Nurlaela
0606037134

**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA, 2008**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis ini telah dibaca, diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan ke hadapan Tim
Penguji Sidang Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas
Indonesia



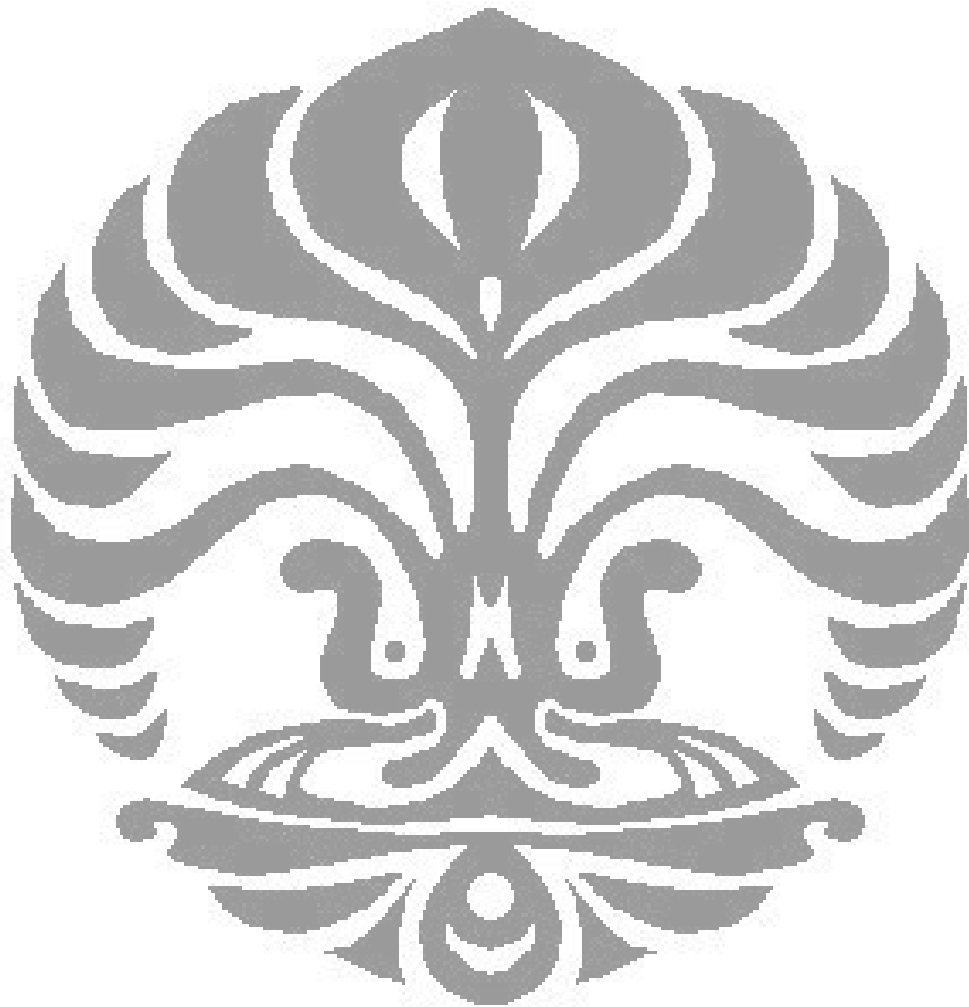
Jakarta, Juli 2008

Pembimbing I

Yeni Rustina, SKp.M.App.Sc., PhD

Pembimbing II

Yati Afyanti, SKp.MN



**PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA**

Tesis, juli 2008
Emi Nurlaela

**Pengalaman Primipara Yang Dilakukan Induksi
Di Rumah Sakit Islam Pekajangan Pekalongan
Jawa Tengah**

ix + 67 hal + 4 Lampiran

Abstrak

Tindakan induksi persalinan dapat menimbulkan dampak fisik dan psikologis yang dipersepsikan berbeda oleh setiap klien. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif fenomenologi pengalaman primipara yang dilakukan induksi di rumah sakit Islam Pekajangan Pekalongan Jawa Tengah. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman primipara melahirkan yang dilakukan induksi persalinan. Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi. Penelitian ini melibatkan lima partisipan primipara. Ibu yang menjadi partisipan sudah diidentifikasi mempunyai pengalaman melahirkan yang dilakukan induksi, sehat fisik dan mental, dan mampu menceritakan pengalamannya. Pengumpulan data dengan teknik wawancara mendalam. Metode yang digunakan untuk analisa data yaitu metode Colaizzi's. Setelah data dianalisa, peneliti mendapat 4 thema: (1) berbagai persepsi ibu primi tentang induksi persalinan, (2) berbagai respon pertama kali ibu primi saat dilakukan induksi, (3) kebutuhan ibu primi yang melahirkan saat dilakukan induksi, (4) dukungan yang diberikan petugas kesehatan pada ibu yang dilakukan induksi. Kesimpulan penelitian ini bahwa dari lima partisipan didominasi perasaan pasrah, bingung, panik dan tegang serta perlunya pemenuhan kebutuhan spiritual dan kebutuhan pendampingan. Beberapa partisipan dalam penelitian ini merasakan kepuasan terhadap dukungan perawatan yang dilakukan petugas kesehatan diantaranya oleh perawat. Namun beberapa partisipan lainnya dalam penelitian ini menyatakan kurang puas pada dukungan yang diberikan petugas. Kebutuhan spiritual didapat dari suami atau keluarga. Tenaga kesehatan perlu memenuhi kebutuhan spiritual klien. Penjelasan yang lengkap tentang induksi persalinan harus dilakukan untuk mengurangi kecemasan klien dan keliarga.

Kata Kunci: Melahirkan, Induksi, Pertama kali, Pasrah, Bingung, Panik, Tegang
Daftar Pustaka: 56 (1983-2008)

**POST GRADUATE PROGRAM FACULTY OF NURSING
UNIVERSITAS OF INDONESIA**

Thesis, July 2008

Emi Nurlaela

The experience of primi mothers who have birth with first induction in Islam Hospital Pekajangan Pekalongan Central of Java

ix + 67 pages + 4 enclosures

Abstract

The background of maternal mortality in Indonesia was still high and one of the causes is distocia. The purpose of this research was to explore deeply an experience the women's induction of labor. A qualitative research used phenomenological approach. The sample in this research consists of five participants with different characteristics. The women who became participants were identified that they had on experience of induction of labor, identified good physic and mental, and capable to explain their experiences. Data collection utilized in-dept interviews. The research becomes an instrument of data collection. Colaizzi's methode was used for data analysis, so researcher found fourth themes: (1) many perceptions from primi mothers about birth induction (2) many respons from primi mothers when they got induction for the first time (3) the need of primi mothers who have birth when induction is conducted (4) support from medics for the mothers who have induction. Conclusion of this research, the experience of each participant was dominated with confusing, panic, and nervous. Beside the mothers need fulfillment of spiritual need and assistance. Some of participants in this research feel satisfied for the medical support done by medics, includes the nurse. However, some of participans in this research feel not satisfied for the support that is given by the medics. It is caused by the minimum frequency of meeting with the officer who gives assistance to the participant who is having birth with first inductions. Fulfillment of spiritual need comes frome husband and family of participants. The support from medics who gives assistance have not entirely satisfied the participants need.

Keywords: have birth, induction, first time, entrusted, confuse, panic, nervous
Bibliography, 56 (1983-2008)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan karunia dan hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Studi Fenomenologi Pengalaman Primipara Yang Dilakukan Induksi di Rumah Sakit Islam Pekajangan Pekalongan” tepat pada waktunya. Tesis ini dibuat sebagai syarat menyelesaikan pendidikan Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tesis ini dapat selesai atas bimbingan dari yang terhormat Ibu Yeni Rustina, SKp.M.App.Sc, PhD., selaku pembimbing I yang selalu meluangkan waktu untuk memberikan semangat, dukungan, bimbingan, arahan dan masukan dengan sabar, cermat dan teliti kepada penulis selama penyusunan tesis serta yang terhormat Ibu Yati Afiyanti, SKp.MN., selaku pembimbing II yang selalu memberikan semangat, dukungan dan bimbingannya pada penulis. Untuk itu rasa hormat dan terima kasih serta penghargaan setinggi-tingginya penulis ucapkan kepada beliau. Selain itu dukungan dan arahan dari berbagai pihak penulis dapatkan. Pada kesempatan ini perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Dewi Irawati, M.A, PhD. selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Krisna Yeti, SKp., M.App.Sc, selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
3. Direktur rumah sakit Islam Pekajangan Pekalongan beserta seluruh jajarannya yang telah memberi ijin dan bantuannya dalam rangka pengambilan data penelitian

4. dr.H.Moch.Achjad, SpOG, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang telah memberi ijin kepada peneliti untuk mengikuti studi di Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
5. Dra. Junaiti Sahar, SKp.MApp.Sc, PhD., selaku Kordinator mata ajar tesis yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis tentang penyusunan tesis.
6. Kedua Orang Tua tercinta yang selalu berdoa dan menanti kedatangan penulis dengan sabar serta memberikan pengorbanannya demi kebahagiaan penulis sampai akhir hidupnya
7. Ferida Rahmawati, SE sebagai kakak dan seluruh adik-adik yang selalu memberikan dukungan dan pengorbanan yang besar demi kemajuan penulis
8. Seluruh rekan-rekan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan yang selalu memberikan dukungan dan pendampingan penulis dalam kesulitan
9. Seluruh partisipan yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk penelitian ini
10. Seluruh teman mahasiswa di Program Pasca Sarjana Program Magister Ilmu Keperawatan yang telah memberikan dukungan dan kerjasamanya.
11. Semoga Allah SWT senantiasa memberikan balasan atas amal baik dan memberikan limpahan rahmat Nya.

Jakarta, Juli 2008

Penulis

DAFTAR ISI

	Hal
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK INDONESIA.....	iv
ABSTRAK INGGRIS.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Perumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	
A. Persalinan.....	7
B. Induksi Persalinan.....	11
BAB III : METODE PENELITIAN	
A. Desain dan Pendekatan Penelitian.....	30
B. Partisipan Penelitian.....	31
C. Tempat Penelitian.....	32
D. Waktu Penelitian.....	32
E. Etika Penelitian.....	33
F. Prosedur Pengumpulan Data.....	33
G. Analisa Data.....	36
BAB IV : HASIL PENELITIAN	
A. Karakteristik Partisipan Penelitian.....	38
B. Analisa Tematik.....	39
BAB V : PEMBAHASAN	
A. Interpretasi Hasil Penelitian.....	50
B. Keterbatasan Penelitian.....	58
C. Implikasi Keperawatan.....	59
BAB VI : SIMPULAN DAN SARAN.....	61
DAFTAR PUSTAKA.....	64
LAMPIRAN	

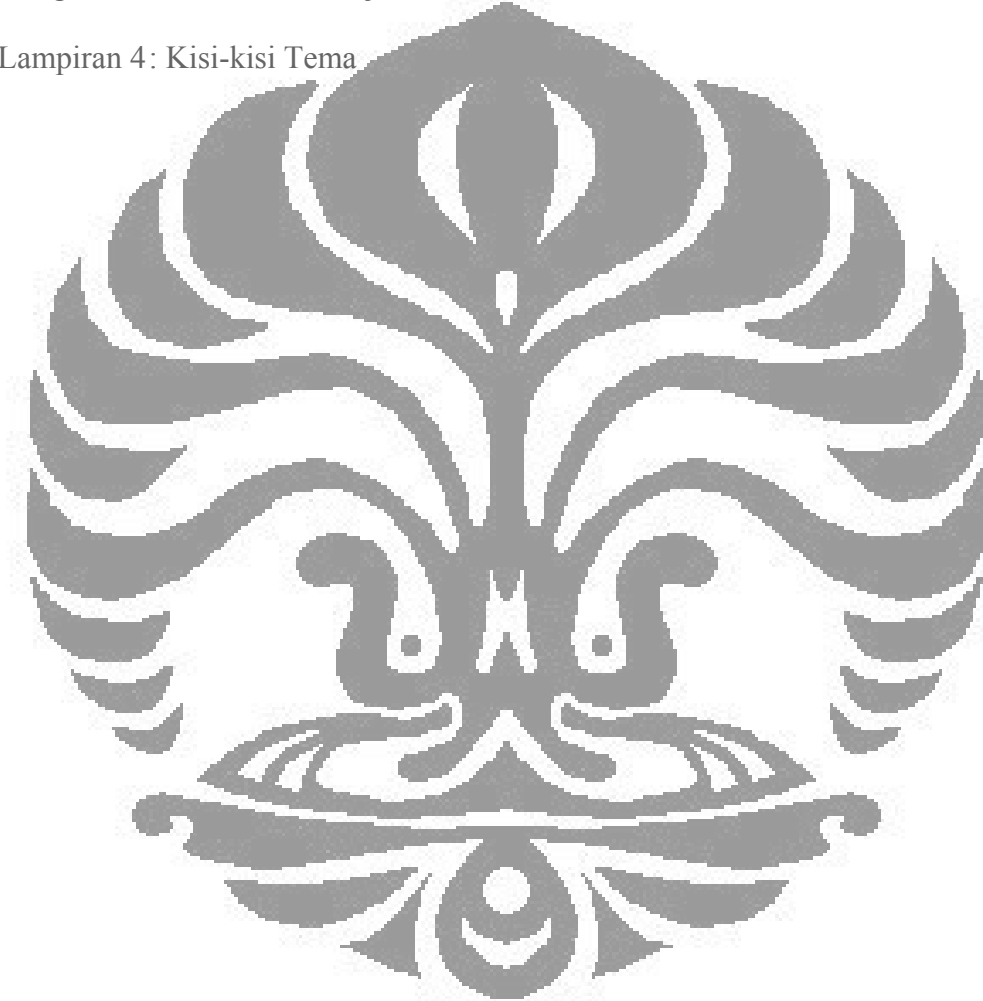
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Daftar Pertanyaan Penelitian

Lampiran 2 : Pengantar Informed Consent

Lampiran 3 : Lembar Persetujuan /Informed Consent

Lampiran 4 : Kisi-kisi Tema



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian maternal di Indonesia dewasa ini masih tinggi dibandingkan negara-negara berkembang lainnya. Berdasarkan data dari Survey Demografi Kesehatan Indonesia angka kematian maternal di Indonesia mengalami penurunan pada tahun 1986 yaitu 450 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 334 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1997 dan 307 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2003. Walaupun telah mengalami penurunan namun belum menunjukkan hasil yang memuaskan. Diperkirakan dari lima juta kelahiran yang terjadi di Indonesia setiap tahunnya 20.000 ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan atau persalinan (Sujudi, 2004 ¶ 5, [http: www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=viewarticle&sid=465 & itemid=diperoleh](http://www.depkes.go.id/index.php?option=new&task=viewarticle&sid=465 & itemid=diperoleh) tanggal 1 maret 2007).

Persalinan merupakan proses fisiologis yang akan dialami pada kebanyakan perempuan hamil. Di dalam proses persalinan terdapat proses pengeluaran bayi, plasenta, cairan ketuban, dan selaputnya. Proses persalinan dapat berlangsung secara normal maupun dengan resiko atau bahkan telah terjadi gangguan proses persalinan (*distocia*). Gangguan persalinan ini erat kaitannya dengan faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan yang dikenal dengan 5 P yaitu *power, passenger, passageway*, posisi, *psykologis*. Salah satu cara mengatasi

gangguan proses persalinan (*distocia*) khususnya terkait dengan *power* dan *passageway* adalah dengan tindakan *induksi* persalinan.

Induksi persalinan merupakan suatu tindakan yang dilakukan dengan cara *menstimulasi kontraksi uterus* sebelum terjadinya persalinan spontan (Shiers dalam Bennet, 1999). Berdasarkan pernyataan Shiers tersebut dapat disimpulkan bahwa *induksi* persalinan merupakan upaya agar persalinan dapat berlangsung secara normal dengan menstimulasi uterus berkontraksi. Tujuan tindakan *induksi* persalinan diharapkan terjadi kontraksi uterus yang teratur, makin lama semakin sering, kuat dan lama serta diikuti relaksasi uterus.

Induksi persalinan dapat dilakukan dengan berbagai metode, indikasi, kontra indikasi dan persyaratan tertentu. Indikasi, kontra indikasi, persyaratan serta metode induksi ditetapkan dalam standar operasional prosedur untuk mencegah resiko yang mungkin akan terjadi dan berakibat fatal pada janin maupun ibu. Walaupun tindakan induksi persalinan bertujuan agar persalinan berlangsung normal, namun tindakan induksi persalinan dapat menimbulkan resiko baik pada ibu maupun pada janin. Pengelolaan *induksi* persalinan yang tidak tepat dapat mengakibatkan beberapa kegawatan baik pada ibu maupun pada janin, seperti *ruptur uterus*, perdarahan, asfiksia intra uterine, infeksi (Varney, 2004).

Dampak lain dilakukannya *induksi* persalinan adalah timbulnya nyeri dan kecemasan. Nyeri persalinan merupakan respon subyektif yang dirasakan klien. Hasil komunikasi personal pada bulan Desember 2008 dengan lima wanita yang

telah mengalami persalinan dan diantaranya dilakukan *induksi* persalinan, diidentifikasi bahwa ada perbedaan antara nyeri yang timbul akibat persalinan normal dengan *induksi* persalinan. Nyeri yang ditimbulkan pada persalinan normal dari rasa agak nyeri berlanjut sampai nyeri yang tidak tertahankan dan berlangsung lama. Sedangkan nyeri yang ditimbulkan akibat *induksi* persalinan adalah nyeri yang datang tiba-tiba setelah beberapa menit dilakukan *induksi*. Nyeri dirasakan dari skala sedang sampai berat dan tidak tertahankan dalam waktu yang singkat. Pada *induksi* persalinan, nyeri yang dirasakan tergantung dari metode *induksi* yang dipergunakan.

Nyeri persalinan normal maupun akibat *induksi*, dapat menimbulkan perubahan fisik dan psikologis klien. Perubahan fisik yang ditimbulkan seperti mual-mual, muntah-muntah dan berkeringat banyak akan mengakibatkan klien *dehidrasi*. Kondisi *dehidrasi* dapat menimbulkan kelemahan pada klien yang akhirnya dapat menimbulkan tidak adekuatnya klien dalam meneran dan terjadi *partus* lama. Hal tersebut didukung pernyataan yang dikemukakan oleh Wuitchik (1990, dalam Bobak, 2005) bahwa nyeri persalinan dapat menimbulkan respons fisiologis yang mengurangi kemampuan rahim berkontraksi, sehingga memperpanjang waktu persalinan.

