

**RESPON DAN KOPING IBU BERSALIN
YANG MENGALAMI PERSALINAN LAMA
DI BADAN RUMAH SAKIT DAERAH CIBINONG :
STUDY GROUNDED THEORY**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan

MARIA MAGDALENA SARAGI R
0706194993



**UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2009**

**RESPON DAN KOPING IBU BERSALIN
YANG MENGALAMI PERSALINAN LAMA
DI BADAN RUMAH SAKIT DAERAH CIBINONG :
STUDY GROUNDED THEORY**

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
memperoleh gelar Magister Ilmu Keperawatan

MARIA MAGDALENA SARAGI R
0706194993



**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber-sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Maria Magdalena Saragi R

NPM : 0706194993

Tanda Tangan :

Tanggal : 17 Juli 2009

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Maria Magdalena Saragi R
NPM : 0706194993
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul Tesis : Respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama di BRSD Cibinong.

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., M. App. Sc., Ph.D (.....)
Pembimbing : Wiwin Wiarsih, S.Kp., MN (.....)
Penguji : Imami Nur Rachmawati, S.Kp., MS.c (.....)
Penguji : Yulianingsih, SKM., M. Kep., Sp.Mat. (.....)

Ditetapkan di : Jakarta
Tanggal : 17 Juli 2009

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Ilmu Keperawatan kekhususan keperawatan maternitas pada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Dra. Setyowati, S.Kp., M. App.Sc., PhD. Sebagai Pembimbing I, yang dengan sabar dan tekun memberikan bimbingan ilmiah melalui berbagai pengarahan, sharing, dan usul/saran yang cemerlang.
2. Ibu Wiwin Wiarsih, S.Kp., MN. Sebagai Pembimbing II, juga yang dengan sabar memberikan bimbingan ilmiah melalui berbagai pengarahan, sharing, dan usul/saran yang cemerlang.
3. Ibu Dewi Irawati, M. A., PhD. Sebagai Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
4. Ibu Krisna Yeti, S.Kp., M.App.Sc., PhD. Sebagai Ketua Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
5. Para Dosen pengajar Program Pasca sarjana Keperawatan maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, yang telah dengan tekun mendidik dan membagikan pengalaman ilmiahnya selama ini.
6. Seluruh Staf Akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia atas kerjasama, dukungan dan rasa kekeluargaan selama ini.
7. Rekan-rekan mahasiswa Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia khususnya Keperawatan Maternitas angkatan 2007/2008 atas dukungan, masukan, dan motivasinya dalam penyusunan penelitian ini (khususnya Lina Herida Pinem & Bina Melvia Girsang).

8. Suami tercinta (Manase Tarigan), orang tua tercinta (Rauluan Saragi R & Tiodor Br Malau), anak-anak yang saya banggakan (Jessica Ice Rebeca Tarigan & Jhosua Joe Steveart Tarigan), mertua tercinta almarhum (Biasa Tarigan & Biston br Sitepu) serta semua keluarga yang memberi dukungan materi, semangat (moril) dan dukungan doa (spiritual), waktu, pengorbanan, serta kerjasama, selama menjalani perkuliahan sampai penelitian ini.
9. Seluruh pihak yang ada di BRSD Cibinong yang telah membantu penelitian ini.
10. Semua partisipan yang berperan dalam penyusunan tesis penelitian ini ; dan
11. Pihak-pihak lain yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 17 Juli 2009

Penulis

Maria Magdalena Saragi R

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Maria Magdalena Saragi R

NPM : 0706194993

Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan

Departemen : Kekhususan Keperawatan Maternitas

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas tesis saya yang berjudul :

RESPON DAN KOPING IBU BERSALIN YANG MENGALAMI PERSALINAN LAMA DI BADAN RUMAH SAKIT DAERAH CIBINONG : *STUDY GROUNDED THEORY*.

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan): Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola, dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan tesis saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal : 17 Juli 2009

Yang menyatakan

(Maria Magdalena Saragi R)

ABSTRAK

Nama : Maria magdalena Saragi R
Program Studi : Magister Ilmu Keperawatan
Judul : Respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama di Badan Rumah Sakit Daerah Cibinong : *Study Grounded Theory*

Respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama pada setiap individu adalah berbeda. Tujuan mengembangkan kerangka konsep respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama, penelitian kualitatif, pendekatan *grounded theory*. Sembilan partisipan didapatkan dengan cara *theoretical sampling*. Hasil penelitian menunjukkan respon psikologis : syok, panik, cemas, tenang, yakin bisa melahirkan normal. Respon fisiologis : tanda-tanda vital tidak stabil, kelelahan, gangguan pola tidur, nyeri persalinan. Melakukan koping adaptif dan koping maladaptif. Faktor yang mempengaruhi : persepsi tentang persalinan lama dan dukungan sosial. Fungsi perawat maternitas meningkatkan keselamatan, kesehatan, kesejahteraan fisik dan psikososial ibu, sehingga persalinan lancar, ibu dan bayi selamat.

Kata kunci : respon, koping, persalinan lama, faktor-faktor yang mempengaruhi respon dan koping.

ABSTRACT

Name : Maria magdalena Saragi R
Study Program : Magister Ilmu Keperawatan
Title : Respon and coping mechanism mother of prolong labour
at Badan Rumah Sakit Daerah Cibinong :
Study Grounded Theory

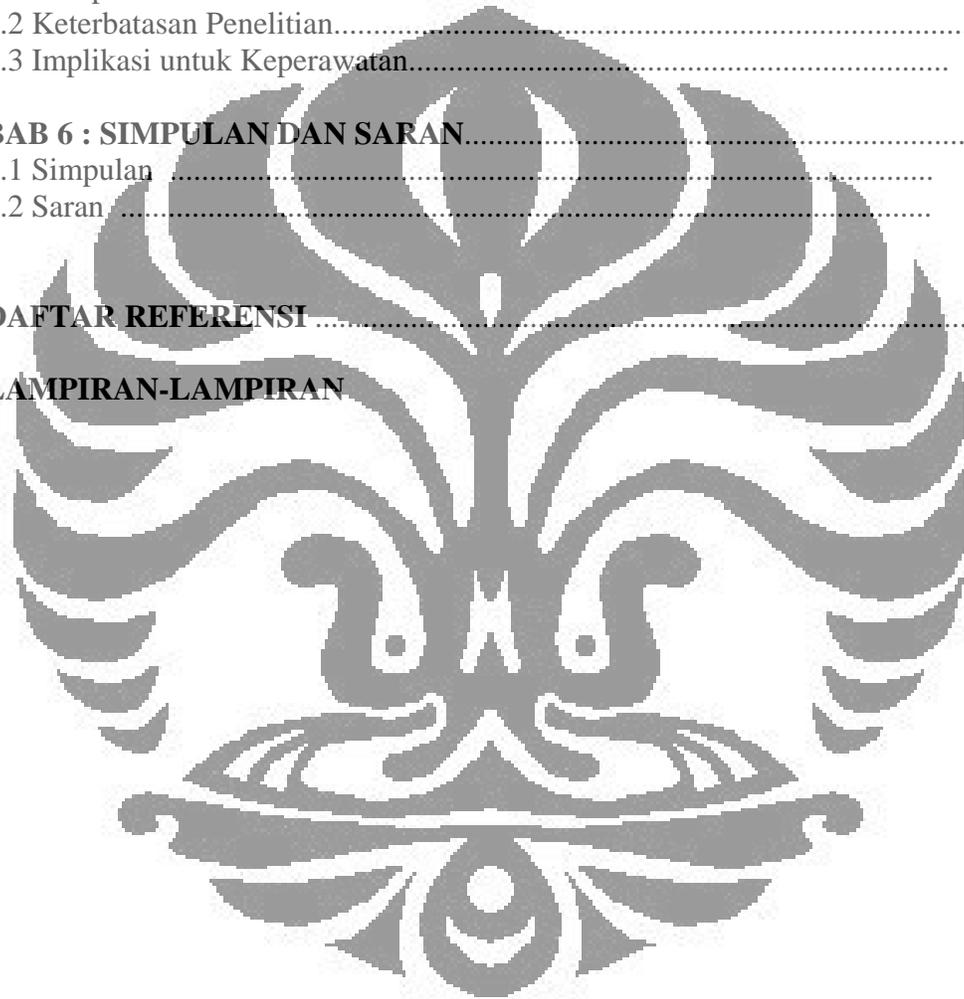
Respon and coping mechanism of prolong labour is different in each individual. The aim of the research is to develop conceptual framework about respon and coping of prolong labour, research qualitative, using methodology grounded theory. Nine participant were selected by *theoretical sampling*. The result of this study psychological respon is shock, panic, ansietas, calm and peace of sure can normally. Physiological respon is unstable vital sign, fatigue sleep pattern trouble and pain. Mechanism of coping adaptive, maladaptive. Factors influencing is perception and social support. Function nurse of maternity improve safety, health, prosperity of and physical of psikososial mother, so birthing succes, safe baby and mother.

Key word : respon, coping mechanism, prolong labour, factors influencing of respon and coping mechanism.

DAFTAR ISI

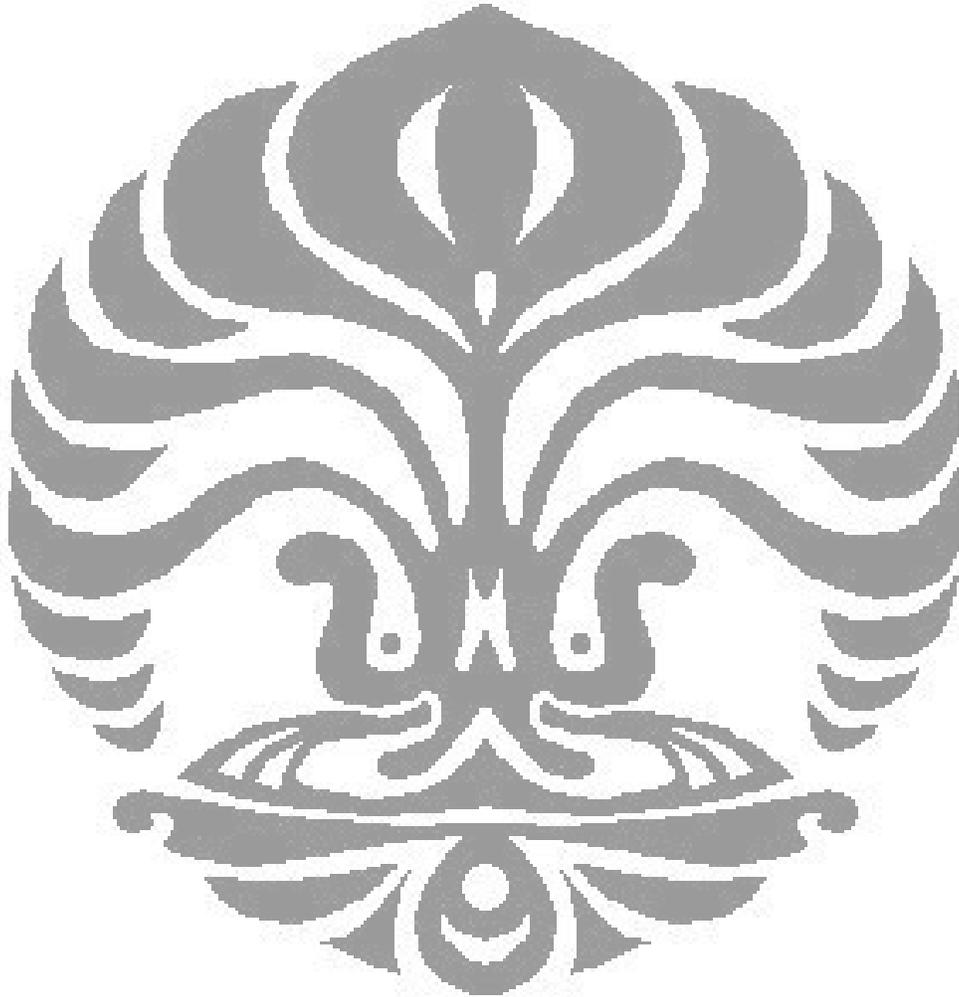
	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
ABSTRAK BAHASA INDONESIA	iv
ABSTRAK BAHASA INGGRIS	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR SKEMA	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 : PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	7
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB 2 : TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Persalinan.....	10
2.1.1 Pengertian persalinan	10
2.1.2 Faktor esensial yang mempengaruhi persalinan.....	10
2.1.3 Tahapan proses persalinan.....	13
2.2 Konsep komplikasi persalinan.....	15
2.2.1 Pengertian komplikasi persalinan.....	15
2.2.2 Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan.....	15
2.3 Konsep persalinan lama.....	17
2.3.1 Pengertian persalinan partus lama.....	17
2.3.2 Faktor-faktor penyebab terjadinya persalinan lama.....	19
2.3.3 Penatalaksanaan persalinan lama.....	23
2.4 Respon dan mekanisme coping ibu persalinan lama secara umum.....	23
2.5 Peran perawat maternitas.....	32
2.6 Kerangka Teori Penelitian	35
BAB 3 : METODOLOGI.....	36
3.1 Desain Penelitian	36
3.2 Sampel dan partisipan.....	37
3.3 Tempat dan waktu penelitian	39
3.4 Pertimbangan etik/ Etika Penelitian.....	41
3.5 Prosedur dan alat pengumpulan data.....	44
3.6 Keabsahan dan validasi data.....	51
3.7 Pengolahan dan analisis data.....	53

BAB 4 : HASIL PENELITIAN	56
4.1 Gambaran karakteristik partisipan.....	56
4.2 Proses penyusunan konsep berdasarkan analisis tem.....	62
4.3 Hasil <i>Grounded Theory</i>	87
BAB5 : PEMBAHASAN	90
5.1 Interpretasi Hasil Penelitian	90
5.2 Keterbatasan Penelitian.....	96
5.3 Implikasi untuk Keperawatan.....	99
BAB 6 : SIMPULAN DAN SARAN	103
6.1 Simpulan	103
6.2 Saran	104
DAFTAR REFERENSI	107
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Halaman
3.1 Jadwal Kegiatan Penelitian	41
4.1 Rekapitulasi karakteristik partisipan	62

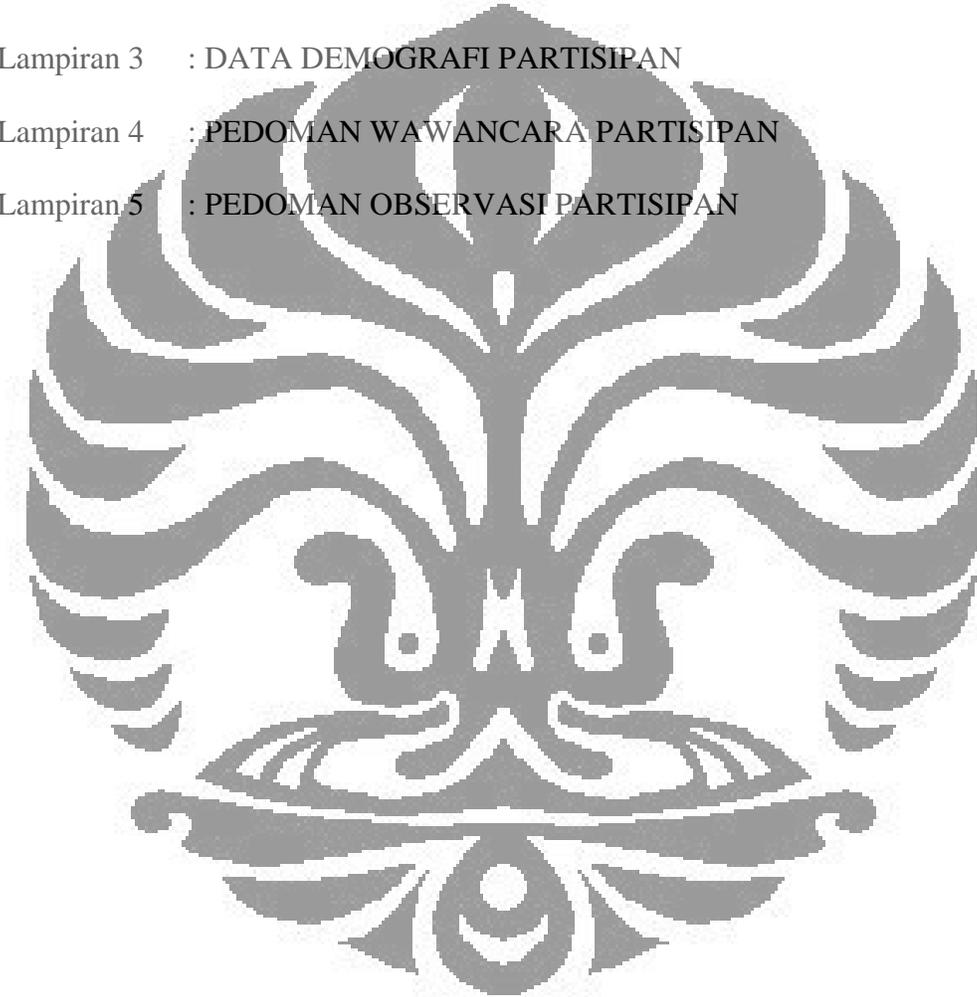


DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1 : Kerangka teori penelitian	35
Skema 3.1 : Hubungan antara rumusan dan analisa data dalam proses pengembangan <i>grounded theory</i>	55
Skema 4.1 : Proses analisa data tema 1 : Persepsi ibu tentang persalinan lama	64
Skema 4.2 : Proses analisa data tema 2 : Respon psikologis ibu persalinan lama	68
Skema 4.3 : Proses analisa data tema 3 : Respon fisiologis ibu persalinan lama	75
Skema 4.4 : Proses analisa data tema 4 : Koping ibu persalinan lama	79
Skema 4.5 : Proses analisa data tema 5 : Kebutuhan dukungan sosial	83
Skema 4.6 : Hasil penelitian <i>grounded theory</i> “respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama”	88

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : PENJELASAN TENTANG PENELITIAN
- Lampiran 2 : PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI PARTISIPAN / PESERTA PENELITIAN
- Lampiran 3 : DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN
- Lampiran 4 : PEDOMAN WAWANCARA PARTISIPAN
- Lampiran 5 : PEDOMAN OBSERVASI PARTISIPAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kematian ibu dan perinatal merupakan tolak ukur kemampuan pelayanan kesehatan suatu negara dan merupakan salah satu indikator spesifik status kesehatan suatu masyarakat. Mortalitas dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Penyebab kematian ibu karena komplikasi kehamilan dan persalinan di seluruh dunia adalah perdarahan sebanyak 25%, karena penyakit yang memperberat kehamilannya sebanyak 20%, infeksi 15%, aborsi yang tidak aman 13%, eklampsia 12%, pre – eklampsia 1.7%, sepsis 1.3%, perdarahan post partum 1%, persalinan lama 0.7% (WHO, 2005 dalam Adriaansz – (2007). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia pada tahun 2007 masih tertinggi di negara – negara ASEAN (Soejoenoes, 2007; Supari, 2007). Data hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2003 AKI di Indonesia mencapai 109 per 100.000 kelahiran hidup (Ariadi, Rahayu, & Sudarso, 2004 ; Utomo, 2007).