Secara psikologis rasa nyeri persalinan dapat mempengaruhi persepsi tentang pengalaman melahirkan sebagai pengalaman buruk atau pengalaman baik bagi klien (Bobak, 2005). Akibat dari rasa nyeri persalinan klien khawatir dan cemas

sehingga pengetahuan dan ketrampilan yang dipelajari di kelas penyuluhan menjadi tidak berguna (Wuitchik, 1990 dalam Bobak, 2005).

Di rumah sakit Islam Pekajangan Pekalongan klien selama persalinan didampingi suami atau keluarga. Klien sebelum dilakukan induksi persalinan telah diberikan informasi tentang tindakan yang akan dilakukan, namun informasi yang diberikan sering kurang lengkap, sehingga menimbulkan kecemasan pada klien, suami, maupun keluarga.

B. Perumusan Masalah

Fenomena persalinan dengan *induksi* banyak dilakukan terhadap para ibu bersalin saat ini. Respon ibu terhadap tindakan *induksi* persalinan sangat bervariasi. Namun, belum banyak dilaporkan secara tertulis hasil-hasil studi yang terkait dengan fenomena tersebut. Oleh sebab itu, peneliti tertarik untuk mempelajari fenomena persalinan dengan induksi berdasarkan cerita atau ungkapan langsung dari para ibu yang mengalami persalinan melalui studi fenomenologi, untuk mendapatkan gambaran bagaimana pengalaman primipara yang dilakukan *induksi* persalinan.

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi secara mendalam tentang pengalaman primi para yang dilakukan induksi persalinan di rumah sakit Islam Pekajangan Pekalongan. Adapun tujuan khususnya adalah :

- a. mendapatkan gambaran berbagai persepsi klien terkait dengan induksi persalinan
- b. mengidentifikasi respon pertama kali klien dilakukan induksi
- c. mengidentifikasi kebutuhan klien dan keluarga saat dilakukan induksi
- d. mendapatkan gambaran dukungan yang diberikan petugas kesehatan pada klien yang dilakukan induksi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pelayanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan dalam meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pada klien yang dilakukan induksi persalinan, melalui :

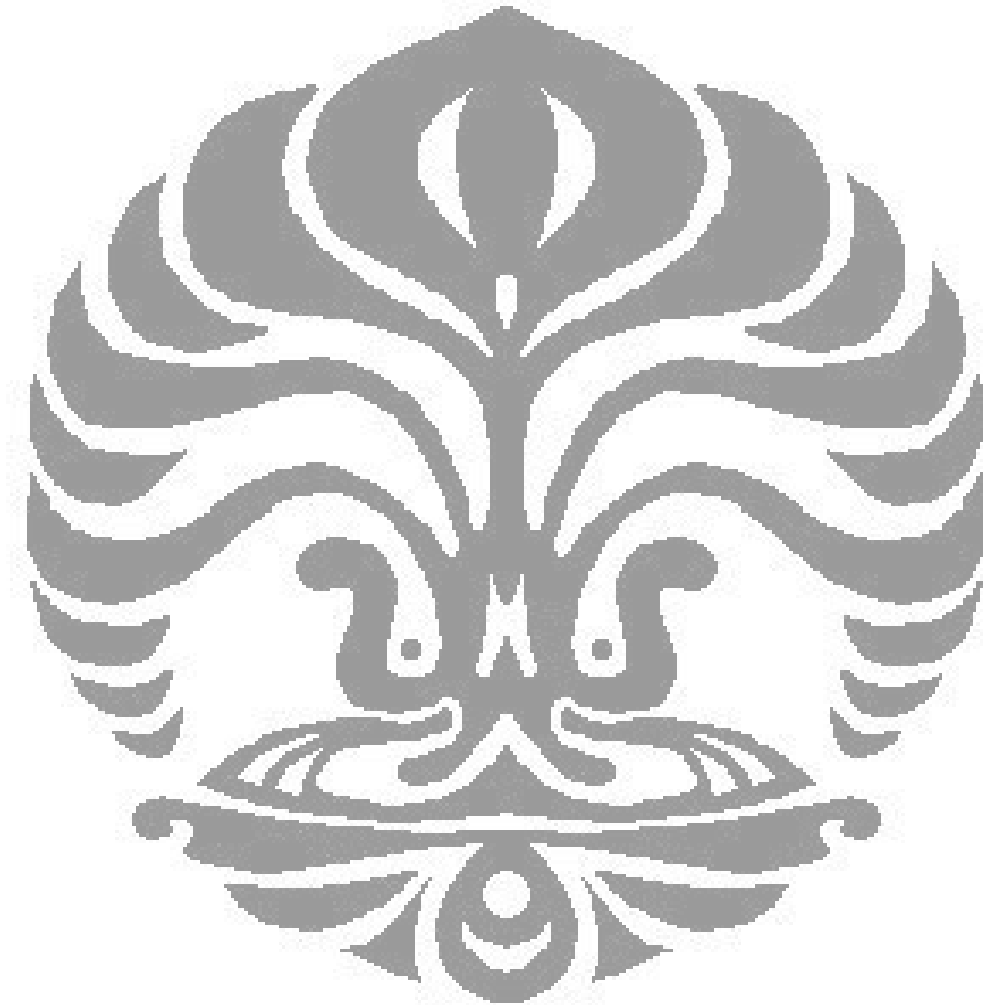
- a. perubahan kebijakan yang memfasilitasi pemenuhan kebutuhan dasar klien saat induksi persalinan seperti pendampingan suami
- b. peningkatan sikap caring perawat terhadap klien

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan dasar dalam pengembangan ilmu keperawatan selanjutnya melalui berbagai penelitian terkait seperti faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam pemberian dukungan spiritual kepada klien.

3. Bagi Partisipan

Memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengekspresikan perasaannya tentang pengalamannya mengalami induksi persalinan pertama kali.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memaparkan tinjauan teori mengenai *induksi* persalinan secara sistimatis dimulai dari persalinan dan diakhiri dengan pembahasan peran perawat Maternitas terhadap klien yang dilakukan *induksi* persalinan. Pembahasan dipaparkan tentang pengertian, fisiologi persalinan, nyeri dan penatalaksanaannya. Sedangkan pada *induksi* persalinan dipaparkan pengertian, *indikasi*, *kontra indikasi*, metode *induksi* persalinan, akibat *induksi* persalinan. Pada peran perawat Maternitas dipaparkan peran perawat Maternitas terhadap klien yang dilakukan induksi persalinan.

I. Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah rangkaian proses yang berakhir dengan pengeluaran hasil konsepsi oleh ibu. Proses ini dimulai dengan kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan *progresif* pada serviks dan diakhiri dengan kelahiran plasenta (Varney, 2004). Pada kondisi normal proses kehamilan akan diakhiri dengan proses persalinan. Kehamilan mempunyai batas waktu tersendiri yang ditentukan oleh kemampuan uterus untuk meregang, perubahan hormon progesteron yang menurun, peningkatan produksi hormon oksitosin, peningkatan hormon prostaglandin, dan pengaruh dari hipotalamus.

B. Fisiologi Persalinan

Faktor pencetus timbulnya persalinan masih belum diketahui sampai saat ini. Perubahan hormon yang bekerja saat kehamilan merupakan salah satu faktor yang diduga menimbulkan dimulainya persalinan. Kadar hormon estrogen meningkat seiring bertambahnya usia kehamilan. Hal tersebut berakibat meningkatnya aktivitas miometrium dan mematangkan serviks. Estrogen juga mempunyai peran dalam produksi dan penyimpanan prostaglandin di dalam desidua diantara membrane dan dinding uterus. Prostaglandin bekerja meningkatkan aktivitas uterus dan pematangan *serviks*. Prostaglandin meningkatkan efek oksitosin. Oksitosin tidak memuncak pada saat persalinan, tetapi pelepasan prostaglandin pada permulaan persalinan memungkinkan oksitosin bereaksi. Oksitosin meningkatkan kerja sel otot polos dan memperlambat *konduksi* aktivitas elektrik sehingga mendorong serat-serat otot berkontraksi. Prostaglandin memperkuat efek oksitosin, menimbulkan kontraksi menjadi lebih sering dan lebih kuat. Ketika miometrium berkontraksi, kontraksi tersebut menghasilkan tekanan pada dinding uterus. Tekanan tersebut *ditransmisikan* ke serviks. Jika serviks telah teregang, bentuk serviks akan berubah.

Pada awal persalinan, tekanan dinding uterus mengakibatkan penipisan dan kemudian menyebabkan *dilatasi*. Apabila jaringan serviks telah menipis dan tidak terdeteksi dengan pemeriksaan klinis, hal tersebut berarti dilatasi penuh. Dilatasi penuh atau pembukaan lengkap terjadi pada akhir kala I dan mulainya kala II persalinan. Pada kala I persalinan terdapat dua *fase* yaitu *fase laten* dan

fase aktif. Serviks menipis pada *fase laten* dan *berdilatasi* pada *fase aktif*. *Fase laten* dimulai pada awal persalinan dan berakhir pada *dilatasi* serviks sekitar tiga sentimeter. *Fase aktif* dimulai antara *dilatasi* tiga sentimeter sampai penuh (Friedman, 1967 dalam Henderson & Jones, 1997).

Kemajuan persalinan tergantung pada interaksi dari tiga *variable* yaitu *power* (tenaga), *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin). *Power* (tenaga) paling banyak mendapat perhatian. Kontraksi uterus akibat peningkatan aktivitas oksitosin menimbulkan *power* (tenaga) yang baik untuk persalinan. Kondisi *power* (tenaga) yang kurang baik dapat menimbulkan gangguan dalam persalinan (*distocia*). Selain itu *passenger* (jalan lahir) juga mempunyai peran penting dalam persalinan. Kondisi tulang panggul dan panggul lunak dapat mempengaruhi persalinan berjalan lancar ataupun mengalami gangguan persalinan (*distocia*). Salah satu tindakan untuk mengatasi *distocia* yang disebabkan gangguan pada faktor *power* dan *passage* adalah dengan tindakan *induksi* persalinan.

Faktor posisi dan psikologis dalam persalinan sekarang ini juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan. Dengan menggunakan postur tubuh yang tegak lurus untuk persalinan, banyak wanita merasa lebih mudah menghadapi rasa nyeri dan mampu memutar pelviks dengan baik serta menggunakan efek gravitasi yang membantu penurunan janin. Posisi *dorsal* yang dahulu dikemukakan oleh Louis sebagai posisi untuk melahirkan, kini tidak berguna lagi. Posisi *dorsal* beresiko menyebabkan *kompresi* pada vena kava ibu yang berakibat *hipoksia* pada janin (Humphrey, 1974 dalam Henderson & Jones, 1997). Pada saat persalinan,

kemampuan untuk mengubah posisi tubuh dengan bebas berguna untuk memperlebar diameter pelviks dan mempengaruhi kemajuan persalinan. Berjalan, menaiki dan menuruni tangga dilakukan dengan tujuan untuk memperlancar penurunan janin yang masih tinggi, karena gerakan spina lumbal memungkinkan kepala janin masuk pelviks (Stevenson, 1994 dalam Handerson & Jones, 1997).

C. Nyeri dan Penatalaksanaannya Secara Non Farmakologi

Nyeri secara umum berhubungan dengan kerusakan jaringan dan pelepasan zat kimia ke dalam jaringan yang menimbulkan nyeri misalnya histamin, bradikinin, potasium dan prostaglandin. Zat kimia ini akan diterima oleh mekanisme reseptor saraf yang menimbulkan persepsi nyeri. Kontraksi uterus, peregangan serviks dan penurunan janin dapat meningkatkan pelepasan prostaglandin. Nyeri persalinan tersebut dimulai dari serat aferen sistem saraf simpatik berakhir di uterin dan saraf pleksus servikal. Selama proses persalinan serviks mengalami proses dilatasi untuk penurunan kepala bayi. Pada pembukaan lengkap nyeri terjadi pada bagian punggung karena stimulasi dari sacral nervus pleksus.

Nyeri yang dirasakan klien bersifat subyektif, hanya klien yang mampu mendefinisikan nyerinya. Nyeri dapat dirasakan seperti tertusuk, panas, tersayat dan sebagainya. Dari skala nol yaitu tidak nyeri sampai nyeri tidak tertahankan yaitu skala sepuluh. Nyeri dipengaruhi oleh faktor pengetahuan, emosional, fisiologis. Nyeri berhubungan dengan faktor tingkah laku dan perasaan.

Keyakinan, kecemasan, pengalaman masa lalu tentang nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Melzak (1965, dalam Reeder, 1997) mengemukakan tiga komponen yang dapat mempengaruhi respon individu terhadap sensasi nyeri yaitu : *motivational affective system, cognitif evaluation sytem, sensory discriminative system*. Craven (2000), Koziar (2000), Auvhenshine dan Enriquez (1990) mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi individu dalam berespon terhadap nyeri : usia, emosi, lingkungan, budaya, pengalaman yang lalu, pengetahuan dan sistem pendukung.

II. induksi Persalinan

A. Pengertian induksi persalinan

Menurut Saifuddin (2002) pengertian induksi persalinan dibedakan dengan akselerasi persalinan. Akselerasi persalinan merupakan suatu tindakan untuk meningkatkan frekuensi, lama, dan kekuatan kontraksi uterus dalam persalinan. Sedangkan induksi persalinan menurut Saifuddin (2002) yaitu suatu tindakan merangsang uterus untuk memulai terjadinya persalinan. Pengertian *induksi* persalinan menurut Shiers (dalam Bennet, 1999) yaitu *stimulasi* kontraksi uterus sebelum terjadinya persalinan spontan. Pengertian *induksi* persalinan menurut Gilbert (2003) yaitu semua usaha memulai kontraksi uterus sebelum kejadian persalinan spontan sebagai fasilitas persalinan pervaginam. Pengertian *induksi* persalinan menurut Cuningham (2001) yaitu terjadinya kontraksi uterus disebabkan oleh pengaruh hormone-hormon (adenosine triphospate, estrogen dan progesterone) dan meningkatnya kadar beberapa elektrolit seperti kalsium,

sodium dan potassium, kontraksi protein yang spesifik (actin dan myosin), ephinephrine dan norephinephrine, oxytocin dan prostaglandin. Berdasarkan pengertian tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa *induksi* persalinan adalah upaya memfasilitasi persalinan pervaginam dengan cara menimbulkan kontraksi uterus sebelum tanda dan gejala persalinan terjadi. Induksi persalinan dilakukan sebelum tanda dan gejala persalinan terjadi, sedangkan pada akselerasi tanda dan gejala persalinan telah terjadi.

B. Indikasi induksi persalinan

Menurut May dan Mahlmeister (1990) indikasi dilakukannya *induksi* persalinan yaitu hipertensi dalam kehamilan, penyakit diabetes, ketuban pecah dini, *post term*, kondisi yang membahayakan janin. Indikasi induksi persalinan menurut Ramsey (2000, dalam Gilbert, 2003) yaitu *post term*; penyakit maternal seperti diabetes, ginjal dan penyakit jantung; penyakit hipertensi, *premature rupture membrane (PROM)*; *oligohydramnions*; dugaan gangguan pertumbuhan janin atau *chorioamnionitis*. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat diambil kesimpulan bahwa *induksi* persalinan tidak dapat dilakukan pada kondisi yang normal baik pada ibu maupun pada janin.

Indikasi lain adalah pada kasus ketuban pecah dini (KPD) atau ketuban pecah sebelum waktunya. KPD merupakan peristiwa dimana ketuban pecah tidak diikuti tanda dan gejala persalinan. Pecahnya ketuban sebelum waktunya dapat mengakibatkan resiko infeksi pada janin dan ibu. Kondisi tersebut tidak dapat dibiarkan begitu saja. Pemantauan terhadap suhu tubuh ibu setiap tiga jam untuk

menentukan adanya infeksi perlu dilakukan. Klien tidak dianjurkan untuk berjalan-jalan walaupun hanya di sekitar ruang perawatan. Kondisi *asfiksia intra uterin* dapat terjadi apabila terdapat talipusat menumbung. Mengingat kondisi ketuban pecah dini tersebut dapat membahayakan bagi janin dan ibu maka persalinan harus segera dilakukan dimulai dengan induksi persalinan apabila kondisi ibu dan janin masih dalam batas normal.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Heliani, Wijayanegara dengan judul penelitian tinjauan kasus persalinan dengan ketuban pecah dini (KPD) di rumah sakit Hasan Sadikin Bandung pada tanggal 1 Januari 1998 sampai 31 Desember 2000 didapatkan hasil bahwa angka kejadian ketuban pecah dini (KPD) selama tiga tahun terdapat peningkatan 8,3 % pertahun.

Selain itu, dari penelitian tersebut ditemukan bahwa pada ketuban pecah sebelum waktunya dapat terjadi kontraksi spontan yang jauh lebih besar bila dibandingkan *induksi* persalinan. Walaupun hasil penelitian tersebut menunjukkan perbandingan angka kejadian kontraksi spontan lebih besar dari *induksi* persalinan, namun mengingat bahaya yang ditimbulkan akibat ketuban pecah sebelum waktunya diantaranya adalah infeksi maka usaha untuk mengakhiri kehamilan dengan *induksi* persalinan menjadi pilihan utama pada saat ini. Apalagi seperti diketahui bersama bahwa penyebab kematian ibu dan bayi terbesar di Indonesia adalah infeksi, maka upaya pencegahan kematian akibat infeksi segera harus dilakukan.

C. Kontraindikasi induksi persalinan

Menurut May dan Mahlmeister (1990) *kontra indikasi induksi* persalinan diantaranya didasarkan pada kondisi ibu dan janin. *Kontra indikasi* menurut ibu adalah (1) riwayat *trauma* pada uterus, (2) abnormalitas dari uterus, vagina atau panggul, (3) adanya *plasenta previa* atau dugaan *obrupcio placenta*, (4) adanya *herpes type II* dalam *traktus genetalis*, (5) *grandemultipara*, (6) *overdistensi* dari uterus yaitu pada kehamilan ganda atau *polyhydramnion*, (7) adanya *carcinoma servikal*. Adapun *kontra indikasi induksi* persalinan berdasarkan dari faktor janin adalah (1) kelainan janin (lintang atau bokong) (2) berat badan bayi rendah, (3) adanya *fetal distress*.