Indonesia secara global menetapkan target penurunan AKI menjadi 115/100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 35/1000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (Depkes, RI, 2004). Untuk mewujudkannya, pemerintah Indonesia membuat berbagai rencana program untuk dilaksanakan secara optimal, misalnya dalam visi Indonesia sehat 2010, visi *Making Pregnancy Safer/* MPS (2001-2010) yaitu “kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat”. Meskipun pemerintah telah banyak melakukan usaha, namun Angka Kematian Ibu di Indonesia masih sangat tinggi. Sehingga sangat penting menjangkau seluruh pelayanan kesehatan, khususnya menangani masalah AKI, untuk itu perlu kerjasama seluruh sistem (Depkes, RI, 2003).

Menurut Manuaba (2001) kematian ibu dan perinatal di Indonesia terjadi justru pada pertolongan pertama yang sangat diperlukan, sehingga sebenarnya masih banyak mempunyai peluang/ kesempatan untuk menghindari atau menurunkannya. Adriaansz (2007) menyatakan bahwa di Indonesia sebagian besar kematian ibu terjadi akibat adanya komplikasi selama kehamilan dan perawatan yang kurang optimal pada ibu dengan komplikasi persalinan. Secara rinci disebutkan bahwa 80% kematian maternal berada pada masa perinatal.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah komplikasi persalinan yaitu perdarahan 28%, pre-eklampsia dan eklampsia 13%, komplikasi abortus 11%, infeksi 10%, dan persalinan lama 9%. Sedangkan kematian ibu secara tidak langsung diidentifikasi sebagai fenomena "tiga terlambat dan empat terlalu". Fenomena "tiga terlambat" yaitu terlambat mengenali bahaya/ mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, terlambat mendapat pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan kesehatan. Sedangkan fenomena "empat terlalu" adalah terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak (Irdjiati, 2004; Miftah, 2004; Suparmanto, 2006).

Beberapa faktor lain penyebab terjadinya kematian ibu karena komplikasi persalinan adalah rendahnya pengetahuan ibu saat hamil sampai nifas, lebih dominannya praktek budaya dalam perawatan kesehatan, kurang memadainya pelayanan perawatan kehamilan dan persalinan, serta sistem rujukan kesehatan maternal yang belum mantap (Dwiyanti, 2001 ; Sutantri, 2007). Adapun pengetahuan yang harus dimiliki oleh ibu selama hamil adalah faktor – faktor resiko dan tanda bahaya pada masa kehamilan sampai melahirkan, serta tindakan apa yang harus segera dilakukan (Lowdermik, Perry & Bobak, 2000). Masalah ini sebenarnya dapat dicegah melalui pelayanan antenatal care yang mampu mendeteksi dan menangani resiko secara memadai, pertolongan persalinan yang bersih, aman serta pelayanan rujukan yang terjangkau saat diperlukan (Azwar, 2004).

Komplikasi persalinan adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin, karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan dan persalinan (Depkes, RI, 2000). Proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor, diantaranya adalah faktor respon psikologis yaitu pengalaman sebelumnya, kesiapan emosional, persiapan persalinan, support sistim dan lingkungan (Lowdermik, Bobak, 2005; Pilliteri, 2003).

Proses persalinan adalah proses pergerakan keluarnya janin, plasenta dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir (Bobak, 2005). Persalinan merupakan proses alamiah yang dialami dalam siklus reproduksi wanita, namun proses tersebut kadangkala merupakan pengalaman yang menyenangkan dan kadangkala tidak menyenangkan, kebanyakan ibu mengalami proses persalinan secara lancar dan wajar, kelancaran ini dapat dicapai bila ibu tenang dan relaks agar otot rahim berkontraksi dengan baik, ritmis dan kuat. Bila ibu tidak tenang atau cemas yang berlebihan akibat stres persalinan dapat menyebabkan persalinan menjadi lama dan sulit yang mengakibatkan komplikasi pada ibu dan bayinya. Penatalaksanaan persalinan yang lama tergantung pada penyebab, hal ini tidak dapat diperkirakan sebelumnya dan sering dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin beberapa jam/ hari setelah persalinan.

Cemas yang berlebihan akibat stres persalinan menyebabkan kadar hormon yang berhubungan dengan stres meningkat (β -endorfin, hormon adrenokortikotropik [ACTH], kortisol, dan epinefrin). Efek kadar hormon yang tinggi dalam menghambat persalinan dapat dikaitkan dengan pola persalinan distosia. Cemas yang berlebihan dapat menghambat dilatasi serviks normal, sehingga dapat meningkatkan persepsi nyeri dan mengakibatkan persalinan lama. Nyeri dan tidak adanya pendukung pada saat persalinan merupakan dua faktor yang sangat mempengaruhi stres persalinan (Bobak, 2005).

Kecemasan akibat stres yang dirasakan oleh ibu terutama adalah saat persalinan, khususnya persalinan persalinan lama. Ibu dengan persalinan persalinan lama selalu khawatir dan merasa takut akan kondisi kesehatannya (Gilbert & Harmon, 2003). Kecemasan menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi tubuh, menyebabkan kelelahan bahkan mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan. Secara umum bila terjadi peningkatan salah satu hormon maka akan menekan hormon yang lain. Sesuai dengan efek umpan balik hormon, kecemasan akibat stres akan mempengaruhi sekresi hormon oksitosin. Kecemasan akibat stres menyebabkan hormon adrenalin merangsang sekresi katekolamin sehingga kontraksi uterus menurun yang dapat merupakan faktor penyebab terjadinya persalinan menjadi lama (Thompson, 2001).

Berdasarkan penelitian Nystedt et al (2005) pada tiga rumah sakit di Swedia Utara, pada ibu bersalin dengan persalinan lama yang disebabkan oleh *dystocia*, menyatakan pengalaman yang positif dan negatif tentang melahirkan. Beberapa ibu yang mengalami persalinan lama tetap ingin melahirkan per vagina karena memperoleh dukungan dari keluarga khususnya suami. Respon ibu adalah tenang dan yakin bisa melahirkan janinnya per vagina. Ibu menyatakan sudah siap menerima proses persalinannya walaupun harus lama/ abnormal. Koping ibu adalah meningkatkan spritual, mendengarkan dan mengikuti anjuran perawat bidan. Ibu yang memiliki pengalaman yang positif dan akhirnya berhasil melahirkan per vagina sebanyak 4%.

Respon dan koping ibu bersalin dengan persalinan lama yang menyatakan pengalaman negatif adalah sebanyak 34%. Pernyataan ibu mengungkapkan bahwa selama persalinan lama adalah kejadian yang tidak diduga, merupakan penderitaan, menjadi panik, tidak tau apa yang dapat menolong mengatasi kesulitan, tidak yakin untuk melahirkan per vagina. Merasakan nyeri yang sangat hebat, sangat sedih, merupakan peristiwa yang sangat mengerikan, merupakan pengalaman seperti mati, dan merupakan tanda/ kenangan selama hidup.

Penelitian ini melaporkan bahwa ibu yang memiliki pengalaman negatif selama proses persalinan lama berakhir dengan persalinan SC dan persalinan per vagina dengan bantuan alat (vakum ekstraksi) atau tidak diduga lahir normal (Nystedt et al, 2005).

Badan Rumah Sakit Umum Daerah (BRSUD) Cibinong merupakan rumah sakit rujukan. Berdasarkan data laporan tahunan (Januari-Desember 2008) jumlah persalinan normal dan komplikasi persalinan adalah 1.518 orang. Jumlah persalinan normal yaitu 185 orang, yang terdiri dari jumlah rujukan 76 orang dan jumlah non rujukan 109 orang. Sedangkan jumlah komplikasi persalinan yaitu 1.333 orang, yang terdiri dari perdarahan, infeksi, pre – eklampsia/ eklampsia, dan persalinan lama. Kasus komplikasi persalinan terdiri dari jumlah rujukan 572 orang dan non rujukan sebanyak 761 orang. Sedangkan data laporan tiga bulanan dari ruang bersalin BRSD Cibinong sejak Juli – Desember 2008 jumlah kasus persalinan persalinan lama adalah 46 orang.

Pengalaman peneliti berdasarkan pengamatan pada saat praktek aplikasi perawatan maternitas pada bulan Oktober – Desember 2008 di BRSD Cibinong, terdapat fenomena tentang kasus komplikasi persalinan. Fenomena yang ada yaitu pasien rujukan berasal dari bidan dan dukun melahirkan. Kasus rujukan karena komplikasi persalinan perdarahan, tekanan darah ibu tinggi, dan persalinan lama. Beberapa ibu masih muda, sudah lebih dari lima kali melahirkan (*grande parietas*). Beberapa ibu tampak sedih, stres, cemas, menangis, menyatakan takut mati, takut harus seksio sesarea. Ibu marah kepada anggota keluarga yang lain, khususnya suami, tidak mau diajak bicara oleh siapapun, dan tampak apatis. Bila keadaan ini dibiarkan dan tidak segera memfasilitasi ibu dengan koping yang adaptif akan memperburuk keadaan umum ibu. Bila keadaan umum ibu semakin buruk dapat menyebabkan kontraksi uterus semakin menurun dan proses persalinan semakin lama. Keadaan ini dapat memberikan dampak pada penambahan jumlah persalinan dengan vakum ekstraksi, persalinan dengan

seksio sesarea dan penambahan jumlah AKI yang disebabkan oleh persalinan lama.

Penelitian menunjukkan bahwa respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama pada setiap individu adalah berbeda. Meskipun demikian setiap individu tetap membutuhkan bantuan orang lain dalam menghadapi cemas karena stres persalinan. Salah satu peran perawat maternitas adalah untuk menurunkan stres ibu dengan memberikan informasi yang jelas, memotivasi, memfasilitasi coping yang adaptif bagi ibu. Sebagai perawat profesional, perawat maternitas adalah sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada individu pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas sesuai dengan kebutuhannya (May & Mahlmeister, 2000). Perawat maternitas juga bertanggung jawab dalam meningkatkan kesehatan keselamatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga berupa kesejahteraan fisik dan psikososial (Gorrie, Mc Kinney, & Murray, 2003).

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk menemukan suatu konsep yang berkaitan dengan respon dan coping ibu yang mengalami persalinan lama. Gambaran respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama secara nyata dapat diketahui melalui observasi perilaku. Dalam hal ini peneliti menggunakan metode kualitatif untuk menghasilkan gambaran yang mendalam, serta berbagai upaya yang telah dilakukan oleh ibu untuk mengatasi permasalahannya. Peneliti akan menggunakan pendekatan *grounded theory* untuk membantu dalam mengembangkan teori dari data – data yang diperoleh melalui pengalaman yang digambarkan dan didefenisikan oleh ibu sendiri sebagai partisipan.

1.2 Perumusan Masalah

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tertinggi diantara negara ASEAN, hal ini merupakan permasalahan yang sangat penting untuk diperhatikan. Sebahagian besar kematian ibu disebabkan oleh komplikasi persalinan yang terjadi secara langsung dan tidak langsung. Kecemasan akibat stres saat bersalin menimbulkan ketegangan, menghalangi relaksasi tubuh, dan kelelahan. Kecemasan akibat stres akan mempengaruhi sekresi hormon oksitosin, sehingga hormon adrenalin merangsang sekresi katekolamin yang menyebabkan kontraksi uterus menurun. Hal ini dapat merupakan faktor penyebab terjadinya persalinan menjadi lama.

Bila terjadi persalinan lama akan mempengaruhi masalah maternal, diantaranya yaitu dapat memberikan dampak pada penambahan jumlah AKI (Angka Kematian Ibu) yang disebabkan oleh persalinan lama. Walaupun sebenarnya pada jaman modern ini persalinan lama tidak boleh terjadi, tetapi kenyataannya di Indonesia masih banyak ditemukan kasus persalinan lama, khususnya di ruang bersalin BRSD Cibinong.

Banyak faktor yang dapat menyebabkan persalinan lama, tapi bila ditangani dengan serius oleh tim medis, akan dapat membantu tercapainya visi Indonesia dalam menurunkan AKI. Salah satu peran perawat maternitas adalah mendukung visi, rencana program Indonesia dan menghindari/ meminimalkan terjadinya kematian ibu. Penelitian ini akan mengembangkan konsep respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Sehingga perawat mampu memfasilitasi coping yang adaptif bagi ibu yang lain/ kasus selanjutnya, khususnya yang mengalami persalinan lama.

Berdasarkan uraian latar belakang yang telah diungkapkan diatas, perlu dilakukan penelitian tentang respon dan coping ibu yang mengalami persalinan lama di Badan Rumah Sakit Daerah Cibinong tahun 2009.

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum penelitian ini adalah dikembangkannya konsep tentang respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.

1.3.2 Tujuan khusus :

- a. Diperolehnya gambaran karakteristik ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.
- b. Diperolehnya gambaran respon ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.
- c. Diperolehnya gambaran pola koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.
- d. Diperolehnya gambaran faktor – faktor yang mempengaruhi respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.

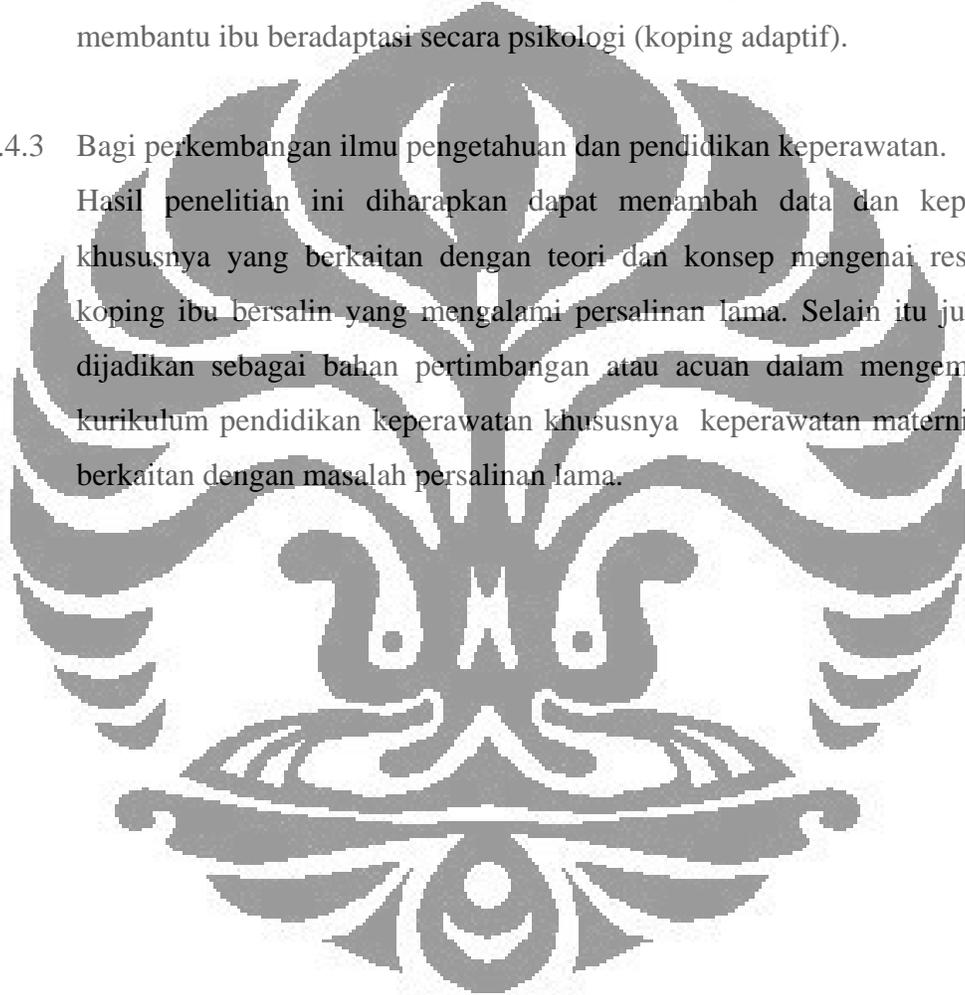
Penelitian ini memberikan kesempatan kepada ibu bersalin yang mengalami persalinan lama untuk mengungkapkan perasaan/ respon dan berbagai upaya mekanisme koping yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah berkaitan dengan persalinan lama, sehingga diharapkan ibu lebih mampu mengidentifikasi masalah tersebut dan mampu memahami dirinya dan melakukan koping yang adaptif. Hasil penelitian diharapkan menjadi informasi dan masukan yang berharga bagi ibu bersalin lainnya yang mengalami persalinan lama. Ibu dapat belajar dari gambaran ibu yang mengalami masalah yang sama, mampu mengatasi masalah yang ada dengan menggunakan sumber – sumber koping yang adaptif dan beradaptasi dengan permasalahan persalinan lama yang ada.

1.4.2 Bagi instansi pelayanan keperawatan.

Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan kualitas pelayanan dengan memperhatikan semua aspek klien khususnya ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Penelitian ini juga diharapkan menjadi acuan bagi perawat maternitas dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh khususnya aspek psikososial, sehingga dapat membantu ibu beradaptasi secara psikologi (koping adaptif).

1.4.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah data dan kepustakaan khususnya yang berkaitan dengan teori dan konsep mengenai respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Selain itu juga dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau acuan dalam mengembangkan kurikulum pendidikan keperawatan khususnya keperawatan maternitas yang berkaitan dengan masalah persalinan lama.



BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Pengertian Persalinan

Persalinan (Wiknjosastro, 2002) adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dikatakan normal bila bayi lahir dengan presentasi belakang kepala tanpa memakai alat-alat atau pertolongan istimewa serta tidak melukai ibu dan bayi. Menurut Pilliteri (2003) persalinan/ persalinan normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm) pada letak memanjang dan presentasi belakang kepala disusul dengan pengeluaran plasenta, tanpa tindakan dan tanpa komplikasi. Sedangkan persalinan abnormal adalah bila bayi dilahirkan per vaginam dengan ekstraksi vacum, forcep, versi dan ekstraksi, dekapitasi, embriotomi, dan sebagainya (Pilliteri, 2003).

2.1.2 Faktor Esensial Yang Mempengaruhi Kemajuan Proses Persalinan

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

- a. *Passenger*/ Penumpang, yaitu : keadaan janin, plasenta dan cairan amnion. Cara penumpang (*passenger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni : ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Pada kelahiran normal yang mempengaruhi penumpang (*passenger*) terdiri dari : ukuran kepala janin, persentasi janin (letak janin, sikap janin, posisi janin). Plasenta juga harus melalui jalan lahir, inplantasi plasenta normal adalah pada bagian

fundus uteri, maka pada persalinan normal jarang menghambat proses kelahiran.

b. *Passageway*/ bentuk dan ukuran jalan lahir.

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus vagina* (lubang luar vagina). Empat jenis panggul dasar dikelompokkan sebagai berikut (a). *ginekoid* (tipe wanita klasik), (b). *android* (mirip panggul pria), (c). *antropoid* (mirip panggul kera *antropoid*), (d). *platipeloid* (panggul pipih).

c. *Power* / kekuatan kontraksi uterus.

Apabila serviks berdilatasi, usaha volunter (mengedan) dimulai untuk mendorong (kekuatan *sekunder*), yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter. Ada dua *power* / kekuatan yang sangat mempengaruhi yaitu:

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

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

d. *Position/* posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak yaitu : berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak mengakibatkan curah jantung ibu yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus. Peningkatan curah jantung memperbaiki aliran darah ke uteroplasenta dan ginjal ibu. Posisi tegak juga membantu mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi/ penekanan pada pembuluh darah aorta dan vena kava yang dapat menurunkan perfusi plasenta.

e. Psikologis/ *psyche* (respon psikologis ibu).

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya proses persalinan menurut Wiknjosastro (2002), bahwa mulainya persalinan disebabkan faktor hormonal, yaitu adanya proses penurunan kadar progesteron dan estrogen dimulai 1-2 minggu sebelum persalinan; peningkatan prostaglandin pada minggu ke-15 sampai kehamilan aterm akan mengakibatkan struktur uterus, plasenta menjadi tua, villi korialis mengalami perubahan, sirkulasi uterus terganggu sehingga plasenta mengalami degenerasi menyebabkan kebutuhan nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi dikeluarkan. Adanya tekanan pada ganglion servikal dari pleksus frankenhouser yang terletak dibelakang serviks, mengakibatkan terjadinya peningkatan kontraksi uterus.

Faktor hormonal yang juga mempengaruhi terjadinya proses persalinan adalah hormon progesteron yang dihasilkan oleh plasenta, oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar *pituitary posterior* dari ibu, juga oleh janin, estrogen, kortisol yang dihasilkan oleh bagian korteks adrenal janin, prostaglandin yang dihasilkan desidua uteri dan selaput janin (Pilliteri, 2003). Sedangkan menurut Bobak, 2005, mengatakan faktor yang berperan dimulainya persalinan adalah adanya peningkatan produksi glukokortikoid dan androgen dari kelenjar janin sehingga menurunkan sekresi progesteron dan meningkatkan produksi prostaglandin yang merangsang kontraksi uterus, perubahan rasio estrogen serta peregangan dari uterus dan serviks.

2.1.3 Tahapan proses persalinan

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

- a. Kala I/ kala pembukaan (fase dilatasi/ peregangan). Fase ini dimulai dengan adanya kontraksi secara teratur sampai dilatasi maksimal (pembukaan lengkap). Kala I dibagi menjadi tiga tahap : a). Fase laten, yang berawal dari adanya kontraksi uterus, berlangsung sekitar 6 jam pada primipara sampai terjadi penipisan dan pelunakan serviks (pembukaan 3-4 cm) dan pada multipara berlangsung sekitar 4-5 jam; b). Fase aktif, dimana terjadi peningkatan kontraksi uterus, baik intensitas, durasi, dan frekwensi. Fase ini berakhir ketika dilatasi serviks mencapai 7 cm. Pada primipara berlangsung sekitar 3 jam sedangkan pada multipara sekitar 2 jam; c). Fase transisi, terjadi apabila serviks mengalami dilatasi lengkap (8-10 cm) ditandai dengan kontraksi uterus yang kuat.
- b. Kala II/ kala pengeluaran janin, berlangsung dari saat serviks berdilatasi dengan lengkap sampai lahirnya janin (1-2 jam).

- c. Kala III/ kala pengeluaran plasenta, diawali dengan pemisahan plasenta dari dinding rahim dan diakhiri dengan pengeluaran plasenta, berlangsung 10-30 menit. Kontraksi uterus pada kala III ini umumnya tidak menimbulkan nyeri.
- d. Kala IV/ kala observasi, fase ini dimulai setelah lahirnya plasenta yang terjadi sekitar 1 jam kemudian.

Menurut Wiknjosastro (2002) pada persalinan kala I primipara berlangsung kira-kira 14 jam dan multipara kira-kira 7 jam. Kala I (kala pembukaan) yaitu inpartu (persalinan mulai) ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena serviks mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*). Tanda-tanda in-partu yaitu a). Rasa sakit/ nyeri oleh adanya his ; b). Keluar lendir bercampur darah (*blood show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks; c). Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya; d). Pada pemeriksaan dalam : serviks mendatar dan pembukaan serviks telah ada. Kala I (pembukaan) dibagi atas 2 fase, yaitu (a) *Fase laten* : dimana pembukaan serviks berlangsung lambat ; sampai pembukaan 3 cm berlangsung 7 – 8 jam; (b) *Fase aktif* : berlangsung selama 6 jam, dan dibagi atas 3 subfase : 1) Periode akselerasi : berlangsung 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm; 2) Periode dilatasi maksimal (*steady*) : selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm; 3) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau pembukaan lengkap.

Kala II (kala pengeluaran janin) berlangsung mulai dari pembukaan lengkap sampai janin lahir. Kontraksi uterus kuat, teratur dan sering dalam 10 menit terjadi 4-5 kali his yang lamanya 50-60 detik, nyeri semakin hebat, ibu ingin mengejan, lendir darah bertambah banyak, selaput ketuban pecah, (Bobak, 2005). Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan

rasa mengedan. Karena tekanan pada rektum, ibu merasa seperti ingin buang air besar, dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang terpimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi : 1 ½ - 2 jam, pada multi ½ - 1 jam (Depkes, RI, 2000).

Kala III (pengeluaran plasenta) berlangsung sejak janin lahir sampai plasenta lahir.

Kala III berlangsung 6-15 menit setelah bayi lahir.

Kala IV (observasi) berlangsung dua jam setelah plasenta lahir, observasi dilakukan untuk mencegah komplikasi setelah persalinan (Bobak, 2005).

2.2. Konsep komplikasi persalinan

2.2.1. Pengertian komplikasi persalinan.

Komplikasi persalinan adalah suatu keadaan yang mengancam jiwa ibu atau janin, karena gangguan sebagai akibat langsung dari kehamilan dan persalinan misalnya perdarahan, pre-eklampsia, eklampsia, infeksi jalan lahir, persalinan lama, letak lintang dan letak sungsang (Depkes RI, 2000). Komplikasi persalinan merupakan komplikasi yang terjadi pada saat persalinan, baik yang muncul pada saat persalinan maupun yang telah diketahui pada masa kehamilan seperti *distocia*, pre-eklampsia/ eklampsia (hipertensi) dan perdarahan. Klasifikasi komplikasi persalinan yaitu : 1. Perdarahan; 2. Infeksi; 3. Pre-eklampsia/ eklampsia, pre-eklampsia; 4. Ruptur uteri; 5. Distosia/ persalinan macet; 6. Persalinan lama (Bratakoesoema, 2004).

2.2.2. Faktor-faktor yang berhubungan dengan komplikasi persalinan.

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

a. Umur

Umur adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan) (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001). Masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan diluar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Risiko kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun adalah 3x lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat yaitu 20-34 tahun (Depkes, RI, 2000).

b. Paritas

Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang wanita (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2001). Primipara adalah seorang wanita yang pernah melahirkan bayi hidup untuk pertama kali. Multipara adalah wanita yang pernah melahirkan bayi hidup beberapa kali (sampai 5 kali). (Depkes RI, 2000).

c. *Ante Natal Care*

Pengawasan *antenatal care* memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan yang menyertai hamil secara dini, sehingga dapat diperhitungkan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinannya. Diketahui bahwa janin dalam rahim ibunya merupakan suatu kesatuan yang saling meningkatkan kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pengawasan antenatal sebanyak 4 kali, yaitu pada setiap trimester, sedangkan trimester terakhir sebanyak 2 kali. Memperhatikan pengertian dan tujuan pelayanan kebidanan dapat dijabarkan beberapa istilah berikut : a). *Antenatal care* : pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim; b). *Prenatal care* : pengawasan intensif sebelum kelahiran; c). *Antepartal care* : pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada ibunya (Manuaba, 2005).

Secara khusus pengawasan antenatal bertujuan untuk : 1). Mengenal dan menangani sedini mungkin penyulit yang terdapat saat kehamilan, saat persalinan, dan kala nifas; 2). Mengenal dan menangani penyakit yang menyertai hamil, persalinan dan kala nifas; 3). Memberikan nasehat dan petunjuk yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, kala nifas, laktasi dan aspek keluarga berencana; 4). Menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan perinatal (Manuaba, 2005).

d. Penolong Persalinan

Peranan dukun yang masih alamiah di masyarakat, memerlukan kerja sama secara harmonis dengan bidan di desa sehingga kesempurnaan pelayanan dapat tercapai melalui bimbingan dan latihan, khususnya di Polindes (Pondok Bersalin Desa). (Manuaba, 2001). Sekitar 70-80% persalinan masih ditolong oleh dukun beranak, baru setelah persalinan terlantar dan tidak dapat maju dengan disertai segala komplikasi yang berat kemudian dikirim ke fasilitas kebidanan yang memadai. Bila sudah demikian, apapun yang kita usahakan kadang kala tidak dapat menolong ibu maupun anaknya (Depkes RI, 2000).

e. Sistem Rujukan

Sistem rujukan di Indonesia, seperti yang telah dirumuskan dalam SK Menteri Kesehatan RI No. 32 tahun 1972 ialah suatu sistem penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelimpahan tanggung jawab timbal balik terhadap satu kasus penyakit atau masalah kesehatan secara vertikal dalam arti dari unit yang berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya. Sistem kesehatan Nasional membedakannya atas dua yakni : rujukan kesehatan dan rujukan medik (Azwar, 2004).

2.3 Persalinan lama

2.3.1 Pengertian persalinan lama.

Menurut (Manuaba, 2002; Wiknjosastro, 2005; Saifuddin, dkk , 2002) persalinan lama adalah persalinan yang panjang, sulit, atau abnormal yang timbul akibat berbagai kondisi yang berhubungan dengan ketidak seimbangan lima faktor persalinan. Lima faktor yang mempengaruhi proses kemajuan persalinan adalah faktor *passenger*, faktor *passageway*, faktor *power*, faktor *position* dan faktor *psikologis*. Persalinan lama adalah persalinan yang telah berlangsung lebih dari 12-24 jam sejak terjadi tanda-tanda inpartu tanpa kelahiran bayi dan kala I persalinan terjadi lebih dari 8 jam tapi pembukaan serviks tetap 3-4 cm. Persalinan lama ditandai dengan disfungsi persalinan sehingga proses kemajuan persalinan abnormal.

Menurut Depkes (2000); Saifuddin et al (2002); Manuaba (2002), persalinan lama jika a). Kala I pada fase laten berlangsung lebih dari 8 jam pembukaan serviks tetap 3-4 cm, dan proses persalinan telah berlangsung lebih dari 14 jam pada primipara. Pada multipara lebih dari 12 jam tanpa kelahiran bayi, atau dilatasi serviks di kanan garis waspada pada partograf; b). Pada primipara fase aktif kala I persalinan berlangsung lebih dari 6 jam, terdiri dari tiga bagian yaitu : fase akselerasi, pembukaan dari 3 cm menjadi 4 cm selama 2 jam; fase dilatasi maksimal, pembukaan sangat cepat yaitu dari 4 cm sampai menjadi 9 cm, selama 2, jam; fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat kembali yaitu dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) selama 2 jam; c). Kala II pada primipara berlangsung lebih dari 2 jam dan pada multipara lebih dari 1 jam. Kala II mulai dari pembukaan lengkap sampai janin lahir, tanda klinis adalah kontraksi uterus kuat, teratur dan sering dalam 10 menit terjadi 4-5 kali his yang lamanya 50-60 detik, nyeri semakin hebat, ibu ingin mengejan, lendir dan darah bertambah banyak dan selaput ketuban pecah.

Menurut Depkes (2000) bila kala II lebih dari 1 ½ - 2 jam dan pada primipara lebih dari ½-1 jam pada multipara disebut fase aktif memanjang. Selama ibu memasuki proses persalinan pada kala I (kala pembukaan serviks); fase aktif dilakukan pengawasan dengan partograf. Untuk mengevaluasi kemajuan persalinan, WHO merekomendasikan melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam dengan pertimbangan bahwa tenggang waktu 4 jam antara melambatnya persalinan dan diambilnya tindakan tidak akan membahayakan janin maupun ibunya, disamping itu juga untuk menghindari dari tindakan yang tidak perlu. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama kala I persalinan fase aktif persalinan yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal, juga untuk mendeteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya persalinan lama. Kemajuan persalinan diobservasi dari pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin (Asmuyeni, 2003).

2.3.2 Faktor-faktor penyebab terjadinya persalinan lama.

Penyebab terjadinya persalinan lama adalah merupakan sebuah teka teki yang tenang, walaupun kenyataannya dapat berhubungan dan erat hubungannya dengan distosia (Nystedt at al, 2005). Menurut Saifuddin (2002) faktor penyebab terjadinya persalinan lama adalah ketidak seimbangan lima faktor (5P) yang mempengaruhi proses persalinan (*passenger, passage way, power, position, psychology*) misalnya karena komplikasi persalinan distosia, his tidak efisien/ adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir. Tanda dan gejala persalinan lama: Pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam in-partu dengan his yang teratur, kondisi ini disebut juga fase laten memanjang (*Prolonged Latent Phase*).