D. Metode induksi persalinan

Induksi persalinan dapat dilakukan dengan cara pemecahan ketuban, pemberian oksitosin, pemberian obat Misoprostol, pemberian hormon prostaglandin, pemasangan laminaria, pemasangan balon kateter. Keberhasilan *induksi* persalinan tergantung kondisi serviks yang matang. Yang dimaksud serviks yang matang yaitu lembut, *anterior*, penipisannya lebih dari 50-% dan dilatasi 2 cm atau lebih. Menurut Bishop (1964, dalam Gilbert, 2003) ada 13 point *scoring* untuk memperkirakan kemungkinan klien dilakukan *induksi* persalinan. Sementara itu menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG, 1999) jika *pelvic score* mencapai 8 atau lebih *induksi* biasanya berhasil (Gilbert, 2003).

Di Indonesia, pelaksanaan induksi didasarkan pada scoring yang sedikit berbeda. Ketentuan penilaian menurut Saifuddin (2002) jika skor ≥ 6 , induksi cukup dilakukan dengan oksitosin. Sedangkan jika skor ≤ 5 , perlu dilakukan pematangan serviks terlebih dahulu dengan pemberian prostaglandin atau pemasangan foley kateter.

1. Pemecahan ketuban (*Amniotomi*)

Menurut Varney (2004) pemecahan ketuban dengan disengaja merupakan salah satu bentuk *induksi* maupun *akselerasi* persalinan. Dengan keluarnya sebagian air ketuban terjadi pemendekan otot rahim sehingga otot rahim lebih efektif berkontraksi. Pendapat Varney tersebut mendukung pernyataan Saifuddin (2002) pemecahan ketuban menimbulkan pembentukan prostaglandin yang akan merangsang persalinan dengan meningkatkan kontraksi uterus. Dari pernyataan Varney dan Saifuddin tersebut dapat disimpulkan bahwa pemecahan ketuban dapat menjadi salah satu alternative *induksi* persalinan.

Pemecahan ketuban harus dilakukan dengan memperhitungkan banyak hal diantaranya adalah ada tidaknya polihidramnion, presentasi muka, tali pusat terkemuka, vasa previa, adanya presentasi selain kepala. Presentasi bagian bawah selain kepala merupakan kontra indikasi dilakukannya amniotomi. Kepala janin yang belum masuk ke pintu atas panggul atau janin kecil juga merupakan kontra indikasi pemecahan ketuban, karena kedua kondisi tersebut menjadi factor pemicu terjadinya prolaps talipusat. Prolaps talipusat dapat

menimbulkan asfiksia intra uterine akibat terjepitnya talipusat antara panggul dan kepala janin (Varney, 2004).

Selain itu ketuban dan kulit ketuban merupakan sesuatu yang berfungsi melindungi janin dalam rahim, perlindungan terhadap *infeksi* dan perlindungan terhadap *trauma*. Menurut Saifudin (2002) pada daerah dengan insiden HIV tinggi, selaput ketuban dipertahankan untuk melindungi bayi dari infeksi. Pecahnya ketuban beresiko terjadinya infeksi intrauterine (*korioamnionitis*). Korioamnionitis sering terjadi akibat pecahnya ketuban yang lama (lebih dari 24 jam) (Varney, 2004). Klien dengan korioamnionitis mengalami demam pada ibu, takikardia pada ibu dan janin, uterus lunak, dinding vagina hangat, cairan ketuban purulen dan berbau tidak sedap. Infeksi memberikan dampak yang merugikan pada kontraksi uterus sehingga menimbulkan *distocia*. Selain itu, dampak dari infeksi yaitu bayi dapat mengalami pneumonia, asidosis intrauterine, paralisis serebri dan *leukomalasia periventrikular kistik*. Amniotomi dini (pembukaan 2 cm) cenderung mengakibatkan amnionitis lebih lanjut, hiperstimulasi uterus, dan gawat janin dibandingkan dengan amniotomi pada akhir (pembukaan 5cm) (Varney, 2004).

Jadi dari uraian yang telah dipaparkan tersebut menjadi dasar bagi tenaga penolong persalinan. Penolong persalinan harus memperhitungkan secara cermat sebelum memecahkan kulit ketuban. Ketepatan waktu pemecahan dihubungkan dengan kondisi pembukaan serviks dan posisi kepala janin di jalan lahir.

2. Pemberian Oksitosin drip

Oksitosin adalah suatu peptida yang dilepaskan dari bagian hipofisis posterior. Pada kondisi oksitosin yang kurang dapat memperlambat proses persalinan, sehingga diperlukan pemberian oksitosin intravena melalui infuse. Oksitosin meningkatkan kerja sel otot polos yang diam dan memperlambat konduksi aktivitas elektrik sehingga mendorong pengerahan serat-serat otot yang lebih banyak berkontraksi dan akibatnya akan meningkatkan kekuatan dari kontraksi yang lemah (Caldeyro, 1957 dalam Henderson & Jones, 2006).

Caldeyro (1957, dalam Henderson & Jones, 2006) menegaskan bahwa sensitivitas uterus sangat bervariasi dari satu persalinan ke persalinan berikutnya walaupun pada ibu yang sama, oleh karena itu dosis pemberian harus disesuaikan dengan aktivitas dan kontraksi. Distress janin dapat terjadi akibat stimulasi berlebihan. Selain itu oksitosin telah terbukti meningkatkan rasa nyeri yang dialami ibu dan meningkatkan resiko hiperstimulasi (Thornon & Lilford, 1994 dalam Henderson & Jones, 2006).

Berdasarkan pernyataan Thornon dan Lilford (1994, dalam Henderson & Jones, 2006) tersebut maka pemberian oksitosin intravena melalui infuse perlu prosedur yang benar dan pengawasan yang intensif. Menurut Saifuddin (2002) oksitosin harus digunakan secara hati-hati karena dapat mengakibatkan gawat janin akibat hiperstimulasi uterus. Selain itu, pada pemberian oksitosin dapat terjadi ruptur uteri terlebih pada ibu multipara. Penggunaan oksitosin pada ibu

dengan serviks belum matang akan menimbulkan kegagalan persalinan pervaginam. Pada kondisi serviks yang belum matang dibutuhkan 12 sampai 18 jam untuk mematangkan serviks sebelum tindakan pemberian oksitosin drip dilakukan. Oleh karena itu Ibu yang dilakukan induksi dengan pemberian oksitosin drip, dilakukan pemeriksaan dan pengawasan terhadap: skor bishop, tekanan darah, denyut nadi, kontraksi uterus, relaksasi uterus, denyut jantung janin, kecepatan cairan infuse oksitosin.

Oksitosin mulai diberikan melalui infuse dekstrose atau garam fisiologis dengan ketentuan sebagai berikut: 2,5 unit oksitosin dalam 500 cc dekstrose atau garam fisiologis, pemberian mulai dari 10 tetes permenit, tetesan dinaikkan 10 tetes setiap 30 menit sampai kontraksi adekuat. Kontraksi adekuat yang diharapkan adalah adanya 3 kali kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik. Ketika kontraksi uterus adekuat telah tercapai maka infuse dipertahankan sampai terjadi kelahiran bayi (Saifuddin, 2002).

Pada kondisi hiperstimulasi uterus (kontraksi uterus lebih dari 60 detik atau lebih dari 4 kali dalam 10 menit) saat berlangsung induksi persalinan, maka infuse segera dihentikan dan berikan Terbutalin 250 mcg I.V. pelan-pelan selama 5 menit atau Salbutamol 5 mg dalam 500 ml cairan Ringer Lactat atau garam fisiologis dengan tetesan 10 tetes permenit. Pemberian Terbutalin atau Salbutamol bertujuan untuk mengurangi hiperstimulasi uterus (Saifuddin, 2002).

Pada ibu yang telah diberikan induksi persalinan dengan ketentuan tersebut tidak tercapai kontraksi yang adekuat (3 kali kontraksi dalam 10 menit dengan lama lebih dari 40 detik setelah infuse mencapai 60 tetes permenit) maka konsentrasi oksitosin dinaikkan menjadi 5 unit dalam 500 cc destrose atau garam fisiologis. Tetesan dimulai dengan kecepatan 30 tetes permenit dan dinaikkan 10 tetes setiap 30 menit. Apabila pada ketentuan tersebut belum terdapat kontraksi yang adekuat maka pada ibu *primi para*, maka konsentrasi oksitosin dinaikkan menjadi 10 unit dalam 500 dekstrose atau garam fisiologis. Tetesan infuse oksitosin diberikan mulai 30 tetes permenit dan dinaikkan 10 tetes setiap 30 menit sampai kontraksi adekuat. Apabila kontraksi adekuat yang diharapkan sesuai ketentuan tidak terjadi maka tindakan seksio sesarea dilakukan. Pada ibu *multipara* dan ibu dengan bekas seksio sesarea tidak dianjurkan pemberian oksitosin 10 unit dalam 500 cc dekstrose atau garam fisiologis (Saifuddin, 2002).

Fenomena di lapangan sampai sekarang pemberian oksitosin drip masih banyak digunakan untuk induksi persalinan. Kehamilan dengan ketuban pecah dini lebih banyak diakhiri dengan induksi persalinan oksitosin drip. Penelitian Darmadi dan Handoko (2001), bahwa dari 144 kasus ketuban pecah dini terdapat 53 kasus (36,8%) menggunakan oksitosin drip. Selain itu hasil penelitian menunjukkan: (1) penggunaan oksitosin drip lebih banyak pada umur ibu 25-29 tahun dengan jumlah kasus 22 (41,6%), dan (2) oksitosin drip lebih banyak digunakan *primi para* 34 kasus (64,2%).

3. Pemberian Prostaglandin

Menurut Varney (2004) angka kegagalan yang tinggi pada pemberian oksitosin untuk induksi persalinan pada ibu dengan serviks tertutup dalam waktu lama memicu upaya untuk mencari cara mematangkan serviks sebelum induksi persalinan dilakukan. Menurut Saifuddin (2002) prostaglandin sangat efektif untuk pematangan serviks selama induksi persalinan. Pemberian prostaglandin mengurangi angka kegagalan induksi, sehingga dapat meningkatkan jumlah persalinan pervaginam (Varney, 2004). Prostaglandin dapat diberikan intravena, per oral, intra servikal, transvaginal. Berbagai studi dilakukan untuk menentukan keefektifan penggunaan prostaglandin. Prostaglandin yang diberikan intravena akan menimbulkan efek samping yang parah terkait dengan pemberian sistemik. Prostaglandin yang diberikan per oral lebih mudah dilakukan dan lebih diterima oleh ibu, namun tampaknya cara tersebut lebih sulit untuk menghindari masalah seperti efek samping sistemik dan hiperstimulasi.

Ada dua unsur prostaglandin yang sejak lama merupakan fokus utama yang digunakan pada induksi persalinan yaitu prostaglandin E1 dan prostaglandin E2. prostaglandin E1 dikenal dengan nama Misoprostol atau Cytotec. Sedangkan prostaglandin E2 terdiri dari Cervidil dan Prepidil. Respon terkait dosis pada pemberian prostaglandin mencakup pematangan serviks, distress janin, hiperstimulasi uterus, seksio sesarea untuk penanganan distress janin, ikterik pada neonatus (Varney, 2004).

Mengingat resiko yang ditimbulkan akibat pemberian prostaglandin, maka sebelum pemberian prostaglandin dilakukan pemantauan denyut nadi, tekanan darah, kontraksi uterus, pemeriksaan denyut jantung janin. Pemantauan dilakukan dengan pengamatan partograf.

Fenomena yang terjadi sekarang ini pembukaan serviks sering yang dibantu dengan pemberian Misoprostol (cytotec). Menurut Blanchette (1999, dalam Gilbert, 2003) menyatakan bahwa Misoprostol (cytotec) merupakan sintetik prostaglandin E1 yang berfungsi meningkatkan kematangan serviks. Penggunaan Misoprostol dapat menurunkan penggunaan oksitosin, memperpendek waktu persalinan dan menurunkan biaya.

Menurut saifuddin (2002) Misoprostol digunakan untuk pematangan serviks dan hanya digunakan pada kasus-kasus tertentu misalnya: (1) pre eklampsia berat atau eklampsia dan serviks belum matang sedangkan seksio sesarea belum dapat segera dilakukan atau bayi terlalu premature untuk bias hidup, (2) kematian janin dalam rahim lebih dari 4 minggu belum inpartu dan terdapat tanda-tanda gangguan pembekuan darah. Misoprostol tidak dianjurkan pada ibu yang memiliki jaringan parut pada uterus (Varney, 2004).

Misoprostol dapat diberikan peroral, sublingual atau pervaginam. Menurut Saifuddin (2002) tablet misoprostol dapat ditempatkan di forniks posterior vagina. Misoprostol pervaginam diberikan dengan dosis 25 mcg dan diberikan dosis ulang setelah 6 jam tidak ada his. Apabila tidak ada reaksi setelah 2 kali

pemberian 25 mcg, maka dosis dinaikkan menjadi 50 mcg setiap 6 jam. Misoprostol tidak dianjurkan melebihi 50 mcg dan melebihi 4 dosis atau 200 mcg. Misoprostol mempunyai resiko meningkatkan kejadian ruptur uteri, oleh karena itu misoprostol hanya digunakan pada pelayanan kesehatan yang lengkap (ada fasilitas operasi) (Saifuddin, 2002). Saifuddin juga melarang pemberian oksitosin dalam 8 jam sesudah pemberian misoprostol.

Banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mendukung konsep dasar pemberian misoprostol. Penelitian tentang Misoprostol sublingual untuk induksi persalinan aterm dilakukan oleh Shetty dan Templeton (2002) menunjukkan bahwa pada kelompok *sublingual* lebih banyak pasien melahirkan bayi dalam 24 jam dan *induksi* persalinan lebih singkat secara bermakna bila dibandingkan dengan kelompok *oral*. Hasil penelitian tersebut juga menyatakan bahwa terjadi satu kasus *hiperstimulasi* uterus pada kelompok *sublingual*. Dari uraian penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa Misoprostol *sublingual* tampak lebih efektif dan lebih diterima pasien dibandingkan dengan misoprostol peroral. Oleh karena itu, Misoprostol *sublingual* dapat dipertimbangkan untuk *induksi* persalinan *aterm*, namun demikian penggunaannya perlu perhatian sehubungan resiko kegagalan yang ditimbulkan yaitu perdarahan.

Penelitian Edwin dan Sabarudin pada tahun 1998 sampai 2000 dengan judul perbandingan dua cara penggunaan Misoprostol-Oksitosin untuk induksi persalinan, dengan hasil : tidak tampak perbedaan dalam pencapaian *fase aktif* setelah pemberian Misoprostol 100 mgr pertama, sedangkan setelah pemberian

misoprostol 100 mgr kedua tampak perbedaan dengan lebih sedikitnya jumlah keberhasilan pencapaian pembukaan lengkap dibandingkan penelitian sebelumnya. Pada penelitian tersebut juga didapatkan data terjadi peningkatan angka kegagalan *induksi* setelah pemberian misoprostol dan oksitosin karena dilakukannya pembatasan waktu persalinan mengakibatkan peningkatan angka *caesarea* sebesar 5 %.

Hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa tindakan *induksi* persalinan tidak mutlak berhasil, ada yang mengalami kegagalan. Tindakan medis untuk mengatasi kegagalan *induksi* persalinan yaitu dengan *caesarea* agar klien dan janin dapat segera diselamatkan.

Penelitian lain dilakukan oleh Anna, Sabarudin, Purwara, Mose, Krisnad dan Nataprawira (1998) didapatkan jumlah perdarahan selama persalinan lebih banyak pada kasus gagal induksi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa penggunaan Misoprostol mengakibatkan *hiperstimulasi uterus* yang berakibat *ruptur uteri* dan perdarahan akibat *lacerasi* jalan lahir tersebut.

Induksi persalinan dengan prostaglandin E 2 (PGE2) bentuk pesarium 3 mg atau 2-3 mg ditempatkan pada fornix posterior vagina. Tindakan tersebut dapat diulang 6 jam kemudian jika kontraksi tidak terjadi. Pemberian prostaglandin dihentikan dan mulai dengan pemberian oksitosin drip jika terdapat ketuban

pecah, pematangan serviks telah tercapai, proses persalinan telah berlangsung, atau pemakaian prostaglandin telah mencapai 24 jam (Saifuddin, 2002).

Menurut Varney (2004) cervidil adalah preparat prostaglandin yang dimasukkan ke dalam mesh insert yang harus ditempatkan dalam fornix posterior sehingga benangnya harus terlihat dari luar vagina. Alat tersebut mengabsorpsi sekresi dan melepaskan dinoprostol dengan laju 0,3 mg/ jam selama 12 jam. Setelah cervidil dilepas, ditunggu 30 menit sebelum memulai infuse oksitosin. Ibu diminta tetap dalam posisi rekumben setidaknya selama 2 jam setelah alat tersebut diinsersi sehingga lokasi obat dipertahankan. Cervidil sebaiknya dilepas apabila terjadi persalinan aktif, distress janin, takikardia, atau hiperstimulasi. Cervidil nyaman dan aman digunakan pada ibu yang rawat jalan.

Prepidil adalah gel yang biasanya diberikan melalui spuit yang sebelumnya telah diisi dan semprotkan ke dalam serviks tepat di dalam ostium uteri internum. Spuit tersebut berisi 0,5 mg dinoprostol dan suhunya disamakan dengan temperatur ruangan sebelum insersi. Insersi spekulum dan visualisasi serviks penting dilakukan agar dapat menempatkan gel tersebut dengan tepat. Ibu diminta tetap pada posisi dorsal selama 10 hingga 15 menit untuk meminimalkan kebocoran. Dosis maksimum yang dianjurkan untuk periode 24 jam adalah 1,5 mg atau tiga dosis. Gel prepidil sebaiknya dihapus dari vagina jika terjadi persalinan aktif, gawat janin, takikardia, atau hiperstimulasi uterus. Selain itu efek samping pemberian prepidil adalah efek gastrointestinal berupa mual dan diare, nyeri punggung, sensasi hangat pada vagina dan demam (Varney, 2004).