Diagnosis fase laten memanjang dibuat secara retrospektif yaitu jika his berhenti, ibu dikatakan belum in partu atau persalinan palsu. Jika his makin teratur dan pembukaan makin bertambah lebih dari 4 cm, ibu dikatakan masuk dalam fase laten pada kala I/ kala pembukaan serviks. Persalinan lama juga dapat disebabkan oleh disfungsi persalinan sehingga proses kemajuan persalinan menjadi abnormal. Disfungsi persalinan (kontraksi uterus hipotonik atau hipertonic) dapat dihubungkan dengan distosia. Distosia didefinisikan sebagai persalinan yang panjang, sulit, atau abnormal, yang timbul akibat berbagai kondisi yang berhubungan dengan lima faktor persalinan dan tidak ada kemajuan dari persalinan (Bobak, 2005).

Setiap keadaan berikut dapat menyebabkan distosia : a. Persalinan disfungsional akibat kontraksi uterus yang tidak efektif atau akibat upaya mendedan ibu (kekuatan/ *powers*). b. Perubahan struktur pelvis (jalan lahir/ *passage*). c. Sebab-sebab pada janin, meliputi kelainan presentasi atau kelainan posisi, bayi besar, dan jumlah bayi (penumpang/ *passengers*). d. Posisi ibu selama persalinan dan melahirkan. e. Respon psikologis ibu terhadap persalinan yang berhubungan dengan pengalaman, persiapan, dan budaya, serta sistem pendukung.

Menurut Manuaba (2001) dan Saifuddin et al (2001), penyebab persalinan lama akibat distosia terdiri dari tiga golongan yaitu:

- a. Distosia karena kekuatan-kekuatan yang mendorong janin keluar kurang kuat, misalnya: (a). Karena kelainan his: inertia uteri atau kelemahan/ kelainan his (hypotonik/ intensitas lemah dan atau menurun; hipertonic/ kuat dan uterus hampir tidak dapat istirahat); (b). Karena kekuatan mengejan kurang kuat, misalnya karena sikatriks baru pada dinding perut, hernia, diastasis muskulus rektus abdominalis atau karena sesak nafas.
- b. Distosia karena kelainan letak janin (letak lintang, letak dahi) atau kelainan janin (*hydrocephalus/ monstrum*).

- c. Distosia karena kelainan jalan lahir: panggul sempit, adanya tumor yang mempersempit jalan lahir, dan lain-lain.

Menurut Pillitari (2003) persalinan merupakan suatu kejadian yang memiliki arti psikologis, sosial dan emosi yang besar bagi ibu dan keluarganya. Pada saat persalinan ibu akan mengalami stres dan nyeri fisik yang luar biasa. Stres psikologis persalinan yaitu nyeri dan tidak adanya pendukung merupakan sumber dan dua faktor yang mempengaruhi, namun pada setiap individu adalah bervariasi. Apabila rasa cemas berlebihan dapat menghambat dilatasi serviks normal, meningkatkan persepsi nyeri dan mengakibatkan persalinan lama. Cemas juga menyebabkan kadar hormon yang berhubungan dengan stres meningkat (β -endorfin, Hormon AdrenoCortikoTropik [ACTH], kortisol, dan epinefrin). Efek kadar hormon yang tinggi dalam menghambat persalinan dapat dikaitkan dengan pola persalinan distosia (Bobak, 2005).

Dalam mengkaji pola persalinan abnormal wanita, seorang perawat harus mempertimbangkan interaksi kelima faktor ini dan bagaimana kelima faktor tersebut mempengaruhi proses persalinan. Persalinan lama yang disebabkan oleh distosia diduga terjadi jika kecepatan dilatasi serviks, penurunan dan pengeluaran (ekspulsi) janin tidak menunjukkan kemajuan, atau jika karakteristik kontraksi uterus tidak menunjukkan perubahan (Bobak, 2005).

Penyebab terjadinya persalinan lama juga dapat disebabkan oleh kekeliruan dalam memberikan pertolongan persalinan oleh tenaga medis atau dukun melahirkan, tidak diketahuinya ketidakseimbangan antara kekuatan (*power*), jalan lahir (*passage*), serta janin – plasenta (*passenger*) sehingga terjadi kemacetan dalam persalinan dan kelainan letak bagian janin terendah. Penyebab persalinan lama lainnya adalah ibu dengan umur terlalu muda (kurang dari 20 tahun) dan terlalu tua (lebih dari 35 tahun), ketidakseimbangan antara panggul dan bagian terendah janin sering dijumpai

pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 150 cm dan mengakibatkan persalinan lama atau persalinan tidak maju dan disebut juga persalinan terlantar (Manuaba, 2005).

Penelitian Amiruddin (2006) menyatakan faktor-faktor resiko yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama adalah paritas, *Ante Natal Care* (ANC) dan presentasi janin. Faktor resiko penyebab persalinan lama lainnya adalah anemia dan berat badan janin dalam kandungan. Aspek psikologi ibu pada saat menghadapi persalinan sebaiknya dipersiapkan dan perlu dijelaskan mengenai kemungkinan-kemungkinan yang bisa terjadi sehingga ibu dapat lebih siap untuk menghadapi proses persalinan.

Khusus respon psikologis menurut Hamilton (2000), pada faktor psikologis yang mempengaruhi kemajuan proses persalinan sering dihubungkan juga dengan pengalaman ibu waktu melahirkan. Hal ini merupakan hal penting yang harus diperhatikan dan sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan persalinan lama. Faktor-faktor budaya dan agama dapat mempengaruhi harapan, nilai dan respon ibu dalam persiapan persalinan. Persepsi yang benar tentang proses persalinan membuat rasa percaya diri dalam menghadapi kelahiran, sedangkan ibu yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan akan muncul kecemasan dan ketakutan.

Kecemasan dan ketakutan akan mempengaruhi sistem endokrin dan dapat mengakibatkan retensi natrium, eksresi kalium dan penurunan glukosa yang dibutuhkan untuk kontraksi uterus. Keadaan ini akan dapat menyebabkan sekresi epineprin yang dapat mengakibatkan aktifitas miometrial terhambat dan melepaskan nor epineprin sehingga aktifitas uterus kurang terkoordinasi dengan baik (Hamilton, 2000).

Bila terjadi komplikasi selama persalinan dan kelahiran dapat menyebabkan terjadinya peningkatan morbiditas dan mortalitas perinatal. Salah satu komplikasi persalinan yang tidak diharapkan atau tidak diduga yaitu persalinan lama. Perawat sangat penting untuk memahami proses melahirkan normal untuk mencegah dan mendeteksi penyimpangan persalinan dan kelahiran normal dan untuk menerapkan tindakan-tindakan keperawatan bila komplikasi persalinan terjadi. Perawatan optimal untuk wanita bersalin yang mengalami komplikasi persalinan, untuk janin, dan untuk keluarganya dapat dilakukan hanya bila perawat menggunakan pengetahuan dan keterampilan dalam merencanakan asuhan keperawatan (Bobak, 2005).

2.3.3 Penatalaksanaan persalinan lama

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

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

- f. Lakukan induksi dengan oksitosin 5 unit dalam 500 cc dekstrosa atau NaCl.

2.3.4 Respon dan mekanisme koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama secara umum.

Filosofi keperawatan sering mendeskripsikan individu sebagai makhluk biopsikososial, yang memiliki karakteristik unik dan berespons terhadap orang lain dan dunia dengan berbagai cara. Videback (2001) mengemukakan tentang tiga komponen yang mempengaruhi respon seseorang terhadap nyeri, yaitu : 1) *Motivational-affective system*, merupakan pusat interpretasi dalam otak yang dipengaruhi oleh perasaan, memory, pengalaman dan budaya; 2) *Cognitive-evaluate system*, merupakan pusat interpretasi di otak yang dipengaruhi oleh pengetahuan seseorang, perhatian, penggunaan strategi dalam berfikir dan penggunaan kognitif dalam mengevaluasi situasi; 3) *Sensory discriminatif system*, merupakan informasi komunikasi pada otak yang akan mempengaruhi fisik.

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

Primary appraisal adalah penilaian primer terhadap suatu kejadian. Individu akan mulai menentukan arti dari kejadian tersebut dan apakah dampak dari kejadian tersebut terhadap kesejahteraan dirinya. Kejadian dinilai sebagai sesuatu yang netral – positif bila kejadian itu menjamin untuk meningkatkan kesejahteraan dirinya dan begitupula sebaliknya jika situasi menimbulkan

perasaan yang mengancam akan dinilai sebagai sesuatu yang negatif (Stuart, 2005).

Setelah individu menilai bahwa dirinya berada pada situasi yang mengancam, maka tahap berikutnya adalah melakukan penilaian sekunder (*secondary appraisal*). Penilaian sekunder adalah pengukuran terhadap kemampuan koping dan sumber-sumbernya, serta apakah individu akan bisa/ mampu atau tidak menghadapi masalah tersebut (pengukuran terhadap kemungkinan kesalahan yang telah dilakukan, ancaman kesalahan di masa yang akan datang atau dalam suatu kejadian dan tantangan terhadap kejadian) (Laraira, 2005). Selanjutnya individu akan melakukan penilaian kembali (*Cognitif reappraisal*) berdasarkan umpan balik yang diterima setelah melakukan penilaian primer dan sekunder. Penilaian kembali ini mengarah pada primary appraisal yang pada akhirnya akan mempengaruhi persepsi individu terhadap kemampuan dan sumber-sumber yang dimiliki (*secondary appraisal*) (Rice, 2000).

Seringkali dalam kehidupan sehari-hari ditemukan orang-orang yang memiliki respon yang berbeda terhadap sumber stres yang sama. Penilaian individu terhadap situasi penuh ketegangan tergantung pada faktor individu dan faktor lingkungan/ situasi. Faktor-faktor yang mempengaruhi penilaian/ respon individu terhadap stres adalah : faktor personal yaitu yang tercakup dalam karakteristik individu, pengalaman dan kemampuan mengontrol serta faktor spritual. Karakteristik individu meliputi umur, jenis kelamin, tahap perkembangan, intelegensi, pendidikan, motivasi, sosial ekonomi dan kondisi fisik dan karakteristik kepribadian.

Menurut Stuart (2000), perempuan dikatakan lebih mudah terkena stres dibandingkan pria. Individu yang mempunyai *self esteem* tinggi cenderung berkeyakinan bahwa dirinya mempunyai sumber daya yang cukup untuk

dapat memenuhi segala tuntutan, sehingga situasi lebih dipersepsikan sebagai tantangan daripada ancaman.

Mengontrol sumber stres adalah usaha untuk merubah atau menghambat sumber stres. Pengalaman individu sebelumnya dan kemampuan mengontrol stres dapat mempengaruhi kemampuan untuk mengontrol stres. Orang cenderung menganggap bahwa situasi yang tidak terkontrol akan lebih mudah menimbulkan stres daripada situasi yang terkontrol. Reaksi stres akan cenderung meningkat apabila sebelumnya individu tidak mempunyai pengalaman menghadapi kejadian *stres full* yang sama atau hampir sama, dan juga apabila individu tidak mampu untuk memprediksi atau mengontrol situasi stres, maka reaksi yang muncul akan semakin kuat (Videback, 2003).

Aspek spritual keagamaan juga memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap penurunan stres. Aspek spritual dipandang sebagai hal yang penting dalam kesehatan dan mencakup semua aspek yang mempunyai hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, menghargai moralitas seseorang dan menumbuhkan aktualisasi diri (Potter & Perry, 2005). Setiap individu mempunyai kebutuhan dasar kerohanian yang erat hubungannya dengan strategi coping dan penyelesaian masalah yang efektif. Beberapa riset keperawatan juga melaporkan bahwa aspek spritual dapat meningkatkan produktivitas dan kemampuan beradaptasi dalam menghadapi stres (Potter & Perry, 2005).

Faktor lingkungan, beberapa hal yang terkait dengan situasi atau lingkungan yang mempengaruhi penilaian individu terhadap stres adalah : 1). Intensitas dan lamanya stres; 2). Kehadiran stres lain; 3). Transisi kehidupan; 4). Harapan mengenai situasi; 5). Ambiguitas (harm ambiguitas : terjadi ketika ada kemungkinan munculnya bahaya yang masih tidak jelas atau akibat

adanya ketidakjelasan sumber daya yang dimiliki untuk memenuhi tuntutan) (Lazarus, 2000).

Stres persalinan yang berlebihan akan menimbulkan respon cemas dan takut yang berlebihan juga pada saat menghadapi proses persalinan. Keadaan ini dapat merangsang sekresi epineprin yang dapat menghambat aktifitas miometrium dan mengeluarkan nor epineprin sehingga aktivitas uterus kurang terkoordinasi. Apabila aktifitas kontraksi uterus tidak terkoordinasi dan menurun dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama (Hamilton, 2000).

Koping adalah setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres termasuk upaya dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri dari masalah (Stuart & Sundeen, 2000). Johnson (2001) mendefinisikan koping sebagai suatu cara yang digunakan seseorang agar dapat beradaptasi terhadap stres dalam kehidupan sehari – hari, termasuk didalamnya kemampuan individu dalam perubahan, pertukaran sikap, pikiran, perasaan, proses memperoleh informasi, pengetahuan, memori dan sebagainya. Menurut Brooten, Gennaro dan Kumar (2000) koping merupakan suatu proses yang berperan dalam membuat keadaan lebih baik yang berasal dari berbagai tekanan. Koping tidak selalu berarti reaksi dalam menyelesaikan masalah namun juga meliputi usaha menghindari, mentoleransi, meminimalkan atau menerima kondisi yang penuh dengan tekanan tersebut.

Berdasarkan ketiga defenisi ini, maka peneliti menyimpulkan bahwa yang dimaksud dengan mekanisme koping adalah bagaimana cara seseorang mengatasi masalah yang sedang dihadapi, terhadap adanya perubahan, adanya situasi yang mengancam dirinya, baik secara kognitif maupun yang ditunjukkan melalui perilaku.

Menurut Lazarus (2000) coping dapat berfokus pada emosi atau pada masalah. Coping yang berfokus pada masalah secara umum adalah untuk membuat perubahan langsung dalam lingkungan sehingga situasi dapat diterima dengan lebih efektif, strategi coping ini bersifat aktif. Perilaku yang terlihat berupa upaya untuk mengontrol situasi yang tidak menyenangkan dan menyelesaikan permasalahan dengan berorientasi positif dan mencari bantuan. Sedangkan coping yang berfokus pada emosi dilakukan untuk membuat nyaman dengan memperkecil gangguan emosi yang dirasakan. Jenis coping ini bertujuan untuk meredakan atau mengatur tekanan emosional atau mengurangi emosi negatif dan memahami kejadian yang penuh dengan stressor. Coping ini lebih bersifat pasif, perilaku yang terlihat berupa upaya mengatasi emosi yang timbul pada tingkat kognitif seperti menghindari, menyalahkan diri sendiri, mengatur atau mengusir emosi yang disebabkan oleh stressor (Scott, 2000).

Menurut Stuart dan Sundeen (2005) mekanisme coping merupakan cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi, dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku. Berdasarkan penggolongannya dibagi menjadi 2 (dua) yaitu :

- a). Mekanisme coping adaptif, yaitu mekanisme coping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif.
- b). Mekanisme coping maladaptif, yaitu mekanisme coping yang menghambat fungsi integrasi, pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan (Stuart & Sundeen, 2005).

Ada beberapa sumber coping pada ibu bersalin yang mengalami persalinan lama yaitu :

- a. Sumber internal, yaitu dipengaruhi oleh karakter seseorang, meliputi kesehatan dan energi; sistim kepercayaan seseorang termasuk kepercayaan eksistensial (iman, kepercayaan agama); komitmen atau tujuan hidup dan perasaan seseorang seperti harga diri, kontrol dan kemahiran; pengetahuan; keterampilan pemecahan masalah; dan keterampilan sosial (kemampuan berkomunikasi dan berinteraksi dengan orang lain).
- b. Sumber *eksternal*, yaitu dukungan sosial/ support sosial adalah yang paling utama karena dapat diartikan sebagai rasa memiliki bagi seseorang. Dukungan sosial memiliki tiga kategori yaitu : a). Kategori informasi yang membuat orang percaya bahwa dirinya diperhatikan atau dicintai (dukungan emosional); b). Kategori informasi yang membuat seseorang merasa bahwa dirinya dianggap atau dihargai (dukungan harga diri); c). Kategori informasi yang membuat seseorang merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari jaringan komunikasi dan saling ketergantungan.