5. Pemasangan Kateter Foley

Pemasangan Kateter foley merupakan alternatif lain disamping pemberian prostaglandin untuk mematangkan serviks dan induksi persalinan (Saifuddin, 2002). Pemasangan kateter foley tidak diperkenankan pada kondisi riwayat perdarahan, ketuban pecah, pertumbuhan janin terhambat, atau adanya infeksi vagina. Pemasangan kateter foley dilakukan dengan menggunakan forseps desinfeksi tingkat tinggi (DTT), dan dipastikan ujung kateter telah melewati ostium uteri internum. Setelah pemasangan kateter foley, balon kateter dikembungkan dengan pemberian 10 cc air. Ada perbedaan dari beberapa literatur tentang pengisian balon kateter. Menurut Varney (2004) pemberian cairan atau udara untuk mengisi balon kateter sebanyak 25 cc sampai 50 cc agar kateter tetap pada tempatnya. Walaupun ada perbedaan jumlah cairan atau udara pada pengisian balon kateter, tetapi yang terpenting adalah terjadinya dilatasi serviks dan kontraksi uterus. Kateter foley dидiamkan sampai timbul kontraksi uterus atau sampai batas maksimal 12 jam (Saifuddin, 2002).

Menurut Gilbert (2003) pemasangan kateter foley lebih baik digunakan untuk pematangan serviks dibandingkan pemberian misoprostol. Sebuah penelitian dilakukan oleh Saptowati pada tahun 2002 tentang keefektifan penggunaan balon kateter untuk *induksi* persalinan pada kehamilan *post term*. Peneliti mengambil 110 kasus menggunakan balon kateter dan 10 kasus menggunakan Misoprostol. Hasil penelitian menunjukkan rata-rata perbedaan keberhasilan menggunakan balon kateter dengan Misoprostol adalah 89,09 % dan 82,85 %. Pada *nulipara*

rata-rata keberhasilan penggunaan balon kateter 2,23 lebih tinggi dibandingkan menggunakan Misoprostol. Berdasarkan hasil penelitian tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa klien yang belum pernah mengalami persalinan (*nulipara*) tindakan *induksi* persalinan yang lebih baik adalah dengan pemasangan balon kateter dibandingkan Misoprostol.

E. Akibat induksi persalinan

Tindakan induksi persalinan merupakan suatu tindakan yang bertujuan merangsang timbulnya kontraksi uterus sebelum tanda dan gejala persalinan spontan terjadi. Akibat *induksi* persalinan adalah klien merasakan gangguan kenyamanan berupa nyeri persalinan. Menurut Ramsey (2000, dalam Gilbert, 2003) tindakan *induksi* persalinan meningkatkan kebutuhan obat *analgetik* baik *general* maupun *epidural* berhubungan dengan nyeri yang dirasakan.

Tindakan *induksi* persalinan bukan hanya menimbulkan tanda dan gejala persalinan, namun tindakan *induksi* persalinan dapat menimbulkan dampak yang berbahaya bagi klien dan janinnya apabila tidak dilakukan pengelolaan dengan tepat. Resiko yang ditimbulkan akibat *induksi* persalinan tergantung dari *metode induksi* yang diterapkan.

Misoprostol dan Dinoprostone dapat menimbulkan resiko *hyperstimulasi uterus* yang berakibat terjadinya *ruptur uteri*. Selain itu penggunaan Dinoprostone menimbulkan gangguan pada gastrointestinal berupa *nausea*, *vomitus*, *diarrhea*

(ACOG, 1999 dalam Gilbert, 2003). Penggunaan oksitosin untuk *induksi* persalinan dapat menimbulkan *hyperstimulasi* pada uterus, aktivitas uterus yang tidak terkoordinasi, penurunan *output urine*, *hipotensi*, *edema pulmonary*, kelahiran *caesarea* serta berakibat bahaya pada janin yaitu *fetal distress* pada janin dan *hiperbilirubinemia*.

Pemecahan ketuban sebagai *induksi* persalinan juga menimbulkan dampak yang tidak baik bila tidak dikelola secara tepat seperti timbulnya *decelerasi variable*, resiko infeksi, perubahan posisi janin. Apabila ada tali pusat *terkemuka* pemecahan ketuban dapat menimbulkan terjepitnya tali pusat antara kepala janin dan panggul ibu sehingga menyebabkan *asfiksia intra uterine* dan *fetal distress*. Selain itu metode pelebaran selaput janin juga dapat beresiko terjadinya perdarahan apabila terdapat kondisi *placenta previa*. Menurut Ramsey (2000, dalam Gilbert, 2003) tindakan *induksi* persalinan pada *nullipara* meningkatkan resiko 40 % sampai 60 % *caesarea*.

Selain *induksi* persalinan dengan menggunakan oksitosin, laminaria atau synthetic dapat dipergunakan sebagai *induksi* persalinan dengan melebarkan serviks secara perlahan (Trofatter, 1992 dalam Gilbert, 2003). Namun demikian, laminaria atau synthetic dapat beresiko terjadinya *chorioamnionitis* yang disebabkan oleh karena lamanya penggunaan alat tersebut yaitu 4 jam sampai 16 jam (Chua, 1997 & Krammer, 1995 dalam Bobak, 2005).

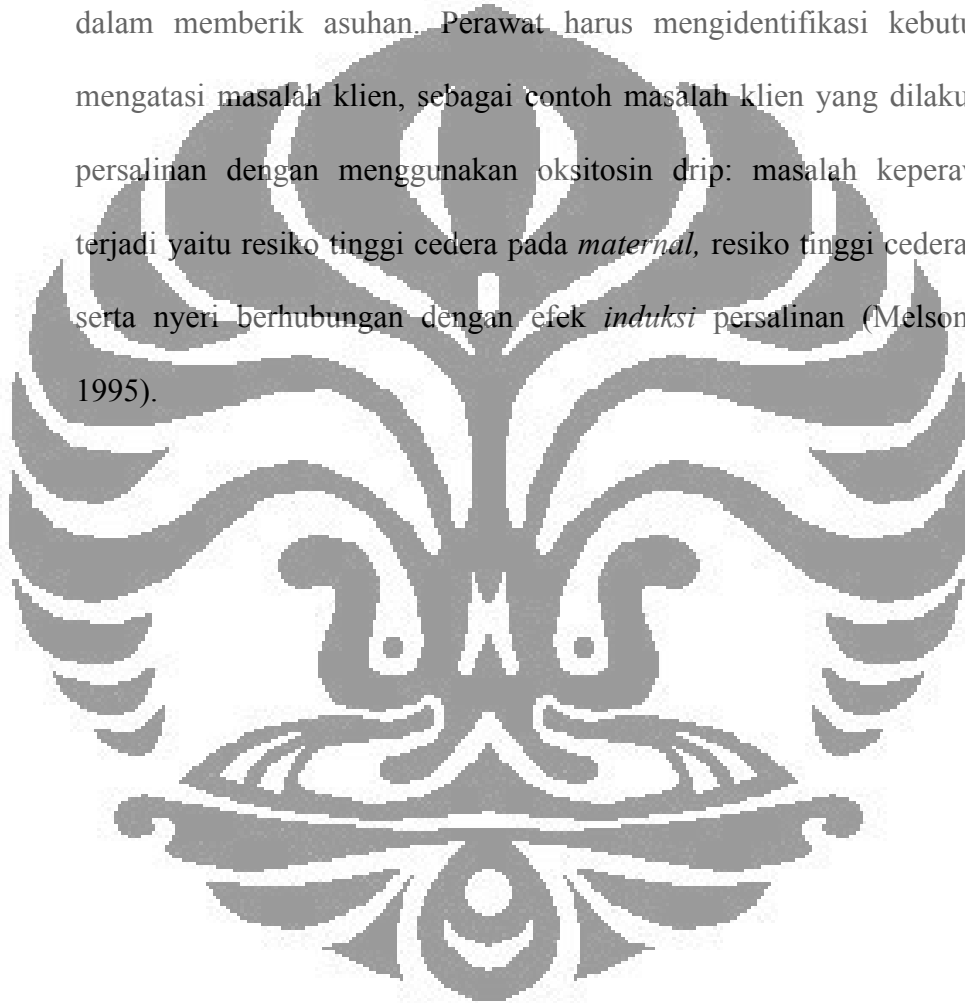
Berdasarkan pernyataan-pernyataan tersebut di atas dapat diambil kesimpulan bahwa tindakan *induksi* persalinan dapat membahayakan ibu dan janin. Perawat atau tenaga kesehatan yang memberikan asuhan pada klien harus melakukan pengkajian yang cermat agar dampak negatif dari *induksi* persalinan dapat dihindarkan.

F. Peran perawat **Maternitas**

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan yang memberikan asuhan keperawatan setiap hari baik di rumah sakit, rumah bersalin, puskesmas dan sebagainya dituntut untuk meningkatkan kemampuan *kognitif*, *afektif* dan *psikomotor*nya sesuai dengan kebutuhan masyarakat. Klien sebagai anggota masyarakat akan memilih tempat dimana klien merasa nyaman dan aman dalam menerima asuhan. Klien dalam menentukan tempat memperoleh pelayanan kesehatan akan mempertimbangkan bagaimana sikap dan perilaku tenaga kesehatan yang ada di tempat tersebut.

Perilaku *caring* perawat yang diinginkan klien sesuai hasil penelitian Dedi (2007) yang berjudul Studi Grounded Theory perilaku *caring* perawat pelaksana di rumah sakit Immanuel Bandung adalah: (1) sikap peduli terhadap pemenuhan kebutuhan klien, (2) bertanggung jawab memenuhi kebutuhan klien, (3) ramah dalam melayani, (4) sikap tenang dan sabar dalam melayani klien, (5) selalu siap sedia memenuhi kebutuhan klien, (6) memberikan motivasi kepada klien, (7) sikap *empati* dengan klien dan keluarganya.

Perawat berperan penting dalam memberikan asuhan keperawatan klien yang mengalami kecemasan akibat dilakukan induksi persalinan. Perawat harus bersikap *empati* terhadap klien dan keluarganya. Sikap *empati* dapat ditunjukkan dengan seringnya melakukan *interaksi*, melakukan *komunikasi terapeutik*, *respon nonverbal* dengan memberikan sentuhan. Perilaku *caring* ini harus menjadi dasar dalam memberik asuhan. Perawat harus mengidentifikasi kebutuhan dalam mengatasi masalah klien, sebagai contoh masalah klien yang dilakukan *induksi* persalinan dengan menggunakan oksitosin drip: masalah keperawatan yang terjadi yaitu resiko tinggi cedera pada *maternal*, resiko tinggi cedera pada janin, serta nyeri berhubungan dengan efek *induksi* persalinan (Melson dan Jaffe, 1995).



BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi yang mengeksplorasi pengalaman hidup manusia/individu secara mendalam *kualitatif*. Pengalaman hidup manusia merupakan *fokus sentral* dalam mencapai tujuan hidup yang berguna (Shutz, 1970 dalam struebert & carpenter, 1999). Pengalaman hidup manusia sangat bervariasi antara individu satu dengan individu yang lain dan dapat dipelajari melalui penelitian kualitatif. Menurut Patricia dan Arthur (2002), dalam penelitian kualitatif, peneliti berupaya untuk mengidentifikasi *aspek kualitatif (non numerik) fenomenologi* yang dipelajari dari sudut pandang *subyek* guna menginterpretasikan keseluruhan *fenomena*.

Berdasarkan pernyataan para ahli tersebut dapat disimpulkan bahwa penelitian kualitatif fenomenologi adalah penelitian yang bertujuan untuk mendapatkan gambaran fenomena perilaku manusia yang bervariasi. Penelitian ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran pengalaman primipara yang mengalami induksi persalinan, sehingga metode penelitian yang digunakan adalah metode kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*

B. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah para ibu multipara yang pada persalinannya dilakukan induksi persalinan di rumah sakit Pekajang, Pekalongan. Sebanyak lima partisipan berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini melibatkan jumlah *partisipan* yang tidak banyak. Jumlah *partisipan* yang relatif kecil pada umumnya digunakan untuk suatu penelitian *kualitatif* untuk lebih memberikan perhatian pada kedalaman penghayatan *subyek* (Poerwandari, 2005). Untuk menggali secara mendalam pengalaman hidup individu, maka jumlah partisipan yang relatif kecil memungkinkan peneliti mendapatkan informasi yang optimal. Hal lainnya tentang penetapan jumlah partisipan dalam penelitian dikemukakan oleh Nasution (1988, dikutip oleh Sugiono, 2005) bahwa penentuan *unit partisipan* dianggap telah memadai apabila telah sampai kepada *redundancy* (data telah jenuh, jika ditambah *partisipan* lagi tidak memberikan informasi yang baru) artinya bahwa dengan menggunakan *partisipan* selanjutnya boleh dikatakan tidak lagi diperoleh tambahan informasi baru yang berarti. Duke (1984, dalam Creswell, 1998) merekomendasikan jumlah *sampel* dalam penelitian *kualitatif* dengan metode *fenomenologi* adalah tiga sampai dengan sepuluh orang. Sedangkan Riemen (1986, dalam Creswell, 1998) merekomendasikan sepuluh orang atau tergantung pada tercapainya *saturasi data*.

Proses pencarian partisipan dilakukan oleh peneliti dengan bantuan kepala ruang dan bidan yang bertugas di ruang Cempaka rumah sakit Islam Pekajangan Pekalongan. Pada mulanya peneliti menjelaskan tujuan penelitian, proses

pengumpulan data dan kriteria inklusi. Berdasarkan kriteria inklusi yang peneliti sampaikan kemudian peneliti mendapatkan sejumlah nama partisipan. Adapun kriteria *inklusi partisipan* pada penelitian ini adalah : (1) ibu *post partum primi* yang baru pertama kali mengalami *induksi* persalinan, (2) klien dalam kondisi sehat fisik (tidak ada *komplikasi*) dan mental, (3) bersedia menjadi *partisipan* dalam penelitian ini, (4) mampu mengungkapkan pengalamannya dengan lancar.

C. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di rumah sakit Islam Pekajangan Pekalongan Jawa Tengah. Rumah Sakit Islam Pekajangan Pekalongan merupakan salah satu rumah sakit daerah yang telah menerapkan pendampingan persalinan bagi klien. Rumah Sakit Islam Pekajangan Pekalongan merupakan rumah sakit yang menjadi rujukan dari semua pelayanan yang ada di daerah Kabupaten Pekalongan. Semua klien yang tidak dapat ditangani di Puskesmas, Rumah Bersalin (RB), Bidan Praktek Swasta (BPS), maupun Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Pekalongan dilakukan rujukan ke rumah sakit Islam Pekajangan Pekalongan.

D. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan dari mulai Desember 2007 sampai minggu pertama bulan Juni. Kegiatan dimulai dengan pembuatan proposal, kemudian dilanjutkan dengan pengumpulan data, pengolahan data dan penulisan laporan.

E. Etik Penelitian

Penelitian ini tidak berdampak langsung terhadap fisik , tetapi mungkin akan berdampak terhadap emosional partisipan. Oleh sebab itu, Selama penelitian berlangsung peneliti selalu berusaha meyakinkan *partisipan* bahwa segala informasi yang telah disampaikan akan dijamin kerahasiaannya dan bila semua data tersebut sudah tidak digunakan maka akan dimusnahkan. Sebagai pertimbangan etika, peneliti juga meyakinkan bahwa *partisipan* terlindungi dengan memperhatikan aspek kebebasan untuk menentukan apakah *partisipan* bersedia atau tidak untuk mengikuti atau memberikan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian, dan secara sukarela *partisipan* menandatangani lembar persetujuan (*self determination*). Partisipan juga dijaga kerahasiaan identitasnya selama dan sesudah penelitian (*privacy*). Selama kegiatan penelitian nama partisipan tidak digunakan melainkan menggunakan kode *partisipan* (*anonymity*). Peneliti menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya menggunakan informasi tersebut untuk kegiatan penelitian (*confidentiality*). Selama pengambilan data peneliti berusaha melakukan wawancara di tempat yang diinginkan *partisipan* dan waktu yang ditentukan oleh *partisipan* (*protection from discomfort*) (Polit & Hungler, 2001). Peneliti meminta persetujuan kepada *partisipan* tentang penggunaan tape recorder setelah dijelaskan tujuannya terlebih dahulu.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Pada penelitian ini pengumpulan data dilakukan dengan wawancara yang bersifat mendalam. Wawancara yang dilakukan pada penelitian ini bertujuan untuk menggali berbagai pengalaman klien melahirkan yang dilakukan induksi

persalinan pertama kali. Dalam melakukan wawancara peneliti menggunakan pedoman wawancara yang telah dibuat sebelumnya. Pedoman wawancara dimulai dengan pertanyaan terbuka dan tidak bersifat kaku karena pertanyaan dapat berkembang sesuai dengan proses yang berlangsung selama wawancara dengan mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan dalam penelitian. Pedoman wawancara peneliti telah disiapkan sebelumnya untuk mengantisipasi apabila diperlukan. Sebelum melakukan wawancara peneliti mengambil data demografi untuk memberikan gambaran singkat partisipan dan untuk lebih mengenal partisipan. Lama wawancara berkisar antara 45-60 menit untuk masing-masing partisipan. Semua hasil wawancara direkam dengan *tape recorder* atas ijin partisipan.

Wawancara dilakukan sebanyak dua kali untuk mendapatkan dan melengkapi data, selanjutnya dilakukan verifikasi data. Verifikasi atau konfirmasi dilakukan untuk lebih menambah keakuratan data dari studi ini (Streubert & Carpenter, 1999).

Keabsahan Data

Pada studi kualitatif melakukan verifikasi / konfirmasi data kepada partisipan merupakan salah satu cara untuk memvalidasi dan memperoleh keabsahan data (*trustworthiness*). Tujuan validasi data dalam suatu penelitian kualitatif adalah agar dapat menampilkan pengalaman-pengalaman partisipan penelitian secara akurat. Tehnik operasional yang dapat meningkatkan keakuratan dalam

penelitian kualitatif adalah *credibility*, *dependability*, *confirmability*, and *transferability* (Speziale & Carpenter, 2003).