Pentingnya dukungan sosial sebagai sumber coping *eksternal* didukung oleh hasil penelitian Patterson (2000) bahwa ibu bersalin dalam menghadapi masalah menggunakan strategi berbicara dengan orang terdekat tentang kesedihan yang dirasakan dan mereka menyatakan pentingnya support yang mereka terima dari orang-orang yang mereka ajak bicara dan memberikan perlindungan yang sangat menenteramkan hati mereka. Keluarga dan teman-teman yang selalu siap mendampingi ibu, mendengarkan dengan penuh perhatian, semua keluhan ibu yang diiringi tangisan tanpa memberikan vonis atau kritikan yang membuat mereka merasa nyaman dan tidak membutuhkan bantuan atau konseling dari support groups.

Thistlethwaite (2001) menyatakan ada beberapa hal penting yang dapat digunakan oleh ibu bersalin yang menghadapi masalah yaitu : a). Optimis

mengenai masa depan yang merupakan suatu langkah yang dapat memberikan motivasi atau semangat agar ibu tetap menjaga kesehatannya; b). Penggunaan sumber spritual yang dimiliki dalam diri atau yang berasal dari orang lain merupakan modal dalam menghadapi masalah, ibu harus meningkatkan keyakinan pada takdir Tuhan dengan menumbuhkan harapan dan optimis akan apa yang sudah dan akan terjadi pada dirinya; c). Kontrol situasi dan perasaan sehingga tidak larut dalam kesedihan yang dapat menimbulkan stres emosional; d). Menumbuhkan sikap sabar dan menerima kenyataan.

Stuart (2003) mengutarakan 17 mekanisme koping (pembelaan ego) yang sering digunakan individu, namun dalam hal ini penulis hanya mencantumkan beberapa saja, yaitu :

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

Nyeri persalinan dan tidak adanya dukungan dapat menimbulkan stres, terutama bagi ibu yang mengalami persalinan lama. Stres adalah faktor fisik, kimia, psikologis atau kombinasi ketiganya yang merupakan ancaman bagi

keseimbangan atau *well being* dan menghasilkan respon defensif seperti trauma fisik atau emosi (Churchill dalam French, 2004). Menurut Stuart dan Laraira (2005), situasi yang memicu terjadinya respon stres disebut stressor. Stressor menunjukkan suatu kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebutuhan tersebut dapat berupa kebutuhan fisiologis, psikologis, sosial, lingkungan, perkembangan, spritual, ataupun kebutuhan kultural (Rowe, 2006).

Stres pada persalinan didefinisikan sebagai stres psikologis yang timbul sebagai kombinasi antara ketakutan dan rasa sakit yang dialami oleh wanita selama proses persalinan (Abushaikha & Sheil, 2006). Melahirkan merupakan pengalaman yang menimbulkan stres dan terjadi perubahan hormonal yang signifikan berhubungan dengan proses trauma persalinan dan hormon stres. Katekolamin didalam plasma darah janin (*nor-epineprin*) dan darah ibu (*epineprin*) meningkat selama proses persalinan dan kelahiran. Peningkatan katekolamin dalam persalinan dapat menyebabkan *vasokonstriksi* dan menurunkan aliran darah uterus yang dapat membahayakan janin dan memperlambat kemajuan persalinan (persalinan lama) (Coad & Dunstal, 2001 dalam Romano & Lothian, 2008).

Menurut Abushaikha dan Sheil (2006), stres pada persalinan mempunyai keuntungan dan kerugian. Stres pada persalinan dapat memicu dan meningkatkan respon adaptif pada ibu, yang dapat mencegah *outcome* persalinan yang merugikan seperti morbiditas dan mortalitas maternal dan atau fetal. Akan tetapi stres pada persalinan juga dihubungkan dengan *immunosupresi*, ketidakseimbangan cairan dan elektrolit, penyembuhan luka yang lama, mengurangi kontraksi uterus dan proses persalinan yang lama (persalinan lama). Tingkat stres yang tinggi dihubungkan dengan persalinan, peningkatan penggunaan prosedur persalinan, dan persalinan yang lama (persalinan lama) (Maclean, Mc. Dermott & May, 2000; Sadler, Davidson & Mc. Cowan, 2001 & Abusaikha & Sheil, 2006).

Koping merupakan salah satu cara untuk menurunkan stres dan kecemasan pada ibu bersalin, sehingga proses persalinan dapat berlangsung dengan lancar. Mekanisme koping adalah cara yang digunakan individu dalam menyelesaikan masalah, mengatasi perubahan yang terjadi dan situasi yang mengancam baik secara kognitif maupun perilaku (Stuart, 2003). Koping ibu terhadap stres pada persalinan bermacam-macam misalnya menunjukkan perilaku seperti menangis, merintih, atau keduanya sebagai respon terhadap sakit. Koping yang lainnya adalah lebih memilih melakukan mobilisasi seperti berdiri, berjalan, dan merubah posisi, dan alternatif lainnya (Simkin & O'Hara, 2006).

Menurut Videback (2003) salah satu faktor yang mempengaruhi koping individu adalah dukungan sosial. Dukungan ini meliputi kebutuhan informasi dan emosional yang diberikan oleh orangtua, orang terdekat (suami), saudara, teman, dan lingkungan masyarakat sekitarnya. Hal ini dapat mencegah terjadinya proses persalinan yang lama (persalinan lama) (Romano & Lothian, 2008). Dukungan dari tenaga kesehatan khususnya perawat bidan juga dapat membantu ibu bersalin dalam menggunakan koping terhadap stres dan kecemasan. Terdapat hubungan antara stres pada persalinan dan dukungan perawat bidan, yaitu mengurangi angka penggunaan analgesik. Hal ini juga dapat mencegah terjadinya persalinan lama (Romano & Lothian, 2008).

Selama proses persalinan dukungan perawat bidan secara emosional sangat dibutuhkan oleh ibu bersalin. Dukungan perawat bidan seperti membuat ibu merasa diperhatikan sebagai seorang individu, pemberian pujian, menunjukkan sikap tenang, dan percaya diri, membantu dalam tehnik pernafasan dan relaksasi, serta memperlakukan ibu dengan rasa hormat merupakan dukungan yang paling membantu dalam proses persalinan (Abusaikha dan Sheill, 2006).

2.3.5 Peran perawat maternitas terhadap ibu bersalin yang mengalami persalinan lama

Perawat maternitas merupakan tenaga kesehatan profesional di bidang maternitas sebagai bagian dari pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada klien pada masa kehamilan, persalinan, dan masa nifas sesuai dengan kebutuhannya (May & Mahlmeister, 2000). Perawat maternitas juga bertanggung jawab dalam meningkatkan kesehatan, keselamatan dan kesejahteraan ibu dan keluarga berupa kesejahteraan fisik dan psikososial (Gorrie, Mc Kinney, & Murray, 2003).

Dalam melaksanakan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan harus menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan menggunakan langkah-langkah yang sistematis sehingga dapat membantu ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Langkah-langkah tersebut meliputi kemampuan dalam melakukan pengkajian dan pendekatan kepada ibu sehingga ibu mau bercerita dan mengungkapkan pengalaman yang dialaminya. Dalam hal ini menjamin rasa nyaman dan membina hubungan saling percaya sangat diperlukan. Perlu juga dilakukan promosi bahwa dengan berdiam diri tidak akan menyelesaikan masalah.

Perawat maternitas mempunyai peranan yang besar dalam meningkatkan keselamatan, kesehatan, serta kesejahteraan ibu dan keluarga berupa kesejahteraan fisik dan psikososial. Menurut (1997), peran perawat maternitas adalah sebagai *educator, concelor, care giver/provider, case finder*, peneliti, dan *advocate*.

a. Peran sebagai pendidik.

Peran perawat sebagai pendidik ibu bersalin yang mengalami persalinan lama perlu meningkatkan pengetahuan ibu, dan meningkatkan kemampuan dan kepercayaan diri ibu bahwa dirinya mampu menentukan metode persalinan yang fokus pada keselamatan ibu dan bayi

(Bobak,2005). Menganjurkan ibu menuruti setiap anjuran tenaga kesehatan dalam upaya untuk keselamatan ibu dan bayi (mencegah terjadinya mortalitas).

b. Peran sebagai konselor

Perawat perlu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan lama. Perawat juga perlu mengidentifikasi respon dan koping ibu, serta tindakan apa yang telah dilakukan oleh ibu (Bobak, 2005).

c. Peran perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan (*care giver*)

Peran perawat maternitas sebagai pemberi pelayanan keperawatan adalah membuat persalinan aman, nyaman, dan efektif dengan memberikan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian hingga pemberian intervensi dan evaluasi (Pilliteri, 2003). Perawat harus secara cepat dan tepat mengidentifikasi penyimpangan kemajuan persalinan khususnya indikasi adanya ruptur uterus dan kemungkinan adanya gawat janin.

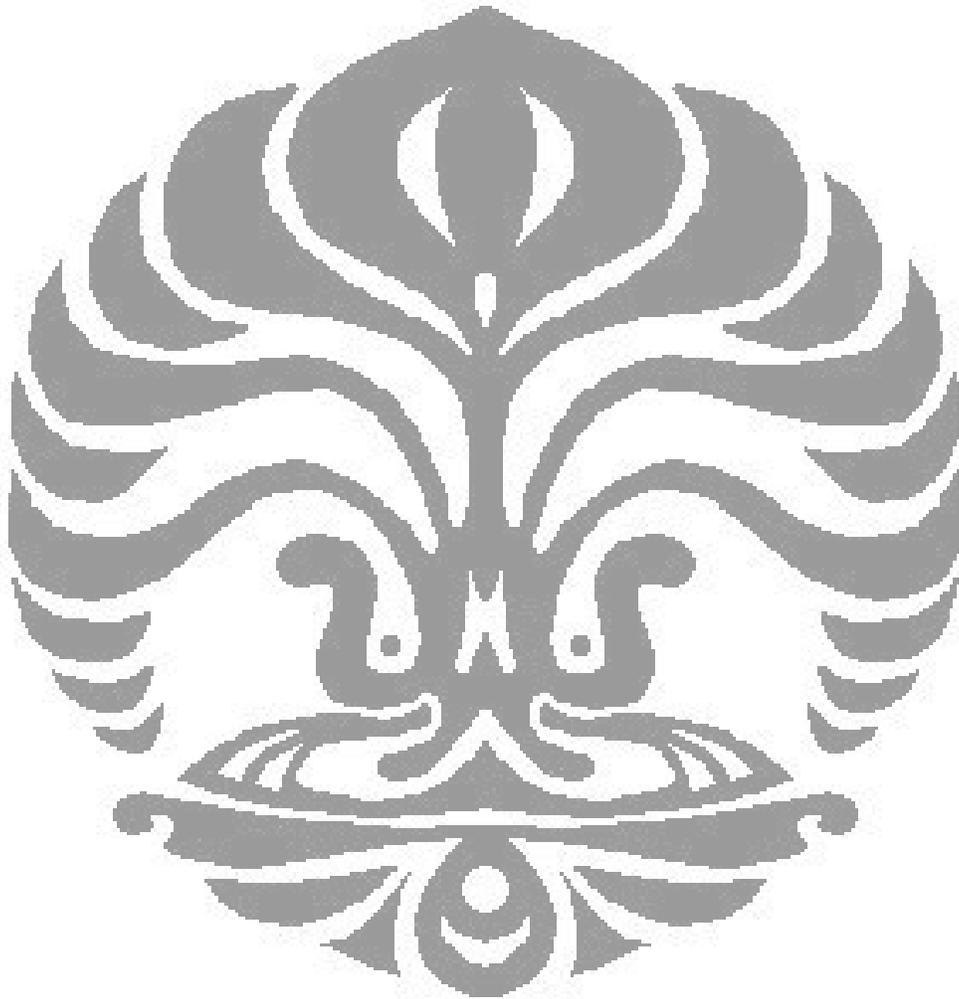
d. Peran sebagai penemu kasus dan peneliti (*case finder reseacher*)

Sebagai peneliti, perawat maternitas berkewajiban meningkatkan pengetahuan mengenai ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Penelitian yang dilakukan oleh perawat dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi keperawatan, mengevaluasi penelitian terbaru yang ditemukan untuk diaplikasikan di lahan praktek (May, 2005). Perawat meneliti tentang respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.

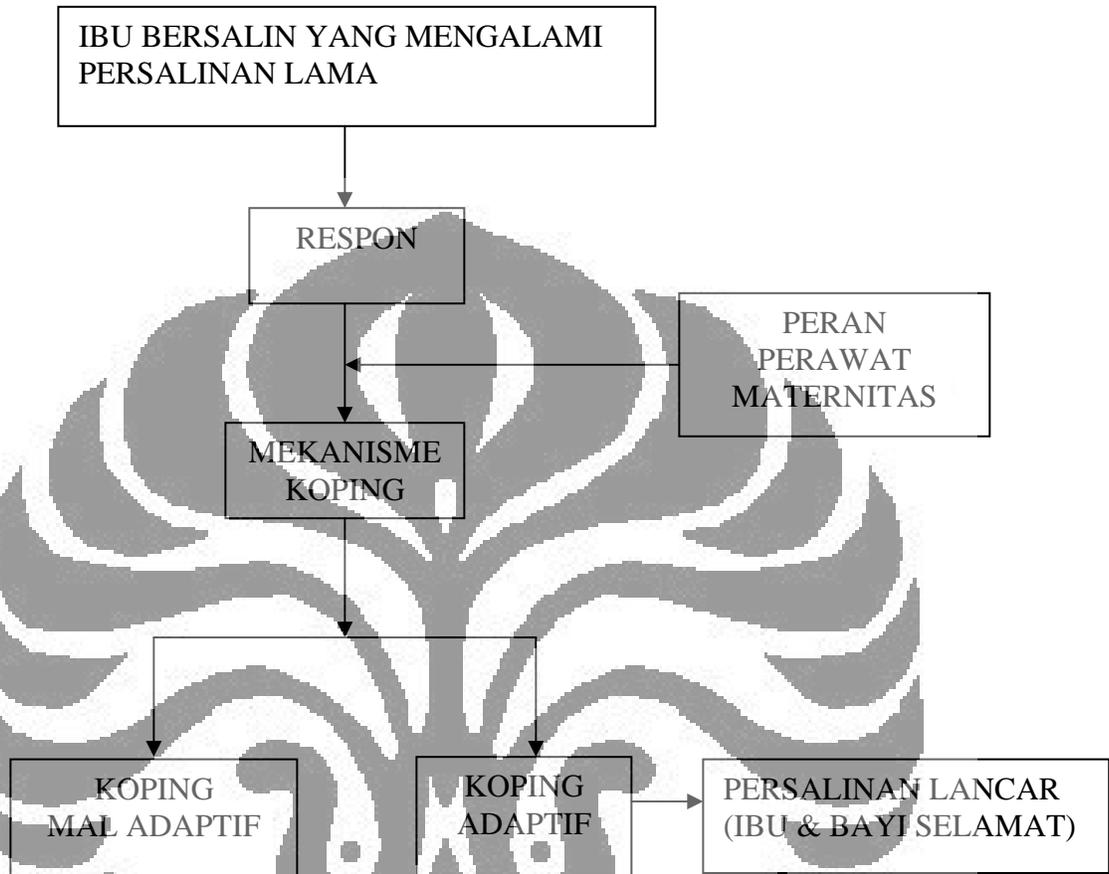
e. Peran sebagai pembela (*advocate*)

Peran perawat sebagai pembela harus senantiasa mengutamakan keselamatan ibu sebagai klien. Perawat harus membela ibu untuk

menentukan metode persalinan yang berprioritas pada keselamatan ibu dan bayinya melalui kolaborasi dengan dokter dan rumah sakit. Kolaborasi yang baik antara ibu, perawat, dan petugas kesehatan lainnya dapat meningkatkan proses persalinan menjadi lancar (ibu dan bayi selamat) (Lowdermilk, Perry, & Bobak, 2000).



2.4 KERANGKA TEORI PENELITIAN



Sumber : Bobak & Jansen (2005); Stuart & Sundeen (2005); Hayati, et al (2000); Maclean, Mc. Dermott dan May (2000); Wiknjastro (2005); Lowdermilk, Perry, dan Bobak (2005); Abusaikha dan Sheil, 2006); Ridwan (2006).

BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Penelitian kualitatif digunakan untuk menggali pengalaman hidup manusia dengan menekankan nilai-nilai subjektif yang disampaikan oleh partisipan dari fenomena yang ada dan ditampilkan dalam bentuk narasi (Polit & Hungler, 2004). Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan *grounded theory*. Penelitian ini mengeksplorasi respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.

Tujuan penggunaan *grounded theory* adalah untuk memahami perilaku manusia yang alamiah dengan menggeneralisasikan teori dengan fenomena sosial dan psikologi (Speziale & Carpenter, 2003). Dalam penelitian ini adalah menjelaskan/ memperoleh gambaran secara nyata respon terhadap stres dan mekanisme koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Hal ini dapat dipengaruhi oleh nyeri persalinan dan tidak adanya dukungan keluarga/ suami (dukungan moral & spritual), nilai budaya/ tradisi, dukungan tenaga kesehatan (perawat maternitas, dokter, bidan), agar koping ibu adaptif sehingga ibu bersalin aman dan sehat.