Menurut Streubert dan Carpenter (1999) untuk mencapai derajat kepercayaan (*credibility*) peneliti memverifikasi dan mengklarifikasi hasil-hasil temuan (transkrip) kepada partisipan penelitian. Partisipan diberikan kesempatan untuk mengoreksi transkrip wawancara, observasi dan dokumen, serta menyatakan persetujuan atau ketidakpersetujuan hasil analisis data dan teori yang ditemukan dalam penelitian ini. Hal ini dilakukan untuk melihat apakah partisipan mengenal hasil penelitian sebagai pengalaman nyata mereka.

Pada uji *transferability*, peneliti bertanggung jawab menyediakan *data base* yang dapat memenuhi aspek *transferability* (Speziale & Carpenter, 2003), yaitu menyatakan kemungkinan bahwa hasil penemuan memiliki makna yang sama pada populasi lain dalam situasi yang sama. Usaha membangun keteralihan dalam penelitian kualitatif jelas sangat berbeda dengan non kualitatif dengan validitas eksternal. Pada penelitian kualitatif kriteria keteralihan dilakukan dengan uraian rinci. Oleh karena itu, peneliti memiliki tanggung jawab untuk menyediakan laporan hasil penelitian dengan rincian yang memadai sehingga peneliti lain dapat memutuskan apakah hasil penelitian ini dapat digunakan pada populasi lain dengan situasi yang sama.

Pengujian *confirmability*, peneliti melakukan konfirmasi data dengan cara meminta partisipan untuk membacakan kembali hasil transkrip yang sudah

dibuat peneliti. Kemudian transkrip hasil wawancara dan kisi-kisi pengkategorian diserahkan kepada auditor yaitu pembimbing tesis. Menurut Marsall dan Rossman (1995, dalam Poerwandari, 1998), confirmabilitas mengandung pengertian transparansi yaitu kesediaan peneliti untuk mengungkap secara terbuka hasil penelitiannya sehingga pihak lain dapat melakukan penilaian terhadap hasil tersebut.

Selanjutnya tentang *dependability* atau ketergantungan. *Dependability* merupakan suatu kestabilan data atau proses penelitian dari waktu ke waktu dengan menggunakan *inquiry audit* (Polit & Hungler, 1999). Pada proses melakukan *dependability*, hasil wawancara yang telah dibuat transkrip verbatim, kemudian diinterpretasikan dalam kata-kata kunci, kategori, sub tema dan tema. Seluruh materi hasil penelitian tersebut dipersiapkan untuk diaudit oleh tim ahli penelitian kualitatif/ pembimbing penelitian ini dalam proses analisis data.

G. Analisis data

Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki pengalaman klien yang dilakukan tindakan induksi persalinan. Berdasarkan pertimbangan kemudahan dalam proses analisa data maka peneliti dalam menginterpretasikan data menggunakan teori Colaizzi. Colaizzi (1978, dalam Streubert dan Crpenter, 1999) menerapkan langkah-langkah *interpretasi* metodologinya sebagai berikut: (1) menggambarkan *fenomena* yang menarik, (2) mengumpulkan *partisipan-partisipan* untuk menggambarkan *fenomena*, (3) membaca semua gambaran

partisipan dari *fenomena*, (4) mengulang catatan asli dan kutipan pertanyaan yang penting, (5) mengatur kumpulan membentuk pengertian dari kelompok tema, (6) menulis gambaran tempat, (7) mengulang *validasi data* ke *partisipan* atas gambaran yang diberikan, (8) jika data baru dinyatakan selama validasi gabungkan sehingga menjadi gambaran yang lengkap.

Proses analisa data diawali dengan pengolahan data. Data yang telah disusun berupa transkrip data verbatim, dibuat kode dan catatan. Apabila terdapat istilah atau bahasa jawa yang dinyatakan partisipan maka didalam transkrip dibuat keterangannya. Selain itu data non verbal dari partisipan yang telah peneliti catat, disusun sesuai situasi dan kondisi saat proses wawancara berlangsung. Setelah seluruh data tercatat dalam transkrip verbatim baik pernyataan partisipan, catatan non verbal partisipan, serta keterangan-keterangan dari pernyataan partisipan telah tertulis, kemudian peneliti mengadakan analisa. Analisa data dengan menentukan kata-kata kunci, kategori, sub tema dan tema. Peneliti membuat kisi-kisi data dari hasil penelitian.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bagaimana pengalaman primipara melahirkan yang dilakukan *induksi*? Bab ini menguraikan hasil penelitian tentang pengalaman primipara yang dilakukan *induksi*. Sebanyak lima ibu primi dalam kondisi postpartum berpartisipasi dalam penelitian ini dengan menggunakan metode wawancara mendalam. Hasil penelitian ini dianalisis menggunakan langkah-langkah dari metode Colaizi (1978) untuk menghasilkan tema-tema esensial yang selanjutnya dideskripsikan dalam bentuk naratif pada penyajian hasil penelitian ini. Hasil penelitian ini memunculkan empat tema utama yang memberikan suatu gambaran atau fenomena pengalaman para ibu primi yang dilakukan *induksi*.

Penyajian hasil penelitian ini dibagi menjadi 2 bagian. Bagian pertama menceritakan secara singkat gambaran karakteristik partisipan yang terlibat dalam penelitian ini meliputi usia, pendidikan, pekerjaan, suku bangsa, jumlah kehamilan, alasan induksi dan metode *induksi*. Bagian kedua membahas analisis tematik tentang pengalaman para ibu primi yang dilakukan *induksi*.

A. Karakteristik Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah primipara yang melahirkan dengan bantuan *induksi* persalinan. Sebanyak lima orang partisipan berpartisipasi dalam penelitian ini. Semua tinggal di wilayah Kabupaten Pekalongan. Semua melahirkan di rumah sakit Islam Pekajangan Pekalongan. Usia bervariasi dengan usia termuda 20 tahun

dan usia tertua 27 tahun. Tingkat pendidikan, satu orang berpendidikan SMA, tiga orang Diploma III dan satu orang S1. Tiga orang tidak bekerja, satu orang guru SMP, satu orang karyawan swasta. Semua berasal dari suku Jawa. Adapun alasan dilakukan induksi persalinan, tiga orang karena kehamilan serotinus yaitu usia kehamilan lebih dari 42 minggu, dan dua orang karena ketuban pecah dini. Semua metode *induksi* persalinan yang dilakukan pada partisipan dengan oksitosin drip.

B. Analisis Tematik

Tema-tema yang dihasilkan dari penelitian ini dibahas secara terpisah untuk mengungkap makna atau arti dari berbagai pengalaman partisipan melahirkan yang dilakukan induksi pertama kali di rumah sakit Islam Pekajangan Pekalongan Jawa Tengah. Pada dasarnya tema-tema tersebut saling berhubungan satu sama lainnya untuk menjelaskan suatu esensi pengalaman ibu melahirkan yang dilakukan *induksi*.

Dari hasil penelitian pengalaman ibu yang melahirkan dengan *induksi* persalinan pertama kali di rumah sakit Islam Pekajangan Pekalongan Jawa Tengah dihasilkan empat tema utama diantaranya adalah: (1) berbagai persepsi ibu tentang *induksi* persalinan, (2) berbagai respon pertama kali saat dilakukan *induksi*, (3) kebutuhan ibu melahirkan saat dilakukan *induksi*, dan (4) dukungan yang diberikan petugas kesehatan pada ibu yang dilakukan *induksi*. Tema-tema tersebut terbentuk dari sub tema-sub tema yang akan diuraikan berdasarkan pernyataan-pernyataan partisipan sebagai berikut:

1. Berbagai persepsi ibu terkait dengan induksi persalinan

Dengan pertanyaan bagaimana persepsi ibu ketika pertama kali diberitahukan akan dilakukan *induksi* persalinan? Hampir seluruh partisipan menceritakan persepsi masing-masing. Partisipan menyatakan persepsinya tentang alasan dilakukan induksi persalinan. Dua orang partisipan menyatakan bahwa persalinannya dilakukan induksi dikarenakan kehamilannya merupakan kehamilan serotinus (kehamilan lewat bulan). Alasan ini diperoleh partisipan berdasarkan penjelasan dari tenaga kesehatan yang memeriksa kehamilannya. Berikut pernyataan partisipan:

“...khan waktu itu perkiraan lahirnya bulan tiga tanggal dua sembilan... terus satu minggu kemudian saya periksa lagi ...terus bu bidan nanya... lho kok belum lahir...pak Dokter menyarankan kalau dua sampai tiga hari lagi belum lahir saya disuruh ke rumah sakit ...” (P1).

“...pak Dokter bilang ...wah bu ini masuk aja ke rumah sakit langsung dipacu... ..terus saya coba konsultasi ke pak Dahlan...dapat obat untuk dua hari ...kalau dua hari tidak ada perkembangan langsung masuk rumah sakit...untuk dipacu supaya lahir.....(P2).

Alasan yang berbeda dinyatakan 3 *partisipan* berikutnya, persalinannya dilakukan *induksi* dengan alasan karena kantong ketuban pecah sebelum waktunya. Tiga *partisipan* dalam penelitian ini menceritakan bahwa *partisipan* mengalami pengeluaran cairan yang berasal dari lubang kemaluan, lalu *partisipan* memeriksakan kehamilan kepada petugas kesehatan dan dinyatakan akan dilakukan *induksi* pada persalinannya. Berikut pernyataan 2 orang *partisipan*:

” ...itu kawahnya (air ketubannya) sudah keluar semua... Pertama kan waktu akan dipacu tidak ada kontraksi sama sekali” (P3).

“...waktu itu durung wayahe (belum waktunya)...durung waktune lahir...dari bulannya telat sepuluh hari... ..belum saate (belum saatnya) khan ketubane (khan ketubannya) sudah pecah...terus ketubane (terus ketubannya) keluar banyak...nggak banyak sih...belum lahir sudah keluar lha terus...”(P5).

Adapun gambaran persepsi partisipan tentang induksi persalinan berdasarkan perspektif klien diantaranya ada yang menyatakan bahwa dengan tindakan induksi persalinan bayi cepet lahir namun menimbulkan rasa sakit yang berlebih. Hal ini seperti diungkapkan partisipan dua, tiga:

"...sakitnya seribu kalisakit jadi satu...seribu penyakit jadi satu..."(P2)

" ...jangan sekali-sekali dipacu...lorone nemeni (sakit sekali)...ojo dirasakke (jangan sampai merasakan)...masih terngiang tidak tahannya itu....."(P3)

Ada pula partisipan yang menyatakan bahwa tindakan induksi persalinan merupakan jalan keluar apabila terjadi kelainan pada persalinan sebelum tindakan operasi ditetapkan. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan partisipan satu :

"... posisi anaknya memang sulit....ndak ada jalan keluar...dipacu dulu...pacu gagal dua kali baru operasi..."(P1)

"...oh nggak apa-apa...biasa gitu...malah cepet lahir..."(P2)

"...nek wayahe (kalau sudah waktunya) berarti khan normal...dipacu khan ben (diinduksi biar cepet) keluar..." (P5)

2. Respon pertama kali ketika dinyatakan akan dilakukan induksi persalinan

Para *partisipan* dalam penelitian ini mengalami berbagai respon yang bervariasi saat pertama kali dinyatakan akan dilakukan *induksi* persalinan. Dua *partisipan* menyatakan merasa siap untuk dilakukan *induksi* sehingga menghadapinya dengan sikap tenang dan pasrah dengan kondisinya saat itu. Sementara *partisipan* lainnya merasa ketakutan, bingung, panik dan tegang. Hal tersebut diuraikan secara rinci pada sub tema dibawah ini:

a. Merasa siap dan pasrah

Dua *partisipan* dalam studi ini menceritakan responnya ketika akan dilakukan *induksi* persalinan. *Partisipan* kedua merespon kondisinya saat itu dengan sikap tenang dan siap karena telah mendapatkan informasi tentang *induksi* persalinan, walaupun bukan dari tenaga kesehatan. *Partisipan* empat menyatakan siap untuk dilakukan *induksi* setelah mendapat informasi dari teman-temannya. Berikut salah satu contoh pernyataan dari seorang *partisipan*:

" Kalau pertama sih biasa tanya-tanya dulu pengalaman orang-orang lain yang pernah... Terus banyak juga yang bilang oh nggak papa wajar kok dirasain (dirasakan) aja gitu ...justru dari situ akhirnya jadi siap...ya ...dah...? ...oh ya siap karena memang sudah pasti prosedurnya pertama dipacu dulu gitu..."(P2).

"waktu itu ya ibu ngomong sama saya nek (kalau) misalkan durung (belum) siap yo (ya) nunggu dua hari lagi...kalau mau dipacu...sayanya siap...yo wis (ya sudah) dipacu..."(P4).

Pada *partisipan* empat selain merasa siap, *partisipan* merasa pasrah dilakukan *induksi*. Selain *partisipan* empat, *partisipan* pertama juga menyatakan pasrah, ketika ditanya responnya saat pertama kali dilakukan *induksi* adalah pasrah akan kondisinya yang akan dilakukan *induksi* persalinan. *Partisipan* menyatakan bahwa tindakan *induksi* merupakan cara penyelesaian yang terbaik untuk dirinya karena tidak ada cara melahirkan lainnya. Berikut ungkapan 2 *partisipan*:

" ...ndak ada jalan keluar...ya udah ...terpaksa ... Khan dari rumah kakak-kakak semua sudah menyarankan sebaiknya dipacu dulu...dipacu ada perubahankan syukur...Ya...akhirnya ya udah aku nuruti keluarga ...ya udah dipacu..."(P1)

“...siang jam setengah satu itu dokter dahlan mengatakan dipacu alasannya khan pembukaannya lambat.....tak pikir yo wis manut (saya pikir ya sudah menurut saja) pak dokter saja wis yang terbaik...”(P4)

b. Ketakutan

Respon yang berbeda diceritakan oleh *partisipan* yang terlalu bersemangat menceritakan pengalamannya menyatakan bahwa dirinya mengalami respon pertama kali dilakukan *induksi* yaitu rasa ketakutan yang mendalam karena dirinya membayangkan kemungkinan buruk yang akan terjadi pada diri dan bayinya. Seperti ungkapannya:

“ya...takut...soalnya khan saya waktu itu belum pernah ya...waduh jangan-jangan ...kalau-meninggal gimana ya...? (sambil menahan air mata tampak perubahan ekspresi wajah menahan tangis)...cuman bayangan kayak gitu aja...”(P3).

c. Kebingungan, kecemasan dan tegang

Satu *partisipan* lainnya mengungkapkan respon bingung, cemas, panik dan tegang ketika mengetahui dirinya akan dilakukan *induksi* persalinan. Hal tersebut diungkapkan karena dirinya merasa khawatir terhadap keselamatan janinnya karena janinnya belum lahir sementara sudah lewat waktu, sementara saat itu dirinya dinyatakan akan dilakukan induksi pada persalinannya.

“ ...kebingungan...kebingungan sekali...cemas...khan usia kandungan saya sudah sepuluh bulan tapi belum lahir-lahir...sering juga...bayi juga nggak gerak-gerak ...sempet waktu itu...sempet panik... bingung...tegang...”(P1).

“ ...denger-denger dari temen itu khan yang namanya dipacu itu khan sakitnya dobel...pikiran saya sempet bingung...nggak kebayang sama sekali...”(P4).

Adapun respon keluarga terhadap kebutuhan partisipan saat dilakukan *induksi* persalinan adalah sebagai berikut :

” keluarga panik...sempet manggil bidan...manggil dukun juga...untuk memastikan...”(P1)

” bilangnya sama ibu...jangan...sakit banget lho...udah ditunggu lahirnya aja...orang ibu dulu ditunggu...nggak tega banget...ibu khan akhirnya luluh...lihat saya stress..nangis itu khan...nanti gimana kalau punya adik lagi khan...”(P2)

” yo nek ibu khan wis biasa...koyomono fungsinya dipacu kuwi ...durung wayahe...dipacu khan ben keluar...terus mules segala macam...pingin ngajak uwat berarti...koyo ditariki tenan...bapak yo kaget ...beliau takutnya khan kalau ndak berhasil ...ya ndak apa-apa suami ya ndak apa-apa...maksute khan suntikan dipacu kuwi ben selamat...” (P5).

3. Kebutuhan partisipan saat dilakukan induksi

Kebutuhan *partisipan* saat dilakukan *induksi* persalinan pada kelima *partisipan* berbeda-beda, diantaranya yaitu kebutuhan spiritual dan kebutuhan pendampingan. Semua *partisipan* yang akan dilakukan maupun yang sedang dalam proses *induksi* persalinan sering merasakan kecemasan dan ketakutan akan kematian diri dan janinnya.

a. Kebutuhan spiritual

Dua orang *partisipan* menyatakan keinginannya untuk mendapatkan doa dari keluarganya. Permohonan doa atau kebutuhan spiritual yang diminta *partisipan* terhadap keluarganya timbul karena *persepsi partisipan* bahwa melahirkan merupakan suatu perjuangan mempertaruhkan nyawa. Hal tersebut seperti diungkapkan oleh *partisipan* berikut:

"Yo...didongakke...wong khan ora ngerti yo mbak o...melahirkan khan taruhane nyawa..."(P4)

"...tak suruh doa terus disamping saya...nggak boleh kemana mana...tetep njaluk dongo...didongakke..." (P5)

b. Kebutuhan pendampingan

Tiga orang *partisipan* pada penelitian ini menyatakan keinginannya didampingi suami, keluarga atau orang terdekat. *Partisipan* menyatakan membutuhkan orang yang dikenal, dipercaya dan mengerti dirinya. Suami, keluarga atau orang terdekat diharapkan *partisipan* mendampingi dan sebagai tempat menyalurkan respon akibat nyeri yang ditimbulkan *induksi*. Hal tersebut seperti pernyataan partisipan dua, tiga dan lima:

"...pada saat seperti itu saya butuh orang yang dikenal...butuh orang yang dipercaya...yang ngerti kita...yang membantu ...walaupun hanya cuman menyediakan tangan atau buat apa itu khan...kalau menghadapi sendiri itu stressnya berlipet-lipet..." (P2)

"... itu saya sudah bilang dari pertamabya...kalau melahirkan aku pinginnya ditemani ...suamiku..."(P3)

"yo dampingi orang tua...aku mintanya simbah...sabar telaten...saya mintanya simbah terus malah tak cekeli...(klien memperagakan memegang tangan)..."(P5)

4. Dukungan yang diberikan petugas kesehatan pada ibu yang dilakukan induksi

Tanpa pengecualian, semua *partisipan* dalam studi ini menyatakan bahwa partisipan telah menerima dukungan perawatan dari petugas kesehatan. Bentuk dukungan perawatan yang telah diberikan oleh petugas kesehatan antara lain mereka diberi penjelasan alasan dilakukan *induksi* persalinan, diberi nasehat mengenai cara mengatasi nyeri persalinan sebelum pembukaan lengkap yaitu

dengan menahan meneran, diberi dukungan mental, dilakukan tindakan untuk mengurangi nyeri, dan dilakukan pemenuhan kebutuhan fisik lainnya.

a. Diberi penjelasan

Pada dua orang *partisipan* dokter menyatakan untuk rawat nginap karena kehamilan belum berakhir, belum terdapat tanda-tanda persalinan. Dokter hanya memberitahukan untuk rawat nginap dan tindakan yang akan dilakukan, hal tersebut seperti yang diungkapkan pada *partisipan* berikut ini :

" ...dia menyarankan ke pak Dahlan ...dia bilang posisi anaknya memang susah...bisa nggak bisa harus dibawa ke rumah sakit...beliau tidak bisa menanganinya... pak Dahlan menyarankan kalau dua tiga hari lagi belum lahir saya disuruh ke rumah sakit..."(P1).

" pak wedo bilang ...wah bu ini masuk aja ke rumah sakit langsung dipacu...suruh mondok ke sanacuman ...dipacu ya...! (P2).

b. Diberi nasehat

Pada dua orang *partisipan*, petugas kesehatan yang memberikan asuhan memberikan nasehat pada *partisipan* untuk tidak meneran sebelum pembukaan lengkap. *Partisipan* dianjurkan untuk miring ke kiri dan menarik nafas panjang. Berbagai pernyataan *partisipan* tentang nasehat yang diberikan petugas kesehatan yang memberikan asuhan pada saat itu adalah sebagai berikut:

" Nggak sih rata-rata semua suster bilangny kayak gitu...jangan ngeden nanti bengkok jalannya...jangan ngeden nanti tambah susah..."(P2).

"...bilangnyanya masih lama...kayak gitu terus...suruh miring...ke arah kiri...nggak apa-apa ini masih lama jangan diden-denke kayak gitu..."(P3).

c. Diberi dukungan

Seorang dari *partisipan* penelitian ini menyatakan telah diberikan dukungan dalam menghadapi *induksi* persalinan dengan perkataan "sabar" dan komunikasi *non verbal* petugas dengan memegang tangan *partisipan*. Hal tersebut seperti yang diutarakan oleh seorang *partisipan* yaitu *partisipan* ke dua:

"Kalau saya sudah mulai teriak ...bu jangan teriak ambil nafas panjang...ada yang mendekat saya....memegang yang sabar ya bu...."(P2).

d. Dilakukan tindakan untuk mengurangi nyeri

Dampak yang ditimbulkan akibat *induksi* persalinan adalah nyeri akibat kontraksi uterus. Respon terhadap nyeri setiap orang tidaklah sama. Pada empat orang *partisipan* petugas kesehatan yang melakukan asuhan mengajarkan cara mengurangi nyeri. Hal tersebut seperti diungkapkan *partisipan* dua, tiga, empat dan lima:

"...paling dikasih taunya kalau kenceng ambil nafas panjang dikeluarkan langsung...aah!...Yang kedua dibantu sama bidan siapa tuh...mbak lis dibantu belakangnya di....(sambil memasage bagian punggung)"(P2).

"Tarik nafas panjang... cuman kayak gitu ...rasanya tuh nggak bisa nafas...pinginnya ngeden tok (pinginnya mengejan saja).."(P3).

"...pak Dokter bilang...mbak miring aja mbak biar pembukaannya cepet"(P4).

"...biar cepet keluar tidurnya miring kiri...katanya gitu...diajarin latihan pernafasan untuk melahirkan itu..."(P5).

e. Dilakukan pemenuhan kebutuhan fisik

Partisipan atau klien yang sedang dilakukan *induksi* persalinan harus dipenuhi kebutuhan fisiknya. Pemenuhan kebutuhan fisik seperti makan, minum, buang air kecil, buang air besar dan sebagainya. Berikut pernyataan dari beberapa partisipan:

"...terus jare bu bidane mbak istirahat dulu wis (terus kata bu bidannya mbak istirahat dulu) ...makan-makan dulu...ambilke (diambilkan) air putih kacang ijo roti....dimakan...pas durung uwat (waktu belum ada his) ...wis ojo ngeden maem sik(sudah jangan mengejan makan saja)...maem sik(makan dulu)...kakie kon slonjor (kakinya disuruh lurus)...nahani (menahan)...wis bu-wis bu (sudah bu sudah bu)...ngeden maneh dua kali keluar (mengejan lagi dua kali keluar)..."(P4).

"...sebelum dipacu itu mau apa dulu mbak...apa mau pipis (apa mau buang air kecil) atau mau buang air besar...?...khan disuruh makan dulu mbak sebelumnya... ..terus disuruh makan dihabiskan...suruh makan roti suruh minum yang banyak..."(P5).

Berbagai pengalaman tentang dukungan yang diberikan petugas kesehatan yang telah diterima para *partisipan* dalam studi ini bervariasi. Satu *partisipan* menyatakan kurang puas terhadap dukungan yang telah diterimanya ketika dilakukan *induksi* persalinan, namun *partisipan* lainnya menyatakan hal yang berbeda tentang pengalamannya menerima dukungan dari petugas kesehatan. Mereka menyatakan cukup puas dengan dukungan perawatan yang diberikan oleh para petugas kesehatan. Berikut ungkapan salah seorang *partisipan* yang menyatakan kurang puas terhadap dukungan keperawatan yang telah diterima dari petugas kesehatan:

"...sampeyan ora bejo mbak...sing wingi ono doktere...nek ora ditemeni bidane disengeni...(anda tidak beruntung mbak...yang kemarin ada dokternya...bila

tidak ditemani bidannya dimarahi)...wah aku ora bejo...ditunggu ya...(wah saya tidak beruntung ditemani ya...)"(P3).

Partisipan yang merasakan puas terhadap dukungan yang diberikan petugas kesehatan karena berbagai tindakan yang telah dilakukan oleh petugas kesehatan yang memberikan asuhan yaitu memberikan masukan apabila *partisipan* menyampaikan keluhan, segera menghampiri *partisipan* bila diperlukan, memeriksa tekanan darah, memeriksa denyut jantung janin, memeriksa kelancaran infuse, memeriksa pembukaan serviks. Hal tersebut seperti diungkapkan oleh *partisipan* dua dan lima :

"Itu...apa ...konditionil (sesuai kondisi)...gitu...kalau dilihat saya fine-fine (baik-baik) aja masih bisa ditahan oleh yang disamping samping saya...kalau saya sudah mulai teriak ...bu jangan teriak ambil nafas panjang...ada yang mendekat saya....memegang yang sabar ya bu..." (P2).

"Kalau saya panggil...mbak gimana mbak...?tuh rasanya gini-gini...terus dikasih masukan mau kae sih (tadi itu sih) diajari nafas ...macam-macam...yo kira kirane ada empat kalinan (ya kira-kira ada empat kali)...terutama meriksa denyut jantung bayinya...ora opo-opo (tidak apa-apa) bayinya sehat...maksudnya denyut jantungge sae (maksudnya denyut jantung nya baik)...ditensi...saya khan tensine kadang khan turun naik sih...terus disuruh makan segala macam...sering dilihat pembukaan...diperiksa opo kuwi (apa itu) jalannya...sama bayinya terus sama saya ditensi-ditensi...ya kurang lebihnya ya empat lebih lah...khan mriksa (memeriksa) itu nya infusunya lancar nggak..."(P5).

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini membahas tentang interpretasi hasil penelitian yang telah dilakukan, keterbatasan penelitian, dan implikasi dalam keperawatan. Pembahasan interpretasi hasil penelitian dilakukan dengan membandingkan hasil penelitian dengan tinjauan pustaka. Pada keterbatasan penelitian akan dibahas tentang kekurangan atau kesenjangan, dan hambatan-hambatan yang ditemui peneliti pada saat pelaksanaan penelitian. Sedangkan implikasi keperawatan membahas tentang apa yang dapat dikembangkan lebih lanjut dari hasil penelitian ini terutama bagi pendidikan keperawatan, pelayanan keperawatan dan bagi pengembangan penelitian.

A. Interpretasi Hasil Penelitian

Pada penelitian ini dihasilkan empat tema utama dari sub tema-sub tema pernyataan partisipan. Adapun tema yang diperoleh dari penelitian ini adalah berbagai persepsi ibu tentang induksi persalinan, berbagai respon pertama kali saat dilakukan induksi, kebutuhan ibu melahirkan saat dilakukan induksi, dan dukungan yang diberikan petugas kesehatan pada ibu yang dilakukan induksi.

1. Persepsi ibu tentang induksi persalinan

Pada penelitian ini, peneliti ingin mendapatkan gambaran persepsi partisipan tentang induksi persalinan. Penelitian mengidentifikasi bahwa semua partisipan menceritakan persepinya tentang alasan dilakukan induksi persalinan. Persepsi

partisipan tentang induksi persalinan mungkin disebabkan kurang lengkapnya informasi yang diterima partisipan sebelum dilakukan tindakan induksi. Berbagai informasi alasan dilakukannya induksi persalinan didapatkan partisipan ketika pertama kali akan dilakukan tindakan tersebut antara lain, karena ketuban pecah dan kehamilan lewat waktu. Alasan-alasan dilakukannya induksi seperti yang dikemukakan oleh para partisipan sesuai dengan alasan atau indikasi medis dilakukannya induksi persalinan (May & Mahlmeister, 1990).

Partisipan yang menyatakan alasan dilakukannya induksi persalinan oleh karena ketuban pecah dini lebih banyak dibandingkan oleh sebab lain. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Heliani dan Wijayanegara (2000) bahwa angka kejadian ketuban pecah dini terdapat peningkatan yang sangat bermakna setiap tahun. Menurut May dan Mahlmeister (1990) ketuban pecah dini beresiko terjadinya infeksi. Infeksi dapat menyebabkan kematian ibu dan bayi sehingga persalinan harus dilakukan dengan cara menstimulasi kontraksi uterus (induksi).

Selain pernyataan alasan induksi persalinan oleh karena ketuban pecah dini, partisipan juga menyatakan alasan kehamilannya serotinus atau lewat waktu. Kehamilan serotinus adalah kehamilan lebih dari 42 minggu sejak periode menstruasi terakhir (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 1995). Kondisi serotinus mengakibatkan terjadinya insufisiensi placenta sehingga bayi tidak mendapatkan nutrisi dan oksigen. Hal tersebut beresiko terjadinya gawat janin dan kematian, oleh karena itu perlu segera dilahirkan. Salah satu cara untuk menimbulkan tanda dan gejala persalinan dengan menstimulasi adanya kontraksi uterus (induksi).

Selain itu beberapa partisipan menyatakan persepsinya tentang tindakan induksi persalinan. Partisipan mendapatkan pengertian induksi persalinan dari teman, tetangga, atau keluarga yang pernah mengalaminya. Peristiwa induksi persalinan dianggap sesuatu yang menyakitkan. Partisipan menyetujui persepsi mereka (teman, tetangga, keluarga) sebagai persepsi dirinya, walaupun pada saat itu tindakan induksi belum dilakukan dan partisipan belum mengalaminya. Hal tersebut sesuai dengan pernyataan Bobak, Lowdermilk, Jensen, (1995) bahwa apa yang dipertimbangkan individu sebagai suatu krisis bisa dipersepsikan sebagai krisis oleh individu lain.

2. Respon pertama kali saat dilakukan induksi

Sebagaimana dilaporkan dalam hasil penelitian ini bahwa para partisipan dalam penelitian ini mengalami berbagai respon yang bervariasi saat pertama kali dinyatakan akan dilakukan induksi pada persalinannya. Respon tersebut di antaranya adalah beberapa partisipan menyatakan merasa siap untuk dilakukan induksi sehingga menghadapinya dengan sikap tenang dan pasrah dengan kondisinya saat itu. Sementara partisipan lainnya merasa ketakutan, bingung, panik dan tegang.

Persalinan dengan induksi merupakan peristiwa yang menimbulkan stress pada ibu dan bayi. Menurut Bobak, Lowdermilk, Jensen (1995) proses persalinan yang tidak normal merupakan krisis situasional. Kondisi ini dapat diperberat oleh informasi dari tenaga kesehatan yang tidak optimal. Informasi yang kurang pada ibu serta keluarga menimbulkan kecemasan dan ketakutan. Menurut Sherwen, Scoloveno dan Weingarten (1995) ketakutan terhadap sesuatu yang tidak diketahui adalah hal

negatif yang mempengaruhi ibu dan keluarganya. Ketidaktahuan peristiwa kelahiran dan salah informasi dapat meningkatkan nyeri.

Informasi yang diberikan melalui komunikasi tenaga kesehatan dengan ibu sebelum dilakukan tindakan induksi persalinan akan mencegah kecemasan dan ketakutan. Komunikasi merupakan sesuatu yang sangat penting dalam proses keperawatan. Peplau (1997, dalam Craven & Hirnle, 2000) komunikasi merupakan jantung dari semua pelayanan keperawatan karena seorang perawat harus selalu menggunakan komunikasi pada tahapan proses keperawatan. Komunikasi yang dilakukan perawat atau tenaga kesehatan lain yang memberikan asuhan pada klien akan mencegah masalah psikologis yang akan mempengaruhi fisik. Hal tersebut seperti diungkapkan oleh salah satu partisipan yang merasa siap menghadapi induksi persalinan setelah mendapat informasi dari berbagai pihak walaupun bukan dari tenaga kesehatan.

3. Kebutuhan ibu melahirkan saat dilakukan induksi

Kebutuhan ibu melahirkan saat dilakukan induksi persalinan pada kelima partisipan berbeda-beda, diantaranya yaitu kebutuhan spiritual dan kebutuhan pendampingan. Semua partisipan yang akan dilakukan induksi maupun yang sedang dalam proses induksi persalinan sering merasakan kecemasan dan ketakutan akan kematian diri dan janinnya. Dengan dukungan suami, keluarga, orang terdekat dapat meningkatkan kepercayaan dan rasa aman partisipan. Dua diantara dukungan yang dibutuhkan klien menurut Adam (2004) adalah dukungan fisik dan dukungan emosional. Adanya dukungan selama persalinan dengan induksi berupa *support person* dapat membantu mengatur pola pernafasan untuk mengurangi nyeri dan membantu memenuhi

kebutuhannya (Martin, 2002). Selain itu dukungan suami terhadap istrinya selama proses persalinan berpengaruh menurunkan tingkat kecemasan, dimana terjadi penurunan yang bermakna rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok perlakuan dengan pendampingan suami selama persalinan (Wibawanto, 2003).

Klien yang persalinannya berlangsung dengan baik adalah mereka yang mempunyai harga diri kuat dan mendapat dukungan orang-orang yang berarti (Pillitari, 2003). Keberadaan, kesediaan, kepedulian dari orang-orang yang dapat diandalkan, adanya orang-orang yang menghargai dan menyayangi merupakan dukungan sosial bagi klien (Sarason, 1983). Pandangan yang sama juga dikemukakan oleh Cobb (dalam Sarafino, 1993) bahwa individu yang menerima dukungan sosial akan merasa dirinya dicintai, diperhatikan, dihargai. Rasa aman karena dicintai mempunyai pengaruh positif terhadap kesehatan fisik dan kesejahteraan.

Persalinan akan berjalan lebih baik jika ibu hamil merasa mendapat dukungan dari lingkungan terdekatnya, terutama suami. Adanya dukungan tersebut akan menimbulkan rasa aman, nyaman dan mengurangi kecemasan. Pendampingan psikologis lebih dibutuhkan datang dari suami (Kusumawardhani, 2003).

Selain kebutuhan pendampingan, ibu dalam penelitian ini mengemukakan kebutuhan spiritual. Kebutuhan spiritual yang ibu terima selama proses penelitian telah dipenuhi dari suami dan keluarga, bukan dari tenaga kesehatan seperti perawat. Padahal kebutuhan spiritual merupakan salah satu dari fokus asuhan yang diberikan oleh tenaga kesehatan diantaranya perawat. Perawatan spiritual merupakan tanggung

jawab secara etik dari prinsip keperawatan yang holistik. Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada klien harus menyeluruh dari biologis, psikologis, sosial, kultural dan spiritual.

Menurut Pesut (2008) perawat selama ini dalam memberikan asuhan keperawatan lebih condong kepada pemenuhan kebutuhan keduniawian. Kebutuhan spiritual klien tidak diperhatikan. Perawatan spiritual merupakan masalah yang sulit dilaksanakan. Dalam menentukan diagnosa keperawatan, perawat dapat merencanakan dukungan spiritual kepada klien. Klien yang menerima dukungan spiritual dapat dilihat hasilnya berupa klien merasa tenang, tentram, terjadi keseimbangan, mudah memberi maaf, penuh kasih, mempersatukan, dan penuh pengharapan.

Pendapat yang sama dikemukakan oleh Brown (2007) bahwa klien membutuhkan perawat dan dokter untuk memenuhi kebutuhan spiritualnya. Brown mengatakan banyak perawat yang tidak dipersiapkan untuk melakukan perawatan spiritual dan mengabaikannya dalam perawatan. Perawat lebih banyak difokuskan pada kemampuan memberikan pendidikan kesehatan pada klien. Brown membuktikan bahwa banyak praktisi tidak mengakui akan pentingnya kebutuhan spiritual, padahal perawat terus bertanya agama klien. Goldman (1996, dalam Brown, 2007) berpendapat bahwa terpenuhinya kebutuhan spiritual berpengaruh besar pada proses penyembuhan dan persepsi individu terhadap penyakitnya.