Prinsip penting dari suatu penelitian *grounded theory* adalah peneliti tidak harus memulai dari teori, tetapi boleh berdasarkan data – data yang nyata, sehingga dapat dirumuskan suatu teori baru, kemudian dihubungkan dengan penemuan data-data dari penelitian sebelumnya (Speziale & Carperter, 2003). Pernyataan ini juga dijelaskan oleh Basrowi dan Sadikin (2002), menyatakan bahwa pendekatan *grounded theory* merupakan suatu cara pendekatan kualitatif yang dilakukan secara sistematis dengan menggunakan suatu prosedur tertentu untuk menghasilkan teori. Dalam hal ini bertujuan untuk memahami secara mendalam respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama, serta berbagai

upaya yang telah dilakukan ibu untuk mengatasi permasalahannya. Metode pendekatan *grounded theory* ini dapat meningkatkan pemahaman, memberikan penjelasan dan makna secara alamiah, karena teori yang dihasilkan tergambar dalam skema analitik yang abstrak dari fenomena.

3.2 Sampel dan Partisipan

Sampel yang dipilih merupakan sampel yang dianggap paling baik, serta berkontribusi dalam pembentukan teori (Creswell, 2003). Pemilihan sampel dilakukan dengan *theoretical sampling* dan sesuai dengan tujuan penelitian (Polit, 2003). Peneliti menjelaskan tentang penelitian kepada setiap ibu yang datang ke ruang bersalin melalui UGD yang menyatakan ingin bersalin normal. Meminta persetujuan ibu menjadi partisipan secara sukarela dengan meminta ibu menandatangani lembar persetujuan. Peneliti melakukan observasi sejak ibu datang ke ruang bersalin dan memberikan asuhan keperawatan ibu bersalin. Apabila ibu memenuhi salah satu kriteria inklusi yang telah peneliti tetapkan, peneliti mulai melakukan observasi terhadap respon dan koping ibu yang mengalami persalinan lama.

Penentuan partisipan dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang mengalami persalinan lama di BRSD Cibinong. Sampel yang dipilih adalah sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

- 1). Ibu bersalin yang mengalami persalinan lama dengan kriteria:
 - a. Pada primipara : Fase laten pada kala I persalinan berlangsung lebih dari 8 jam dan pembukaan serviks masih 3-4 cm; atau fase aktif berlangsung lebih dari 6 jam, pembukaan serviks kurang dari 7 cm; atau kala II berlangsung lebih dari 2 jam.
 - b. Pada multipara : fase laten kala I persalinan berlangsung lebih dari 5 jam, pembukaan serviks masih 3-4 cm; atau fase aktif berlangsung lebih dari 2 jam dan pembukaan serviks masih kurang dari 7 cm; atau kala II berlangsung lebih dari 1 jam.

- 2). Jenis persalinan: rencana persalinan per vagina.
- 3). Dapat berkomunikasi dalam bahasa Indonesia.
- 4). Bersedia menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan secara sukarela.

Sampel dalam penelitian kualitatif disebut juga partisipan atau informan. Dalam penelitian kualitatif partisipan boleh dalam jumlah kecil karena yang terpenting adalah kualitas informasi yang diberikan oleh partisipan. Secara umum jumlah sampel dalam penelitian kualitatif adalah 6-10 orang, namun jika belum mencapai saturasi data, jumlah sampel boleh ditambah sampai menghasilkan data jenuh (Polit, 2003). Sugiyono (2007) dan Hutchinson, 2001 dalam Speziale & Steubert, 2003) menyatakan bahwa penentuan unit sampel (partisipan) dalam penelitian *grounded theory* dianggap telah memadai apabila telah sampai pada taraf saturasi (data telah jenuh dan bila ditambah sampel lagi, tidak memberikan informasi yang baru). Thompson (2004) menambahkan bahwa jumlah sampel pada penelitian *grounded theory* adalah berkisar antara 10-30 partisipan. Dalam penelitian ini jumlah partisipan yang berpartisipasi dan telah diteliti adalah 9 orang.

Proses penelitian dilakukan dengan prosedur yang telah ditetapkan secara sistematis. Berikut ini adalah penjelasan secara berurutan yaitu adanya ijin dari dosen pembimbing, ijin uji etik, ijin penelitian dari BRSD Cibinong, dan melakukan pendekatan kepada dokter SPOG, kepala ruangan, perawat dan bidan di ruang bersalin untuk mengidentifikasi calon partisipan, kemudian pendekatan kepada calon partisipan. Peneliti telah menjelaskan tentang penelitian kepada dokter SPOG yang ada di BRSD Cibinong pada saat menyampaikan surat permohonan ijin meneliti dan proposal penelitian.

Pada saat dokter SPOG visite ke ruang bersalin dan melakukan pemeriksaan dalam, peneliti mendampingi calon partisipan, hal ini peneliti lakukan untuk membina dan meningkatkan hubungan saling percaya dengan calon partisipan.

Peneliti juga melakukan pendekatan dan diskusi kepada dokter SPOG untuk menentukan calon partisipan yang akan diteliti. Berdasarkan prosedur yang telah ditetapkan, dalam hal ini peneliti telah mampu membina hubungan saling percaya kepada calon partisipan.

Rekrutmen partisipan dilakukan pada setiap ibu yang datang ke ruang bersalin melalui UGD dengan tanda-tanda persalinan yang menyatakan ingin bersalin normal. Peneliti menjelaskan tentang penelitian dan meminta kesediaan ibu secara sukarela menjadi partisipan dengan menandatangani *inform consent*. Apabila ibu tidak memenuhi salah satu kriteria inklusi yang telah peneliti tetapkan, ibu batal menjadi partisipan walaupun sudah menandatangani *inform consent*. Peneliti mulai melakukan observasi terhadap respon dan koping ibu sejak ibu mengalami persalinan lama. Observasi kemajuan proses persalinan sudah lebih dari 8 jam pada kala I persalinan tapi pembukaan serviks masih tetap 3-4 cm. Ibu yang mengalami persalinan lama dilakukan induksi persalinan sesuai dengan ketentuan medis. Dokter SPOG selanjutnya menganjurkan bidan yang bertugas untuk memotivasi ibu dan keluarga untuk dilakukan induksi persalinan.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di ruang bersalin BRSD Cibinong, karena merupakan rumah sakit rujukan dan non rujukan. Berdasarkan data laporan tahunan, pada bulan Januari sampai dengan Juli 2008, jumlah kasus komplikasi persalinan 1.333 orang; terdiri dari perdarahan, infeksi, pre – eklampsia/ eklampsia, dan persalinan lama. Jumlah kasus rujukan 572 orang dan jumlah non rujukan 761 orang. Jumlah kasus ibu yang mengalami persalinan lama berdasarkan laporan tiga bulanan ruang bersalin (Juli-Desember 2008) adalah 46 orang. Penelitian ini dilakukan di BRSD Cibinong, dimulai pada minggu keempat bulan April (20 April sampai dengan 13 Juni 2009).

Menurut Speziale dan Carpenter (2001), setting penelitian adalah lapangan dimana individu menjalani pengalaman hidupnya. Tujuan dilakukan riset di lapangan adalah untuk mendapatkan setting natural dimana suatu fenomena terjadi. Setting tempat penelitian memerlukan interaksi sosial tertutup untuk memudahkan dalam mendapatkan informasi. Dalam hal ini peneliti melakukan teknik observasi dan field note tentang respon dan coping pada ibu bersalin yang mengalami persalinan lama di dalam ruangan ibu bersalin.

Proses wawancara peneliti lakukan di tempat khusus atau tertutup (ruang serba guna) yaitu ruangan kosong yang dapat digunakan untuk kepentingan tertentu. Peneliti juga melakukan wawancara di ruang rawat nginap, antara partisipan dengan pasien yang lainnya dibatasi dengan tirai penyekat (pembatas). Ruang rawat nginap hanya diisi dengan 4 buah tempat tidur pasien yang siap untuk dipakai, sehingga suasana didalam ruangan tidak terlalu ribut. Pada saat peneliti melakukan wawancara hanya ada partisipan dan satu orang pasien lainnya dan terkadang hanya ada partisipan, karena tidak ada pasien lain yang dirawat.

Peneliti juga telah memperoleh persetujuan dari partisipan untuk melakukan wawancara diluar jam besuk yang telah ditentukan BRSD Cibinong. Penentuan tempat dan waktu sesuai dengan kesepakatan antara peneliti dengan partisipan. Penentuan tempat dan waktu penelitian ini juga peneliti hubungkan dengan pendapat Speziale (2003), berkaitan dengan setting penelitian, menyatakan bahwa dalam penelitian kualitatif, pengumpulan data lapangan harus dilakukan dari latar alamiah dimana fenomena terjadi tanpa intervensi dari peneliti baik dalam bentuk rekayasa dan eksperimen. Penelitian dapat dilakukan di unit perawatan atau lokasi yang dipilih oleh partisipan (Speziale, 2003).

Tabel 3.1 Jadwal kegiatan penelitian

Uraian Kegiatan	Bulan				
	April	Mei	Juni	Juli	Agustus
Persetujuan Rumah Sakit					
Eksplorasi dan pemilihan lokasi penelitian					
Identifikasi dan perekrutan partisipan					
Wawancara dan Observasi					
Pengumpulan dokumentasi lapangan					
Penulisan Transkrip dan analisis data					
Penulisan laporan					
Penulisan draft artikel publikasi					
Desiminasi hasil					

3.4 Pertimbangan etik

Menurut Speziale dan Carpenter (2003) penelitian dilakukan dengan mempertimbangkan etika. Peneliti melindungi hak – hak setiap individu sebagai partisipan, kenyamanan fisik maupun psikologis. Konsekwensi dan tanggung jawab yang profesional dan bersifat personal sesuai dengan pertimbangan etik dan moral. Peneliti telah memberikan informasi secara lisan dan tertulis, memberi penjelasan tentang tujuan dan prosedur penelitian setelah ada ijin penelitian.

Peneliti juga telah menjelaskan resiko dan manfaat penelitian, meminta persetujuan partisipan secara sukarela berpartisipasi. Untuk itu peneliti telah menerapkan prinsip etik *self determination* atau *autonomy* yaitu azas kebebasan

dan sukarela. Tanda persetujuan partisipan dinyatakan syah setelah partisipan menandatangani lembar persetujuan. Partisipan diberi kebebasan untuk menolak atau mengundurkan diri dari partisipasinya dalam penelitian (*self determination*). Pada penelitian ini jumlah keseluruhan partisipan yang telah menandatangani lembar persetujuan yang sesuai dengan salah satu kriteria inklusi yang telah peneliti tetapkan adalah 10 orang. Satu orang partisipan tidak bersedia dilakukan wawancara karena bayinya meninggal setelah 4 jam persalinan, sehingga jumlah partisipan dalam penelitian ini sebanyak 9 orang.

Aspek- aspek etik lain yang digunakan adalah *anonymity*, *confidentiality*, *privacy*, dan *protection from discomfort* (Speziale & Carpenter, 2003). Prinsip etik *confidentiality* yaitu menjamin kerahasiaan, dan memperlakukan partisipan dengan rasa hormat. Mampu meyakinkan partisipan bahwa apapun informasi tentang partisipan baik masalah ataupun jawaban pertanyaan penelitian, dijamin kerahasiaannya. Beberapa upaya yang telah dilakukan peneliti adalah membuat nomor kode partisipan (*anonymity/ tanpa nama*, menyimpan semua informasi yang telah diperoleh dan dikumpulkan dalam tempat yang terjamin kerahasiaannya. Semua informasi yang telah dikumpulkan oleh peneliti, baik dalam bentuk rekaman maupun transkrip data disimpan di tempat yang hanya diketahui oleh peneliti. Peneliti akan menghapus isi rekaman paling lama lima tahun setelah kegiatan penelitian selesai.

Aspek prinsip etik *protection from discomfort*, yaitu memperhatikan kenyamanan partisipan. Selama proses penelitian berlangsung, perilaku partisipan diobservasi dan melakukan wawancara sehingga dapat menimbulkan ketidaknyamanan. Peneliti melakukan observasi tentang respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama di ruang bersalin BRSUD Cibinong. Peneliti memberi kebebasan kepada partisipan untuk menentukan waktu dan tempat wawancara. Peneliti telah memberikan pilihan tempat wawancara di tempat khusus atau

ruangan tertutup (ruang serbaguna) yang ada di ruang rawat bersalin atau menggunakan tirai penyekat (pembatas) yang ada diruangan partisipan.

Peneliti telah menjelaskan bahwa selama proses persalinan lama dilakukan observasi perilaku partisipan bila sesuai dengan salah satu kriteria inklusi yang telah ditetapkan di dalam ruangan bersalin. Peneliti melakukan observasi tentang respon dan koping ibu selama proses persalinan lama terjadi. Peneliti juga menjelaskan resiko yang mungkin terjadi pada saat wawancara misalnya sedih dan menangis, saat mengungkapkan hal – hal yang sensitif terkait dengan respon dan koping ibu yang berpengaruh pada kondisi kesehatan ibu dan bayinya. Peneliti memberi kesempatan kepada partisipan untuk mengekspresikan perasaannya, dan untuk sementara proses wawancara dihentikan. Proses wawancara dilanjutkan setelah partisipan sudah merasa tenang, nyaman, dan setuju proses wawancara dilanjutkan.

Pada seluruh proses penelitian, peneliti melakukan pendekatan melalui metode *consensual decision making* atau *informed consent*. Pendekatan ini memungkinkan peneliti pada berbagai titik dalam penelitian untuk mengevaluasi kembali *consent* dari partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian (Speziale & Carpenter, 2003). Menurut Carpenter, 2003, *informed consent* adalah proses *ongoing* dimana pada setiap tahap proses penelitian, *informed consent* selalu diperlukan. Peneliti selalu meminta ijin dengan memberikan penjelasan terlebih dahulu pada setiap proses penelitian, sehingga prinsip *privacy*, *confidentiality*, *anonymity*, dan *protection from discomfort* selalu terjamin dalam penerapannya.

3.5 Prosedur dan alat pengumpulan data

Berdasarkan metode *grounded theory*, data dikumpulkan dengan menggunakan berbagai metode, yaitu observasi, wawancara mendalam (dilengkapi pedoman wawancara, catatan lapangan/ *field note*) dan telaah literatur/ jurnal (Speziale & Carpenter, 2003). Menurut Moleong (2004) metode observasi merupakan tehnik pengamatan yang memungkinkan peneliti melihat dan mengamati sendiri

terhadap perilaku sebenarnya dan dengan tehnik ini dapat mengurangi keraguan peneliti terhadap data yang diperoleh dari partisipan. Observasi dilakukan untuk memperoleh gambaran langsung tentang respon dan koping ibu yang mengalami persalinan lama yang dilakukan selama proses bersalin. Pada penelitian ini, peneliti melakukan observasi (pengamatan) perilaku partisipan yang terkait dengan masalah-masalah dan bagaimana cara ibu mengatasi masalah tersebut.

Menurut Sugiyono, 2007, metode pengumpulan data dengan observasi memiliki tiga komponen dalam melakukan observasi kepada partisipan untuk mengetahui situasi sosial, yaitu : 1). *place* (tempat) : merupakan area/ tempat proses interaksi berlangsung; 2). *actor* (pelaku) : merupakan individu yang terlibat/ berada disekitar tempat proses interaksi berlangsung; 3). *activity* (aktivitas) : merupakan kegiatan yang dilakukan oleh aktor dalam situasi sosial dalam hal ini aktivitas pelaku. Peneliti menentukan fokus observasi yang dibuat dalam catatan deskriptif dan catatan reflektif. Catatan *deskriptif* merupakan catatan tentang gambaran situasi yang diamati oleh peneliti, sedangkan catatan *reflektif* adalah hasil refleksi peneliti dari gambaran situasi yang telah diamati.

Untuk itu peneliti berpedoman pada panduan observasi yang telah ditentukan oleh peneliti. Metode pengamatan/ observasi merupakan sebuah tehnik pengumpulan data secara langsung turun kelapangan untuk mengamati hal – hal yang berkaitan dengan ruang, tempat, perilaku, kegiatan, waktu, peristiwa, tujuan dan perasaan (Suparlan, 1994; Patillima, 2005). Tetapi tidak semuanya dapat diamati oleh peneliti, hanya hal – hal terkait atau yang sangat relevan dengan data yang dibutuhkan.

Peneliti menentukan fokus observasi dalam penelitian ini yaitu tempat/ ruang ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Observasi aktor (pelaku), baik ibu sebagai partisipan, keluarga partisipan (suami), dan keluarga partisipan yang lainnya. Peneliti melakukan observasi terhadap aktivitas perilaku koping

partisipan, keluarga partisipan (suami), dan yang lainnya yang dapat mempengaruhi respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Peneliti melakukan observasi perilaku ibu yang berhubungan dengan respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Suami partisipan tetap sabar menemani partisipan selama proses persalinan lama, menguatkan, mengingatkan istighfar dan berdoa. Keluarga partisipan (orangtua, mertua, saudara) bergantian besuk dan menemani partisipan, memberi dukungan moral dan spritual saat suami pergi makan dan sholat (kepentingan lainnya). Observasi ini juga bertujuan untuk meningkatkan *confirmability* data dalam upaya memperoleh informasi dan melakukan wawancara mendalam dan selanjutnya melakukan *follow up interview*.

Peneliti melakukan catatan lapangan untuk mencatat fenomena yang tidak diperoleh melalui wawancara dengan persetujuan partisipan terlebih dahulu. Pada saat berada di lapangan peneliti membuat catatan lapangan (*field note*). Catatan ini berupa coretan seperlunya, berisi kata-kata kunci, *frase*, pokok-pokok isi pembicaraan atau pengamatan, sketsa, diagram dan lain-lain. Peneliti melakukan catatan lapangan pada saat observasi perilaku ibu yang berhubungan dengan respon dan coping selama proses proses persalinan lama terjadi dan wawancara dengan partisipan. Catatan lapangan pada penelitian ini digunakan untuk mendokumentasikan respon non verbal partisipan saat observasi respon dan coping ibu selama persalinan persalinan lama dan wawancara, serta keterangan lain yang terdiri dari tanggal, tempat dan situasi, baik pada saat observasi maupun wawancara.

Peneliti melakukan berbagai upaya untuk mendukung penelitian ini yaitu melakukan telaah literatur/ studi kepustakaan yang berasal dari berbagai jurnal dan literatur yang berhubungan dengan topik yang diteliti. Studi kepustakaan melalui media cetak maupun media elektronik guna menambah data-data yang diperlukan dalam penelitian ini dan sebagai perbandingan dengan hasil penelitian

yang telah didapatkan. Studi literatur yang sesuai dengan judul penelitian dapat digunakan/ ditambahkan sebagai partisipan bila jumlah partisipan belum mencapai saturasi data (Speziale & Carpenter, 2003). Dalam hal ini peneliti tidak ada menggunakan studi literatur untuk menambah jumlah partisipan, karena menurut peneliti dengan jumlah partisipan sebanyak 9 orang sudah mencapai saturasi data. Saturasi data diperoleh peneliti berdasarkan tema-tema sementara yang peneliti peroleh berdasarkan data observasi, catatan lapangan, hasil wawancara dan studi literatur.

Peneliti melengkapi data demografi partisipan setelah melakukan wawancara yang dapat dilihat dari catatan status partisipan di rumah sakit dan bertanya langsung kepada partisipan/ keluarga. Wawancara merupakan percakapan dan tanya jawab yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Wawancara kualitatif dilakukan bila peneliti bermaksud memperoleh pengetahuan tentang makna-makna subjektif yang dipahami individu berkenaan dengan topik yang diteliti dan bermaksud melakukan eksplorasi (Polit, 2001). Wawancara mendalam dilakukan setelah 24 jam persalinan (hari ke-2), sebanyak 1x selama 60 menit, sesuai dengan kesepakatan yang telah dibuat oleh peneliti dengan partisipan.

Tahapan metode wawancara ada tiga yaitu : 1. Tahap persiapan; 2. Tahap pelaksanaan; 3. Tahap penutup.

1. Tahap persiapan

- a. Persiapan lapangan

Persiapan lapangan yaitu persiapan sarana yang dibutuhkan sebelum melakukan wawancara, sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan. Peneliti pada tahap ini mulai dari pengurusan surat ijin penelitian dari FIK-UI ke BRSD Cibinong dengan tembusan ke bagian ruang bersalin.

Setelah peneliti memperoleh ijin penelitian, peneliti mengidentifikasi partisipan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan. Kemudian

peneliti melakukan pertemuan dengan calon partisipan dan didampingi oleh perawat atau bidan di ruang bersalin. Untuk itu peneliti telah terlebih dahulu melakukan pendekatan kepada kepala ruangan, perawat ruangan (bidan), kemudian pendekatan kepada calon partisipan. Peneliti membina hubungan saling percaya melalui pendekatan personal, menjelaskan dan membicarakan hal-hal yang berhubungan dengan respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Peneliti juga menjelaskan bahwa perilaku respon dan mekanisme koping ibu diobservasi selama proses bersalin.

Peneliti telah membina hubungan saling percaya dengan partisipan dan terlaksana dengan baik karena telah menandatangani lembar persetujuan menjadi partisipan/ *informed consent*. Peneliti terlebih dahulu memastikan partisipan sudah mengerti tentang tujuan penelitian dan merupakan prinsip penting dalam penelitian ini, sehingga partisipan menyatakan siap dan setuju secara fisik dan psikologis. Peneliti juga menjelaskan hak-hak partisipan, misalnya kenyamanan fisik dan psikologis, kewajiban partisipan selama proses penelitian yaitu memberikan informasi yang sebenarnya. Partisipan bebas menentukan waktu dan tempat wawancara, berhak mendapatkan dukungan sosial saat menceritakan hal-hal yang sensitif berhubungan dengan respon dan koping ibu.

b. Persiapan metode dan alat.

Persiapan metode dan alat yaitu menggunakan metode wawancara mendalam (*in depth-interview*) dengan mengajukan pertanyaan terbuka. Mengajukan pertanyaan terbuka berarti memberikan kesempatan kepada partisipan untuk menjelaskan seluruh pengalaman partisipan yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti (Speziale & Carpenter, 2003). Sebelum wawancara dilakukan, peneliti telah membuat pedoman wawancara, yang disusun berdasarkan teori-teori yang relevan dengan

masalah penelitian. Pedoman wawancara juga disesuaikan dengan tujuan penelitian yang telah ditentukan. Pedoman wawancara dimulai dengan pertanyaan terbuka, tidak bersifat kaku, karena pertanyaan dapat berkembang sesuai dengan proses yang berlangsung dan urutan pertanyaan bersifat fleksibel mengikuti jawaban partisipan.

Uji coba pedoman wawancara sudah terlebih dahulu peneliti lakukan kepada ibu post partum yang mengalami persalinan lama yang bukan partisipan yang memenuhi salah satu kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelum proses pengambilan data dimulai. Penyebab persalinan lama pada ibu uji coba pedoman wawancara adalah oleh faktor *inertia uteri hipotonis*, faktor stres persalinan dan distosia bahu. Tujuan uji coba pedoman wawancara adalah untuk mengetahui apakah pertanyaan penelitian dapat dimengerti, dan apakah perlu dimodifikasi agar lebih mudah dimengerti.

Semua hasil wawancara dicatat dalam bentuk verbatim dan selanjutnya dibuat dalam bentuk transkrip data, kemudian peneliti melakukan interpretasi dengan mengidentifikasi kemungkinan berbagai tema sementara dari hasil wawancara berdasarkan penjelasan-penjelasan yang diberikan partisipan. Setelah ditemukan tema-tema sementara kemudian pada pertemuan berikutnya, peneliti melakukan klarifikasi data-data yang kurang jelas yang diperoleh dari hasil wawancara sebelumnya. Peneliti meminta kesediaan partisipan untuk membaca kembali hasil transkrip data yang telah dibuat sambil memutar kembali hasil wawancara untuk didengar oleh partisipan apakah sudah sesuai atau belum. Peneliti memberi kesempatan untuk memperluas, menambah serta mengurangi deskripsi data berdasarkan pengalaman partisipan sehingga peneliti memperoleh keakuratan data.

Alat pengumpulan data merupakan sarana yang sangat membantu peneliti (Moleong, 2006). Pada dasarnya alat untuk pengumpulan data pada penelitian *grounded theory* adalah peneliti sendiri. Peneliti menggunakan alat-alat pengumpulan data lainnya untuk membantu kelancaran proses pengumpulan data. Alat-alat pengumpulan data yang peneliti gunakan yaitu alat perekam Mp4 memory 2 GB, pedoman wawancara semi berstruktur, *informed consent*, catatan lapangan, pedoman observasi, kertas dan alat tulis. Pedoman wawancara mengacu pada tujuan penelitian, dikembangkan dan tergambar dalam pedoman wawancara berstruktur. Catatan lapangan/ *field note* yang dilakukan melalui pedoman observasi meliputi situasi dan kondisi lingkungan, respon *non verbal* yang diperlihatkan dan kesesuaian dengan respon yang diperlihatkan oleh partisipan pada saat wawancara berlangsung.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan alat perekam Mp4 memory 2 GB dan telah diujicoba untuk merekam proses wawancara. Uji coba alat perekam telah peneliti lakukan kepada peneliti dan kepada ibu bersalin yang mengalami persalinan lama yang bukan sebagai partisipan. Peneliti telah menguasai penggunaan alat perekam MP4 memory 2 GB tersebut.

Pengetahuan peneliti tentang alat perekam meliputi cara memulai merekam, menyimpan hasil rekaman dan memutar kembali hasil rekaman, pengaturan volume, jarak standart antara alat perekam dengan partisipan (0,50 meter), tanda sinyal/ lampu khusus peringatan tertentu misalnya *low baterai*, *memory full*, dan lain sebagainya. Peneliti juga sudah mempersiapkan alat perekam cadangan dan baterai cadangan/ charger, untuk mengantisipasi kemungkinan adanya kerusakan/ masalah yang terjadi selama proses wawancara berlangsung. Kemampuan peneliti dalam menggunakan alat perekam MP4 sudah cukup baik, hal ini didukung

dengan hasil wawancara dapat didengar kembali secara berulang-ulang dengan jelas.

2. Tahap pelaksanaan

Pada tahap ini yang merupakan tahap awal yang dilakukan peneliti adalah memastikan lingkungan mendukung situasi proses wawancara terbuka dan wawancara mendalam. Peneliti telah mampu mengantisipasi hal-hal yang mungkin mengganggu pada saat proses wawancara berlangsung. Peneliti menggunakan ruangan khusus (serbaguna) dan bila di ruang rawat partisipan, peneliti menggunakan tirai penyekat yang tersedia di BRSD Cibinong. Penentuan tempat dan waktu untuk wawancara sesuai dengan kesepakatan partisipan dengan peneliti. Penentuan waktu telah peneliti didiskusikan dengan partisipan/ berdasarkan kesepakatan, tidak bersamaan dengan jadwal tetap yang sudah ada di rumah sakit yaitu jam berkunjung/ besuk tamu partisipan. Peneliti melakukan wawancara setelah 24 jam pertama persalinan (hari kedua) setelah persalinan. Hal ini dilakukan dengan pertimbangan bahwa setelah 24 jam persalinan, ibu sudah melewati fase – fase penting, lebih relaks, lebih komunikatif dan kooperatif.

Pada saat proses wawancara berlangsung, peneliti juga melakukan observasi dan catatan lapangan yang berhubungan dengan respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Peneliti menyesuaikan ungkapan pernyataan partisipan dalam pernyataannya dengan perilaku yang ditunjukkan oleh partisipan selama proses wawancara.

3. Tahap Penutup

Semua topik telah terjawab sesuai dengan tujuan penelitian, peneliti mengakhiri wawancara dengan menyimpulkan dan mengklarifikasi informasi yang kurang jelas. Peneliti membuat kontrak selanjutnya dengan partisipan

untuk melakukan validasi data yang telah diperoleh (*follow up interview*), serta tidak lupa mengucapkan terimakasih kepada partisipan.

3.6 Keabsahan dan Validitas Data

Informasi data yang diperoleh dalam penelitian ini perlu divaliditas dengan teknik pemeriksaan. Menurut Moleong (2004) ada empat kriteria yang digunakan untuk memperoleh keabsahan data dalam study kualitatif yaitu derajat kepercayaan (*credibility*), keteralihan (*transferability*), ketergantungan (*dependability*), dan kepastian (*confirmability*).

Credibility berfungsi melaksanakan penelitian sedemikian rupa sehingga tingkat kepercayaan dapat dicapai. Peneliti melakukan pengumpulan informasi dengan cara merekam, dan mendengarkan hasil wawancara berkali-kali. Dengan demikian peneliti yakin pada kebenaran informasi yang diperoleh dari partisipan. Hasil wawancara juga menjadi bukti keabsahan data yang diteliti dan bukan merupakan suatu hasil rekayasa peneliti (Moleong, 2004). Selanjutnya hasil wawancara secara umum dibuat dalam bentuk transkrip verbatim, untuk dibaca dan diteliti kembali kebenarannya oleh partisipan/ validasi data. Hasil rekaman menjadi bukti keabsahan data yang diteliti, dan merupakan upaya untuk mengkontruksi kejadian yang dialami partisipan.

Transferability merupakan cara membangun keteralihan untuk menilai keabsahan data penelitian kualitatif. Dalam penelitian ini, peneliti melakukan penguraian secara rinci hasil temuan yang didapatkan, dibuat dalam bentuk naratif, semua data hasil observasi, rekaman wawancara, catatan lapangan, jurnal dan literatur yang didapatkan (Moleong, 2004). Peneliti membuat data hasil observasi dan catatan lapangan setiap partisipan yang mengalami persalinan lama dalam bentuk transkrip sesuai dengan tema-tema sementara yang peneliti tentukan berdasarkan jurnal dan literatur yang mendukung. Hasil wawancara peneliti sajikan dalam bentuk transkrip verbatim berdasarkan tema-tema sementara yang peneliti

hubungkan dengan jurnal dan literatur yang terkait. Peneliti meminta kesediaan partisipan untuk membaca transkrip data observasi dan transkrip verbatim hasil wawancara sambil memutar kembali hasil rekaman wawancara.

Dependability atau ketergantungan merupakan proses penelitian secara kontinu/ berlangsung secara terus menerus, sebagai kriteria keabsahan hasil penelitian. Dalam hal ini dilakukan auditing (pemeriksaan) dengan melibatkan seseorang yang kompeten dibidangnya (Moleong, 2004). Pada hasil penelitian ini peneliti melakukan ketergantungan (*dependability*) bersama dosen pembimbing tesis. Dalam memperoleh ketergantungan, peneliti telah membuat perencanaan penelitian yaitu proposal penelitian. Selanjutnya peneliti melakukan penelitian sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan, mulai dari perijinan sampai dengan perolehan hasil akhir penelitian.

Confirmability atau kepastian adalah suatu proses untuk memperoleh obyektifitas data. Obyektifitas data diperoleh melalui audit untuk memperoleh pandangan dan persetujuan dari peneliti lain (Steubert & Carpenter, 1999). Dalam hal ini adalah proses obyektifitas data melalui audit untuk memperoleh pendapat dan persetujuan partisipan. Proses ini dilakukan dengan membuat transkrip hasil wawancara sesuai dengan tema sementara dalam deskripsi tekstual dengan partisipan. Selanjutnya transkrip data hasil wawancara diberikan kepada partisipan, sambil mendengarkan hasil wawancara, sehingga partisipan dapat mengklarifikasi adanya data yang kurang sesuai. Sehingga peneliti dapat memperoleh kepastian atau obyektifitas data dari partisipan setelah partisipan membaca seluruh hasil pengumpulan data dalam transkrip data.

3.7 Pengolahan dan analisis data

Proses analisa data, pengkodean dan analisis data pada penelitian *grounded theory* dilakukan secara bersamaan (Speziale, 2003). Adapun tahapan analisis terhadap data yang diperoleh dalam penelitian ini adalah mengumpulkan seluruh

data dari hasil observasi partisipan, wawancara mendalam, catatan lapangan/ *field note*, jurnal, dan literatur.

Pada tahap pengkodean terbuka, peneliti melakukan pelabelan fenomena terhadap informasi yang didapat dari hasil wawancara dan observasi, kemudian dikelompokkan dalam kategori – kategori yang terkait dengan fenomena. Kategori – kategori ini membentuk sub kategori yang disebut sebagai karakteristik yang memberi arti dan makna kategori dan batasan kategori yang merupakan satu kesatuan waktu, frekuensi, angka, durasi, tingkat, intensitas dan pemicu. Proses *open coding* mengecilkan data kedalam set tema atau kategori (Denzin & Lincoln, 2003).

Seluruh data hasil wawancara yang dikumpulkan kemudian dibuat dalam bentuk transkrip verbatim. Transkrip verbatim yaitu menulis kata demi kata yang telah diungkapkan partisipan pada saat wawancara. Sedangkan data hasil observasi, *field note*/ catatan lapangan dicatat dan dibuat dalam bentuk transkrip data. Seluruh data dibuat kode data, kemudian data – data tersebut diidentifikasi melalui proses analisa data dan pola konseptual.