Hal tersebut seperti yang dirasakan oleh salah seorang ibu dalam penelitian ini yang menyatakan bahwa dengan doa rasa sakitnya menjadi hilang. Partisipan menyatakan

berdoa sambil melakukan pengaturan pernafasan diantara kontraksi pada saat proses induksi berlangsung. Selain partisipan memenuhi kebutuhan spiritual sendiri, partisipan juga meminta suami dan keluarga melakukannya. Pemenuhan kebutuhan spiritual yang dilakukan suami atau keluarga meningkatkan kepuasan partisipan. Hal ini sesuai dengan pernyataan Fircham, Beach, Lambert, Stillman, Braithwaite (2008) doa yang diberikan dari suami akan meningkatkan hubungan dan berpengaruh positif yaitu meningkatnya kepuasan klien.

4. Dukungan yang diberikan petugas kesehatan pada ibu yang dilakukan induksi

Sistem dukungan mengacu pada jaringan yang membantu individu selama masa krisis. Caplan (1959, dalam Bobak, 1995) menyatakan bahwa keberhasilan penyelesaian suatu krisis seringkali bergantung kepada sistem pendukung klien. Klien yang memiliki sistem pendukung yang kuat mungkin hanya memerlukan intervensi minimum dalam menyelesaikan suatu krisis. Apabila klien memiliki sistem pendukung yang lemah, disorganisasi dapat terjadi dan klien mungkin tidak dapat pulih tanpa intervensi yang adekuat dari tenaga kesehatan.

Pada penelitian ini terungkap berbagai pengalaman tentang dukungan yang diberikan petugas kesehatan yang telah diterima para ibu. Ada seorang ibu dalam penelitian ini menyatakan kurang puas terhadap dukungan yang telah diterimanya ketika dilakukan induksi persalinan, namun beberapa ibu lainnya menyatakan hal yang berbeda tentang pengalamannya menerima dukungan dari petugas kesehatan. Jika pelayanan keperawatan yang dirasakan klien sesuai dengan harapan, maka dapat dikatakan bahwa klien merasakan kepuasan, tetapi jika pelayanan keperawatan yang dirasakan

tidak sesuai dengan harapan maka klien merasa tidak puas dan akan menimbulkan keluhan (Supranto, 2006).

Kepuasan klien merupakan gambaran dari kualitas pelayanan keperawatan yang telah dilakukan. Menurut Ratnawati (2001), Padmodimuljo (2003) dan Irawan (2006), bahwa salah satu kesenjangan yang timbul dan dapat mengakibatkan kegagalan atau hambatan dalam memberikan pelayanan adalah adanya kesenjangan antara pelayanan yang dialami dan yang diharapkan klien (*costumer gap*) dan hal ini akan berpengaruh terhadap kualitas pelayanan keperawatan.

Perawatan untuk ibu bersalin dilakukan dengan membantu ibu berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan anaknya, memenuhi harapan ibu tersebut akan hasil akhir persalinannya, membantu ibu menghemat tenaganya, dan membantu mengendalikan rasa nyerinya (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 1995). Perawat bertindak sebagai penasehat bagi wanita dan keluarganya. Perawat dapat mendukung klien dan suami dengan cara mengupayakan untuk sering berkomunikasi tentang kemajuan klien dan apa yang dibutuhkan. Perawat mengupayakan agar klien dan suami terus mengetahui prosedur yang sedang dikerjakan, apa yang diharapkan dari prosedur itu, dan apa yang diharapkan darinya (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 1995).

B. Keterbatasan Penelitian

Dalam studi ini peneliti banyak menemui hal-hal baru dan tidak terduga. Keterbatasan yang pertama dalam penelitian ini adalah peneliti mendapatkan beberapa partisipan yang kurang mampu mengutarakan pengalamannya. Hal tersebut disebabkan oleh karena belum terjalinnya hubungan saling percaya antara klien atau partisipan, sehingga klien atau partisipan merasa kurang leluasa untuk membagi cerita. Fenomena lain terjadi pada saat penelitian berlangsung, keluarga partisipan lebih mendominasi percakapan. Partisipan kurang menceritakan pengalamannya sendiri, hal ini dapat mengakibatkan hasil penelitian kurang optimal.

Pada awalnya peneliti ingin memfokuskan pada partisipan dengan multipara tetapi setelah tiga minggu pengambilan data, tidak ada klien multipara yang dilakukan induksi persalinan akhirnya peneliti dengan petunjuk pembimbing mengambil partisipan primipara yang dilakukan induksi persalinan. Hal tersebut menjadi keterbatasan lain yang dialami dalam penelitian ini. Peneliti mendapat kesulitan dalam mencari partisipan sesuai kriteria inklusi. Jumlah klien yang mengalami induksi persalinan primipara sedikit dibandingkan dengan jumlah klien yang mengalami akselerasi, sedangkan jumlah klien atau partisipan primipara yang dilakukan induksi persalinan lebih banyak dibandingkan dengan jumlah klien atau partisipan yang multipara.

C. Implikasi Dalam Keperawatan

Tindakan induksi persalinan merupakan peristiwa krisis yang dialami klien maupun keluarga. Pada kondisi krisis, keluarga memainkan peran dalam menurunkan kecemasan dan meningkatkan keberhasilan adaptasi klien. Dengan memahami cara suatu keluarga bereaksi terhadap krisis, perawat dapat membantu dalam memahami daya tahan keluarga dalam menghadapi stres. Perawat dapat membantu keluarga menggunakan kemampuan penyelesaian masalahnya dalam menghadapi krisis. Perawat menggunakan pengetahuannya tentang mekanisme koping manusia untuk mengidentifikasi mekanisme pertahanan individu atau keluarga dan mengevaluasi keberhasilan mekanisme tersebut untuk mengurangi masalah.

Mengingat pentingnya keluarga dalam mendampingi klien yang dilakukan induksi persalinan, maka pelayanan keperawatan harus melibatkan keluarga. Dengan demikian konsep family centered sangat cocok diterapkan pada klien yang mendapat tindakan khusus, seperti induksi persalinan. Pelayanan keperawatan maternitas yang berdasarkan konsep family centered diantaranya adalah memberikan kesempatan suami, keluarga dan orang terdekat untuk mendampingi klien yang melahirkan baik secara normal maupun dengan induksi persalinan. Selain dukungan pendampingan oleh suami, keluarga dan orang terdekat klien, perawat maternitas sebagai tenaga kesehatan dibutuhkan klien selama proses persalinan normal maupun dengan induksi walaupun suami, keluarga atau orang terdekat klien sudah ada.

Pada penelitian ini terungkap pernyataan beberapa klien yang menyatakan bahwa masih kurangnya dukungan dari tenaga kesehatan yang melakukan asuhan. Hal tersebut muncul akibat kurangnya interaksi dari tenaga kesehatan yang melakukan asuhan terhadap klien. Dukungan dari tenaga kesehatan selama klien dilakukan induksi persalinan sangat diperlukan. Dukungan dari tenaga kesehatan terhadap klien dapat berupa pendampingan dan dukungan mental. Keberadaan tenaga kesehatan disamping klien dapat meningkatkan kenyamanan dan keamanan klien. Dengan meningkatkan frekuensi pertemuan tenaga kesehatan dengan klien saat induksi berlangsung dapat meningkatkan kenyamanan klien dan keluarga. Perawat juga dapat mengidentifikasi kondisi patologis klien dan bayinya, sehingga tidak timbul keterlambatan dalam menanggulangi permasalahan yang timbul.

Agar dapat memberikan pelayanan keperawatan yang optimal, perlu mempersiapkan perawat sejak dini. Untuk itu pendidikan keperawatan harus mempersiapkan peserta didiknya agar memiliki pengetahuan, ketrampilan dan sikap dalam melakukan asuhan keperawatan yang menyeluruh sehingga kepuasan klien akan meningkat.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan tinjauan teori, hasil penelitian dan pembahasan, peneliti dapat mengambil kesimpulan dari penelitian yang berjudul “ Study Fenomenologi Pengalaman Primipara Yang Dilakukan Induksi Persalinan di Rumah Sakit Islam Pekajangan Pekalongan Jawa Tengah” sebagai berikut:

1. *Induksi* persalinan merupakan suatu tindakan yang dilakukan dengan cara *menstimulasi kontraksi uterus* sebelum terjadinya persalinan spontan.
2. Persepsi para ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini saat pertama kali diberitahukan akan dilakukan induksi persalinan, hampir seluruhnya menceritakan tentang alasan dilakukan induksi persalinan.
3. Tindakan induksi dipersepsikan para ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini sebagai tindakan yang menyakitkan dan merupakan alternatif terakhir sebelum operasi.
4. Para ibu dalam penelitian ini mengalami berbagai respons yang bervariasi saat pertama kali dinyatakan akan dilakukan induksi pada persalinan, diantaranya merasa siap untuk dilakukan induksi, sehingga menghadapinya dengan sikap tenang dan pasrah dengan kondisinya saat itu. Sementara yang lainnya merasa ketakutan, bingung, panik dan tegang.

5. Kebutuhan para ibu saat dilakukan induksi persalinan pada kelima partisipan berbeda-beda, diantaranya yaitu kebutuhan spiritual dan kebutuhan pendampingan.
6. Berbagai pengalaman tentang dukungan yang diberikan petugas kesehatan yang telah diterima para klien dalam studi ini bervariasi. Beberapa klien menyatakan kurang puas terhadap dukungan yang telah diterimanya ketika dilakukan induksi persalinan, namun beberapa klien lainnya menyatakan hal yang berbeda tentang pengalamannya menerima dukungan dari petugas kesehatan. Mereka menyatakan cukup puas dengan dukungan perawatan yang diberikan oleh para petugas kesehatan.

B. Saran-saran

Berdasarkan temuan hasil penelitian dan analisa serta pembahasannya, maka peneliti merasa perlu memberikan saran demi perbaikan ilmu pendidikan keperawatan, pelayanan dan penelitian. Adapun saran yang dapat peneliti berikan adalah sebagai berikut:

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebutuhan spiritual sangat dibutuhkan klien dan dapat terpenuhi oleh suami dan keluarga. Untuk itu perlu adanya pemikiran bagaimana caranya agar perawat dapat melakukan pemenuhan kebutuhan spiritual klien tersebut, sehingga asuhan yang diberikan lebih menyeluruh. Salah satu cara untuk melaksanakan tujuan tersebut adalah pada kurikulum berbasis kompetensi yang sekarang mulai digunakan perlu memperhatikan kompetensi pemenuhan kebutuhan spiritual pada klien.

2. Bagi Pelayanan Keperawatan

Perlu penjelasan lebih lengkap kepada klien dan keluarga tentang induksi persalinan yang mencakup pengertian, alasan atau tujuan dilakukannya, dampak, dan hal-hal yang harus dilakukan klien dan keluarga. Hal ini penting untuk mengurangi kecemasan klien dan keluarga.

Interaksi antara perawat dan klien perlu ditingkatkan untuk memberikan kepuasan atau mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul agar dapat dilakukan intervensi segera.

3. Bagi Penelitian

Partisipan dalam penelitian ini dilakukan induksi dengan pemberian oksitosin drip. Untuk dapat melengkapi penelitian ini maka perlu dilakukan penelitian serupa dengan partisipan yang bervariasi antara primi, multi, maupun grandemulti.

DAFTAR PUSTAKA

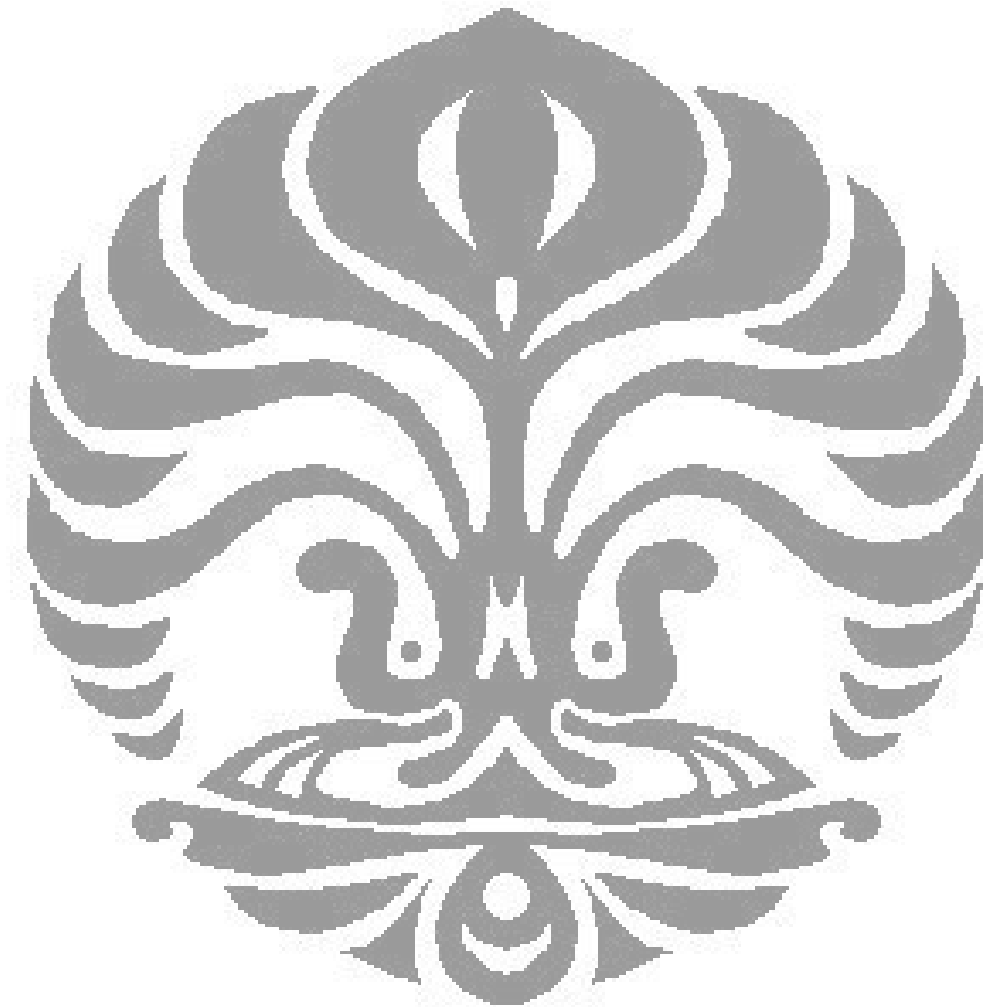
- Adam, D.E., & Bianchi, A.L. (2004). *Can a nurse a doula exist in the same room?*. International Journal of childbirth education 19 (4) : 4-12. <http://www.proquest.com/pqdanto.diperoleh tanggal 12 juni 2007>
- Atiyah. (2001). *Hubungan frekuensi interaksi perawat pelaksana dengan klien terhadap kepuasan klien dirawat inap RSUD Tarakan Jakarta*. Tesis : Jakarta: FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Anna, F., Sabarudin, U., Purwara, B.H., Mose, J.C., Krisnadi, S.R., Nataprawira, D.S. (1998). *Evaluasi keberhasilan penggunaan misoprostol untuk induksi persalinan pada beberapa rumah sakit di Bandung periode 1 oktober 1997- 31 maret 1998*. <http://mfmunpad.org/research-lists.php?id=1999811.diambil> 23 november 2007
- Auvhenshine, M.A., & Enriquez, M.G.(1990). *Comprehensive maternity nursing: Perinatal and women's health*. (2nd ed) Boston: Jones and Barlet Publisher
- Bennet, M., & Gerrie, V.(2004). *Nursing support time and nurse / patient satisfaction during stage active phase labor*. <http://www.Proquest.umi.com/pqdweb>.Diperoleh 14 februari, 2006
- Bobak, I.M.(2005). *Maternity nursing*. (Wijayarini, M.A. & Anugerah, P.I., Penterjemah). California : Mosby. (Sumber asli diterbitkan 1995)
- Burns, N., & Grove, K.T. (1999). *Understanding nursing research*. (2nd ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Brown, M. (2007). *Nursing standard*. 22 (13) 2-24 Harrow-on-the-Hill:Dec 5-Dec 11, 2007
- Craven, R.F., & Hirnle, C.J. (2000). *Fundamental of nursing. Human health and function*. (3rd ed). Philadelphia: Lippincott
- Cresswell, J.W. (1998) *Qualitative inquiry and research design: chosing among five traditions*. USA: Sage Publication Inc.
- Cunningham, F.G. (2001). *Williams obstetric*. (Suyono, J. Penterjemah). Jakarta: Penerbit EGC
- Darmadi, E., & Handono, B. (2001). *The evaluation of premature ruptur of membrane management with and without oxytocin drip at dr.Hasan Sadikin Hospital Bandung in the periode of Januari 2000 - Desember 2001*. <http://mfmunpad.org/reseach-lists.php?id=20008.diambil> tanggal 23 november 2007

- Dedi, B.(2007). *Perilaku caring perawat pelaksana di rumah sakit Immanuel Bandung*. Tesis : Jakarta : FIK – UI. Tidak dipublikasikan
- Edwin, A.,Sabarudin, U. (2000). *Perbandingan dua cara penggunaan Misoprostol-Oxytocin untuk induksi persalinan di rumah sakit Hasan Sadikin periode oktober 1998-februari 2000*. <http://mfmunpad.org/research-lists.php?id=199812>. Diambil tanggal 23 november 2007
- Fincham, F.D., Beach, R.H., Lambert, N., Stillman, T., Braithwaite, S. (2008). *Spiritual behaviors and relationship satisfaction: A critical analysis of the role of prayer*. New York. *Journal of Social and clinical psychology*, 27(4), 27-36
- Gilbert, E.S. & Harmon, J.S.(2003). *Manual of risk pregnancy & delivery*. (3th ed). Mosby Company
- Heliani, D., & Wijayanegara, H. (2000). *Tinjauan kasus persalinan dengan ketuban pecah dini di rumah sakit Hasan Sadikin Bandung 1 Januari 1998-31 Desember 2000*. <http://mfmunpad.org/research-lists.php?id=199812>. Diambil tanggal 23 november 2007
- Henderson, C., & Jones, K. (2001). *Essential midwifery*. (Anjarwati, R., Komalasari, R., Adiningsing, D., Penerjemah). Mosby Company. (Sumber asli diterbitkan 1997)
- Irawan, H.D. (2006). *Sepuluh prinsip kepuasan pelanggan*. Cetakan ke tujuh. Jakarta: PT. Elok Media Kaputindo
- Jamaludin. (2007). *Hubungan antara kinerja perawat pelaksana dengan tingkat kepuasan pasien di ruang rawat inap RSUD bekasi*. Tesis : Jakarta : FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Kozier, B.(2000). *Fundamental of nursing*. California: Addison Wesley Publishing Company
- Kurniawati, W. (2006). *Pengalaman perempuan selama proses persalinan di rumah di tolong tenaga kesehatan*. Tesis : Jakarta: FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Kusumawardani, R. (2003). *Wanita hamil membutuhkan psikolog*. <http://www.promosi.kes.com/artikel>, diperoleh 20 Januari 2006.
- Le Doux, J. (1998). *The emotional brain*. (1st ed). NewYork : Phoenix
- Lisnur. (2000). *Keefektifan penggunaan balon kateter untuk induksi persalinan pada kehamilan post term*. <http://digilib.litbang.depkes.go.id/search.php?q=penggunaan&start=161>. diperoleh tanggal 23 November 2007
- Martin, E.J. (2002). *Intrapartum management moduls: A perinatal education program*. (3rd ed). Philadelphia:Lippincott Williams & Wilkins

- May, K.A., Mahlmeiser, L.R. (1990). *Comprehensive maternal nursing : nursing process and the childbearing family*. (2nd ed). Philadelphia : Lippincot Company
- May, K.A., Mahlmeiser, L.R. (1994). *Maternal and neonatal nursing : Family center care*. (3rd ed). Philadelphia : Lippincot Company
- Melson, K.A. & Jaffe, M.S. (1995). *Maternal infant health care planning*. (2nd ed). Pennsylvania : Springhouse Corporation
- Meliyana, E. (2008). *Studi fenomenologi pengalaman nyeri persalinan pada ibu primipara di RSUD Fatmawati Jakarta*. Tesis : Jakarta : FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Nurachmah, E. (2005). *Jenis-jenis riset kualitatif*. Jakarta: Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)
- Nursalam.(2006).¶1,<http://www.inna.pni.or.id/index.php?name=News&file=article&sid=78>, diperoleh tanggal 17 september 2006
- Padmudimuljo. (2003). *Studi kualitatif pelayanan*. <http://www.bumn-ri.com>. Diperoleh tanggal 27 April 2007.
- Pesut, B. (2008). *Spiritual fundamentals textbooks*. Journal of nursing education. Thorofare. 47 (4) 7-167
- Poerwandari, E.K.(2005).*Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia*.(3rd ed). Jakarta: Perfecta LPSP3. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia
- Polit, D.F., & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research principles and methodes*. (6th ed). Philadelphia : Lippincot Willias and Wilkins
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal & child health nursing: Care of the childbearing family*.(4thed). Philadelphia: Lippincott
- Polit, F.D., & Beck, T.C. (2004). *Canadian essentials of nursing research*. Philadelphia : Lipincott
- Ratnawati, P. (2001). *Mengukur kepuasan masyarakat terhadap pelayanan pendidikan*. <http://www.depdiknas.go.id/jurnal/43/p-ratnawati.html>.diperoleh tanggal 27 April 2007
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Koniak, D.(1997). *Maternity nursing: Family, newborn and woman's health*, (8thed). Philadelphia: J.B.Lipincot
- Saifuddin, A.B. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta

- Saptowati, L., (2000). *Keefektifan penggunaan balon kateter untuk induksi persalinan pada kehamilan post term.* <http://digilib.litbang.depkes.go.id/search.php?q=penggunaan> 7 start=161. diambil tanggal 23 November 2007
- Sarafino, E.P. (1990). *Health psychology: Biopsychosocial interactions.* USA: John Wiley & Sons
- Sarason, I.G., Levine, H., Basham, R., & Sarason, B.R. (1983). *Assessing social support; the social support questionnaire.* Journal of personality and social psychology, 44, 127-139
- Setiawan, A., Mose, J.C., Hasan, B., Effendi, J.S., *Comparison of the efficacy of misoprostol given rectally and intramuscularly in the prevention of post partum haemorrhage.* <http://mfmunpad.org/research-list.php/id=200102>. diambil tanggal 23 November 2007
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (1999). *Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative.* (2nd ed). Philadelphia : J.B Lipincot Company
- Sherwen, L.N., Scoloveno, M.A., Weingarten, C.F. (1999). *Maternity nursing : care of the childbearing family.* Connechut : Appleton & Lange
- Shetty, dan templeton di bagian obstetri dan ginekologi Aberdeen Maternity Hospital Skotlandia pada tahun 2002.
- Sugiyono. (2005). *Metode penelitian administrasi.* Bandung: CV Alfabeta
- Sujudi, 2004 ¶ 5, <http://www.depkes.go.id/indek.php?option=new&task=viewarticle&sid=465&itemid=diperoleh> tanggal 1 Maret 2007
- Sumirah, B.P., (2006). *Study fenomenologi tentang pengalaman remaja perempuan menjalani masa kehamilan di desa Munjul Jaya Purwakarta.* Tesis : Jakarta : FIK-UI. Tidak dipublikasikan
- Supranto, J. (2006). *Pengukuran tingkat kepuasan pelanggan untuk menaikkan pangsa pasar.* Jakarta : Rineka Cipta
- Varney, H., Kriebs, J.M.& Geger, C.L.(2004). *Midwifery.* (Mahmudah, L.& Trisetyadi, G.,Penterjemah).(4thed).EGC
- Yerby, M. (2000). *Pain in chilbearing : Key issue in management :* Harcout bailliere tindal
- Yumni, H. (2006). *Pengaruh pendampingan suami terhadap proses persalinan kala I di empat klinik bersalin Sidoarjo dan Surabaya.* Tesis : Jakarta : FIK-UI. Tidak dipublikasikan.

Wibawanto, H. (2003). *Pengaruh pendampingan persalinan oleh suami terhadap keluaran persalinan pada primigravida aterm resiko rendah di RSUD dr. Soetomo Surabaya*. Laporan hasil penelitian Universitas Airlangga Surabaya. Tidak dipublikasikan.



KISI-KISI PENGALAMAN IBU PRIMI MELAHIRKAN YANG DILAKUKAN INDUKSI PERTAMA KALI

Tujuan Penelitian	No. P	Kata Kunci	Kategori	Sub tema	Tema
Mendapat gambaran berbagai persepsi ibu tentang induksi	P1	Dia bilang (bidan)...memang posisi anaknya memang susah...bisa nggak bisa harus dibawa ke rumah sakit...ndak ada jalan keluar...sebaiknya dipacu (diinduksi) dulu...dipacu (diinduksi) ada perubahan ya syukur...pacu (induksi) pertama kedua nggak ada perubahan...ya operasi...	Ndak ada jalan keluar Dipacu (diinduksi) dulu	Alternatif Penyelesaian Terbaik	Persepsi tentang tindakan induksi
		...pak Dahlan menyarankan kalau dua tiga hari lagi belum lahir saya disuruh ke rumah sakit...khan usia kandungan (kehamilan) saya sudah sepuluh bulan tapi belum lahir-lahir...	Kehamilan lewat bulan	Kehamilan serotinus	Persepsi tentang alasan induksi
	P2	...oh ndak apa-apa biasa gitu...malah cepet (cepat) lahir....ada yang bilang sakitnya seribu kali sakit jadi satu...	Biasa Cepat lahir Sakit seribu kali	Mempercepat persalinan Nyeri berat	Persepsi tentang induksi persalinan

		<p>...dapat obat untuk dua hari ...kalau dua hari tidak ada perkembangan langsung masuk rumah sakit...diberitahu kalau plasentanya sudah tua...air ketubannya sudah keruh</p>	Placenta sudah tua	Kehamilan lewat bulan (serotinus)	Persepsi tentang alasan induksi
	P3	<p>"...jangan sekali-sekali dipacu (diinduksi)...lorone nemeni (sakit sekali)...ojo dirasakke (jangan sampai merasakan)...masih terngiang tidak tahannya itu...."</p> <p>"...itu kawahnya (air ketubannya) sudah keluar semua... Pertama kan waktu akan dipacu (diinduksi) tidak ada kontraksi sama sekali"</p>	Sakit sekali	Tindakan Menyakitkan	Persepsi tentang tindakan induksi
	P4	<p>...khan pembukaannya lambat...tak pikir yo wis manut (saya pikir ikuti) pak dokter saja...sing penting (yang penting) selamat...bayine selamat (bayinya selamat)...wis manut (sudah ikuti saja) pak dokter...</p>	Bayinya selamat	Keselamatan bayi	Persepsi tentang tindakan induksi
	P5	<p>"...nek wayahe (kalau sudah waktunya) berarti khan normal...dipacu (diinduksi) khan ben (supaya) keluar..."</p>	Ben keluar (biar keluar)	Mempercepat persalinan	Persepsi tentang tindakan induksi

		<p>“...waktu itu durung wayahe (belum waktunya)...durung waktune lahir (belum saatnya lahir)...dari bulannya telat sepuluh hari... ..belum saate (belum saatnya) khan ketubane (khan ketubannya) sudah pecah...terus ketubane (terus ketubannya) keluar banyak...nggak banyak sih... belum lahir sudah keluar lha terus...”</p>	Ketuban sudah pecah	Ketuban pecah dini	Persepsi tentang alasan induksi
Mendapat gambaran pengalaman respon klien saat pertama akan diinduksi	P1	<p>” ...ndak ada jalan keluar...ya udah ...terpaksa ... Khan dari rumah kakak-kakak semua sudah menyarankan sebaiknya dipacu (diinduksi) dulu...dipacu(diinduksi) ada perubahan syukur...Ya...akhirnya ya udah aku nuruti (ikuti saja) keluarga ...ya udah dipacu...”</p> <p>“...kebingungan...kebingungan sekali...cemas...khan usia kandungan saya sudah sepuluh bulan tapi belum lahir-lahir...sering juga...bayi juga nggak gerak-gerak ...sempet waktu itu...sempet panik...bingung...tegang...”</p>	Ya udah terpaksa	Pasrah	Respon partisipan

	P2	” Kalau pertama sih biasa tanya-tanya dulu pengalaman orang-orang lain yang pernah... Terus banyak juga yang bilang oh nggak papa wajar kok dirasain aja gitu...justru dari situ akhirnya jadi siap...ya ..dah...? ...oh ya siap karena memang sudah pasti prosedurnya pertama dipacu dulu gitu...”	Oh ya siap	Merasa siap	Respon partisipan
	P3	“ya...takut...soalnya khan saya waktu itu belum pernah ya...waduh jangan-jangan ...kalau meninggal gimana ya...? (sambil menahan air mata tampak perubahan ekspresi wajah menahan tangis)...cuman bayangan kayak gitu aja...”	Takut	Ketakutan	Respon partisipan
	P4	”waktu itu ya ibu ngomong sama saya nek misalkan durung siap yo nunggu dua hari lagi...kalau mau dipacu...sayanya siap...yo wis dipacu...”	Sayanya siap	Siap	Respon partisipan
		“...siang jam setengah satu itu dokter dahlan mengatakan dipacu alasannya khan pembukaannya lambat.....tak pikir yo wis	Yo wis manut	Pasrah	Respon partisipan

		manut (dipikir ya sudah menurut saja) pak dokter saja wis yang terbaik...”			
		“ ...denger-denger dari temen itu khan yang namanya dipacu itu khan sakitnya dobel...pikiran saya sempet bingung...nggak kebayang sama sekali...”	Bingung Nggak kebayang	Kebingungan, kecemasan dan tegang	Respon partisipan
	P5				
Mengetahui respon keluarga ketika klien dilakukan induksi persalinan	P1	” keluarga panik...sempet manggil bidan...manggil dukun juga...untuk memastikan...”	Panik	Panik	Respon keluarga partisipan
	P2	” bilangnya sama ibu...jangan...sakit banget lho...udah ditunggu lahirnya aja...orang ibu dulu ditunggu...nggak tega banget...ibu khan akhirnya luluh...lihat saya stress..nangis itu khan...nanti gimana kalau punya adik lagi khan...”	Nggak tega banget	Tidak tega	Respon keluarga partisipan
	P3				
	P4				

	P5	” yo nek ibu khan wis biasa...koyomono fungsinya dipacu kuwi ...durung wayahe...dipacu khan ben keluar...terus mules segala macam...pingin ngajak uwat berarti...koyo ditariki tenan...bapak yo kaget ...beliau takutnya khan kalau ndak berhasil ...ya ndak apa-apa suami ya ndak apa-apa...maksute khan suntikan dipacu kuwi ben selamat...”	Kaget Takut	Kaget Takut	Respon keluarga partisipan
Mengidentifikasi kebutuhan klien saat dilakukan induksi persalinan pertama kali	P1				
	P2	” ...pada saat seperti itu saya butuh orang yang dikenal...butuh orang yang dipercaya...yang ngerti kita...yang membantu ...walaupun hanya cuman menyediakan tangan atau buat apa itu khan...kalau menghadapi sendiri itu stressnya berlipet-lipet...”	Orang yang dikenal Orang yang dipercaya Orang yang ngerti	Kebutuhan Pendampingan	Kebutuhan partisipan
	P3	”... itu saya sudah bilang dari pertamanya...kalau melahirkan aku pinginnya ditemani	Ditemani	Kebutuhan pendampingan	Kebutuhan partisipan

		...suamiku...”			
	P4	”Yo...didongakke...wong khan ora ngerti yo mbak o...melahirkan khan taruhane nyawa...”	Didoakan	Kebutuhan spiritual	Kebutuhan partisipan
	P5	”...tak suruh doa terus disamping saya...nggak boleh kemana mana...tetep njaluk dongo...didongakke...”	Disuruh doa Disamping saya Nggak boleh kemana-mana	Kebutuhan spiritual Kebutuhan pendampingan	Kebutuhan partisipan Kebutuhan partisipan
Mendapat gambaran tentang dukungan tenaga kesehatan	P1	” ...dia menyarankan ke pak Dahlan ..dia bilang posisi anaknya memang susah...bisa nggak bisa harus dibawa ke rumah sakit...beliau tidak bisa menangan... pak Dahlan menyarankan kalau dua tiga hari lagi belum lahir saya disuruh ke rumah sakit...”	Dia (bidan) menyarankan Dia (bidan) bilang	Diberi penjelasan	Dukungan tenaga kesehatan
	P2	” pak wedo bilang ..wah bu ini masuk aja ke rumah sakit langsung dipacu...suruh mondok ke sanacuman ...dipacu ya...! ” Nggak sih rata-rata semua	Masuk rumah sakit Jangan ngeden	Diberi penjelasan	Dukungan tenaga kesehatan

		<p>suster bilangny kayak gitu...jangan ngeden nanti bengkok jalannya...jangan ngeden nanti tambah susah...”</p> <p>”Kalau saya sudah mulai teriak ...bu jangan teriak ambil nafas panjang...ada yang mendekat saya....memegang yang sabar ya bu....”</p> <p>”...paling dikasih taunya kalau kenceng ambil nafas panjang dikeluarkan langsung...aah!... Yang kedua dibantu sama bidan siapa tuh...mbak lis dibantu belakangnya di....(sambil memasage bagian punggung)”</p>	<p>nanti tambah susah</p> <p>Memegang Yang sabar</p> <p>Nafas panjang Memasage</p>	<p>Diberi nasehat</p> <p>Diberi dukungan</p> <p>Dilakukan tindakan untuk mengurangi nyeri</p>	<p>Dukungan tenaga kesehatan</p> <p>Dukungan tenaga kesehatan</p> <p>Dukungan tenaga kesehatan</p>
	P3	<p>”...bilangnya masih lama...kayak gitu terus...suruh miring...ke arah kiri...nggak apa-apa ini masih lama jangan diden-denke kayak gitu...”</p> <p>”Tarik nafas panjang...cuman kayak gitu...rasanya tuh nggak bisa nafas...pinginnya ngeden tok (pinginnya mengejan saja)..”</p>	<p>Miring</p> <p>Jangan ngeden</p> <p>Tarik nafas</p>	<p>Diberi nasehat</p> <p>Dilakukan tindakan untuk mengurangi nyeri</p>	<p>Dukungan tenaga kesehatan</p> <p>Dukungan tenaga kesehatan</p>

	P4	<p>” ...pak Dahlan bilang...mbak miring aja mbak biar pembukaannya cepet”</p> <p>”... terus jare bu bidane mbak istirahat dulu wis (terus kata bu bidannya mbak istirahat dulu) ... makan-makan dulu...ambilke (diambilkan) air putih kacang ijo roti...dimakan... pas durung uwat (waktu belum ada his) ... wis ojo ngeden maem sik(sudah jangan mengejan makan saja)...maem sik(makan dulu)...kakie kon slonjor (kakinya disuruh lurus)...nahani (menahan)... wis bu-wis bu (sudah bu sudah bu)...ngeden maneh dua kali keluar (mengejan lagi dua kali keluar)...”</p>	<p>Miring biar pembukaan cepet</p> <p>Istirahat dulu</p> <p>Makan dulu</p>	<p>Dilakukan tindakan untuk mengurangi nyeri</p> <p>Dilakukan pemenuhan kebutuhan fisik</p>	<p>Dukungan tenaga kesehatan</p> <p>Dukungan tenaga kesehatan</p>
	P5	<p>“... biar cepet keluar tidurnya miring kiri...katanya gitu... diajarin latihan pernafasan untuk melahirkan itu...”</p> <p>”...sebelum dipacu itu mau apa dulu mbak...apa mau pipis atau</p>	<p>Miring kiri biar cepet keluar</p> <p>Latihan pernafasan</p> <p>Buang air kecil</p> <p>Buang air besar</p>	<p>Dilakukan tindakan untuk mengurangi nyeri</p> <p>Dilakukan pemenuhan</p>	<p>Dukungan tenaga kesehatan</p> <p>Dukungan tenaga</p>

		mau buang air besar...?..khan disuruh makan dulu mbak sebelumnya... ..terus disuruh makan dihabiskan...suruh makan roti suruh minum yang banyak...?"	Makan Minum	kebutuhan fisik	kesehatan
--	--	--	-------------	-----------------	-----------