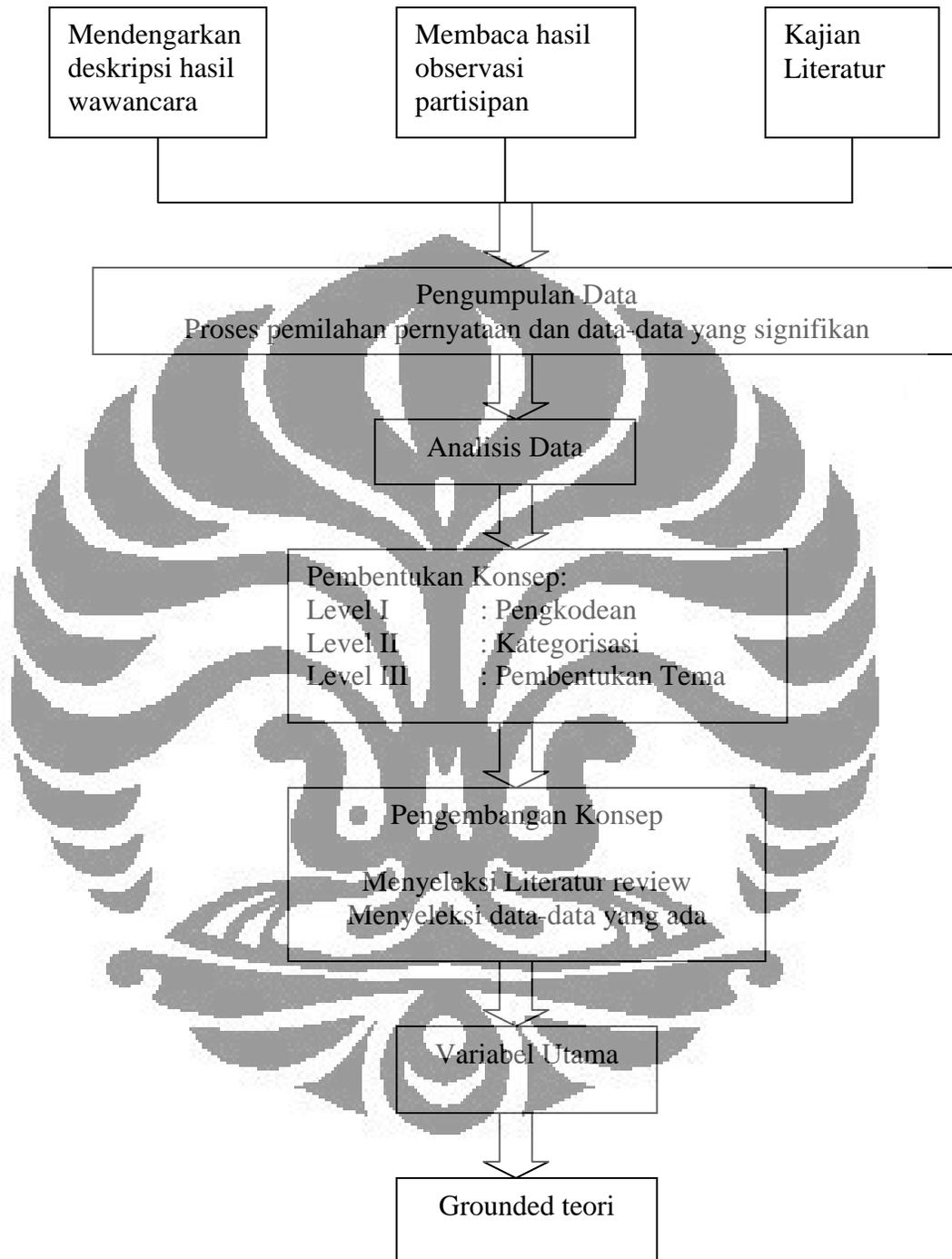
Data yang didapat pada studi literatur ditambahkan dengan data yang telah ditemukan sesuai dengan kode data partisipan. Pengkodean dilakukan pada tiga tingkatan (level) yaitu : Level I : pengkodean dilakukan pada substansi data atau kata – kata partisipan, dengan cara menggaris bawahi kata – kata yang signifikan (kata – kata kunci). Level II : pengkodean atau pembentukan kategori – kategori, kata – kata kunci yang ditemukan dikelompokkan untuk membentuk kategori – kategori. Level III : pengkodean atau pembentukan tema. Dari pengelompokan kategori – kategori, dicari kaitannya antara kategori dengan kategori lainnya untuk membentuk tema. Penentuan tema – tema didasari pada tujuan penelitian yang telah dicapai (Speziale, 2003).

Proses analisis dilanjutkan dengan pengembangan konsep, hal ini dilakukan dengan jalan merumuskan pernyataan yang operasional, untuk menjawab pertanyaan penelitian. Data – data yang ditemukan diseleksi dengan perbandingan teori – teori yang mendukung, hal ini digunakan sebagai perbandingan bagi peneliti terhadap hasil penelitian, kemudian dibentuk pernyataan – pernyataan untuk mendapat variabel inti, dibuat skema- skema dengan mengumpulkan tema – tema esensial yang ada untuk menjadi suatu rangkaian dalam membentuk suatu teori dasar penelitian yang ditemukan (*grounded theory*). Pengembangan sebuah teori sebaiknya berdasarkan pada data-data yang telah dikumpulkan dan disajikan dalam diagram logis, yaitu gambaran visual dan hubungan antar konsep. Peneliti selanjutnya menyusun suatu teori baru dengan menggunakan model induktif pemikiran atau logika (Patilima, 2005).

Untuk lebih jelas, teknik pengolahan dan analisis data yang dilakukan dapat dilihat pada skema berikut :



Skema 3.1 : Teknik analisa data



Sumber: Hutchinson (2001 dalam Speziale & Carpenter, 2003).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Pada bab ini menggambarkan tentang tujuan penelitian berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan. Sehingga dapat memperoleh pemahaman yang lebih jelas mengenai respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Hasil penelitian dan temuan-temuan yang telah dilaksanakan pada sembilan orang partisipan menggunakan metode penelitian kualitatif. Melalui proses analisis dari masing-masing tema yang muncul selanjutnya disajikan sebagai hasil dari penelitian respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.

Hasil penelitian ini menghasilkan lima tema utama yang memberikan suatu gambaran mengenai respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Bab ini terdiri dari tiga bagian, dimana bagian pertama menjelaskan secara singkat gambaran karakteristik partisipan. Bagian kedua membahas tentang penyusunan konsep berdasarkan analisa tema yang diperoleh dari berbagai respon ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Bagian ini juga menggambarkan upaya coping ibu dalam menghadapi setiap permasalahan yang terjadi selama proses persalinan lama serta berbagai faktor yang mempengaruhi respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Bagian ketiga menyajikan model hasil penelitian *grounded theory* respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama berdasarkan lima tema yang telah peneliti tetapkan.

4.1 Gambaran karakteristik partisipan

Jumlah partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini adalah sembilan orang dengan karakteristik sebagai berikut:

Partisipan 1:

Umur 17 tahun, agama islam, suku sunda, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, status paritas G1 P0 A0. Melakukan pemeriksaan selama kehamilan kira-kira 4x, ke tempat praktek bidan dekat rumah (I). Selama kehamilan tidak ada mengalami

komplikasi dan penyakit yang serius, hanya flu biasa. Faktor- faktor penyebab persalinan lama yaitu faktor psikis (stres persalinan), distosia inertia uteri hipotonis, *suspect* CPD (Cephalo Pelviks Disproportion). Kala I persalinan/ pembukaan serviks : fase laten lebih dari delapan jam (tetap 3-4 cm). Suami suku sunda pekerjaan buruh bangunan.

Partisipan 2:

Umur 31 thn, agama islam, suku sunda, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, status paritas G2 P1 A0 (anak I lahir normal, umur 7 thn). Melakukan pemeriksaan selama kehamilan kira-kira 6x, ke praktek bidan dan poliklinik kebidanan BRSUD Cibinong. Selama kehamilan tidak ada menderita penyakit yang serius hanya flu ringan. Faktor penyebab persalinan lama yaitu distosia inertia uteri hypotonis, faktor tenaga ibu (tenaga megejan kurang maksimal/ kelelahan). Kala I persalinan/ pembukaan serviks : fase laten lebih dari delapan jam (pembukaan serviks 3-4 cm); fase aktif lebih dari enam jam (pembukaan serviks masih 6 cm). Suami suku jawa dan bekerja sebagai driver PT. SGP Elektronik Indonesia.

Partisipan 3:

Umur 39 thn, agama islam, suku sunda, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, status paritas G6 P5 A0/ grande multi (anak I-V: lahir di paraji: anak I-III perempuan: 20 tahun, 16 tahun, 14 tahun, anak IV: laki-laki, 12 tahun), anak V(10 tahun, perempuan). Memeriksa kehamilannya ke paraji (menaikkan peranakan 1x) dan praktek bidan dekat rumah (kira-kira 3x). Selama kehamilan tidak ada keluhan dan tidak pernah mengalami penyakit yang serius. Kala I persalinan/ pembukaan serviks : fase laten lebih dari delapan jam (pembukaan serviks 3 cm); fase aktif lebih dari enam jam (pembukaan serviks 6 cm). Faktor penyebab persalinan lama yaitu distosia inertia uteri hypotonic, faktor tenaga ibu (tenaga megejan kurang maksimal/ kelelahan), faktor psikis (stress persalinan). Bersedia dilakukan induksi persalinan (induxyn drip 14 tetes per menit) karena

keterbatasan finansial menolak untuk dilakukan SC. Suami suku sunda dan bekerja sebagai buruh bangunan.

Partisipan 4:

Umur 35 thn, agama Kristen protestan, suku sunda, pendidikan SMA, pekerjaan karyawan PT. Garment, status paritas G1 P0 A0. Mengaku teratur memeriksakan kehamilannya kira-kira 6x ke praktek bidan dekat rumah dan selama kehamilan tidak ada mengalami penyakit yang serius. Faktor penyebab persalinan lama yaitu distosia inertia uteri hypotonis, faktor tenaga ibu (tenaga megejan kurang maksimal/ kelelahan), suspect CPD (TBJ: 3600 gram). Kala I persalinan/ pembukaan serviks : fase laten lebih dari delapan jam, fase aktif lebih dari 6 jam, kala II persalinan/ pengeluaran janin lebih dari dua jam. Suku suami jawa dan bekerja sebagai karyawan PT. Garment.

Partisipan 5:

Umur 37 thn, agama islam, suku sunda, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, status paritas G2 P1 A0 (anak I SC, 7 thn yang lalu atas indikasi KPD). Tempat pemeriksaan selama kehamilan di praktek bidan dekat rumah karena anak I SC, bidan menganjurkan ke poliklinik kebidanan BRSUD Cibinong, kira-kira 4x. Selama kehamilan tidak ada keluhan yang perlu dicemaskan dan tidak ada menderita penyakit yang serius. Faktor penyebab persalinan lama yaitu faktor psikologis (stres persalinan), distosia inertia uteri hypotonis, faktor tenaga ibu (tenaga megejan kurang maksimal), suspect CPD (TBJ: 3500 gram). Kala I persalinan/ pembukaan serviks : fase laten lebih dari delapan jam, fase aktif lebih dari enam jam, kala II persalinan/ pengeluaran janin lebih dari satu jam. Bersedia dilakukan induksi persalinan (induxyn drip 14 tetes per menit). Pekerjaan suami adalah wiraswasta dan suku suami sama dengan ibu yaitu suku sunda.

Partisipan 6:

Umur 38 tahun, agama islam, suku sunda, pendidikan SMA, pekerjaan IRT, status paritas G3 P2 A0 (BBL Anak I: 3400 gram & II: 4000 gram, lahir secara normal di paraji & di RS). Memeriksa kehamilan kira-kira 4x ke praktek bidan dekat rumah dan poliklinik BRSUD Cibinong, selama kehamilan tidak ada penyakit yang serius. Faktor penyebab persalinan lama yaitu faktor psikologis (stres persalinan), distosia inertia uteri hypotonis (his/ kontraksi uterus tidak *adequate*/ lemah dan jarang), faktor tenaga ibu (tenaga mendedan kurang maksimal), *suspect* CPD (panggul sempit/ TBJ besar 3600 gram). Suku suami adalah sunda dan menafkahi anak dan istri dengan berjualan bakso.

Partisipan 7:

Umur 40 thn, agama islam, suku jawa, pendidikan SMA, pekerjaan PNS Dep.Kehutanan, status paritas G2 P1 A0 (BBL anak I: 3000 gram, lahir secara spontan di bidan sudah umur 5 tahun). Menyatakan pemeriksaan kehamilan kira-kira 5x ke praktek bidan dekat rumah dan poliklinik kebidanan BRSUD Cibinong. Pada umur kehamilan 8 bulan dianjurkan dokter banyak makan sayur dan buah agar bayi tidak terlalu besar. Tidak ada keluhan selama kehamilan dan tidak ada menderita penyakit yang serius selama kehamilan. Faktor penyebab persalinan lama yaitu faktor psikologis (stres persalinan), distosia inertia uteri hipotonis (his/ kontraksi uterus tidak *adequate*/ lemah dan jarang), faktor tenaga ibu (tenaga mendedan kurang maksimal), *suspect* CPD (panggul sempit/ TBJ (Tafsiran Berat Janin =3600 gram). Kala I persalinan/ pembukaan serviks : fase laten lebih dari delapan jam, fase aktif lebih dari enam jam, kala II persalinan/ pengeluaran janin lebih dari satu jam. Suami suku sunda dan membantu penghasilan istri yang sudah menetap dengan berwiraswasta.

Partisipan 8:

Umur 26 thn, agama islam, suku sunda, pendidikan D3 keperawatan, pekerjaan perawat, status paritas G1 P0 A0. Selama kehamilan hanya memeriksa

kehamilan ke poliklinik kebidanan BRSUD Cibinong kira-kira 6x. Selama kehamilan tidak terdeteksi kemungkinan oligohydramnion sehingga selisih TBJ sampai 500 gram dan diketahui pada saat selaput ketuban pecah dan setelah bayi lahir. Faktor penyebab persalinan lama yaitu faktor psikologis (stres persalinan), distosia inertia uteri hipotonis (his/ kontraksi uterus tidak adequate/ lemah dan jarang), faktor tenaga ibu (tenaga mendedan kurang maksimal), suspect CPD (panggul sempit/ TBJ besar 3200 gram, tapi lahir 3750 gram, olygohydramnion), faktor janin (presentasi dahi). Kala I persalinan/ pembukaan serviks : fase laten lebih dari 8 jam, fase aktif lebih dari 6 jam, kala II persalinan/ pengeluaran janin lebih dari 2 jam. Berjodoh dengan suami dengan suku yang sama yaitu suku sunda dan bekerja sebagai fisiotherapy di RS yang sama dengan tempat (I) bekerja yaitu di BRSUD Cibinong.

Partisipan 9:

Umur 23 thn, agama islam, suku sunda, pendidikan SMP, pekerjaan IRT, status paritas G3 P2 A0 (Anak I: perempuan, sudah umur 7 tahun lahir di praktek bidan, tapi belum sekolah karena keterbatasan finansial, anak II: perempuan lahir ditolong paraji). Selama kehamilan melakukan pemeriksaan ke PKM Jonggol kira-kira 6x, selama kehamilan tidak ada penyakit yang serius dan tidak ada mengalami komplikasi selama kehamilan. Kebutuhan sehari hari dicukupi oleh ibu mertua apa adanya dari gaji pensiunan bapak mertua yang sudah meninggal. Faktor penyebab persalinan lama yaitu faktor psikologis (stres persalinan), distosia inertia uteri hypotonis (his/ kontraksi uterus tidak adequate/ lemah dan jarang), faktor tenaga ibu (tenaga mendedan kurang maksimal). Suami baru 1 minggu bekerja sebagai pegawai swasta, sebelumnya pengangguran, suku suami adalah sunda.

Lebih lanjut karakteristik partisipan digambarkan melalui tabel rekapitulasi karakteristik partisipan untuk memudahkan pembaca memahami karakteristik partisipan dalam penelitian ini :

Tabel 4.1 : Rekapitulasi karakteristik partisipan.

No	Usia (Thn)	Agama	Suku	Pendidikan	Pekerjaan	Status Paritas
1	17	Islam	Sunda	SMP	IRT	G1P0A0
2	31	Islam	Sunda	SMA	IRT	G2P1A0
3	39	Islam	Sunda	SMP	IRT	G6P5A0
4	35	Kristen	Sunda	SMA	Swasta	G1P0A0
5	37	Islam	Sunda	SMA	IRT	G2P1A0
6	38	Islam	Sunda	SMA	IRT	G3P2A0
7	40	Islam	Jawa	SMA	PNS	G2P1A0
8	26	Islam	Sunda	DIII	Perawat	G1P0A0
9	23	Islam	Sunda	SMP	IRT	G3P2A0

4.2 Proses penyusunan konsep berdasarkan analisis tema

Data- data yang telah diperoleh melalui observasi dan field note selama proses bersalin, melalui wawancara (hari ke-2 setelah persalinan), melalui observasi dan field note selama wawancara, dan melalui jurnal dan tinjauan literatur dijelaskan dalam tema. Peneliti melakukan wawancara setelah 24 jam persalinan (hari ke-2) sesuai dengan persetujuan partisipan dengan peneliti baik waktu maupun tempat. Ada lima tema yang teridentifikasi dalam studi ini yang berhubungan dengan respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Tema yang teridentifikasi berdasarkan analisa juga merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Berikut ini adalah lima tema yang yang peneliti peroleh yaitu persepsi ibu, respon psikologis, respon fisiologis, koping (mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif), persepsi ibu tentang persalinan lama dan dukungan sosial. Dukungan sosial (dukungan moril, dukungan dana dan dukungan spiritual) diperoleh partisipan dari keluarga inti, keluarga besar dan tetangga ataupun teman kerja.

Sesuai dengan tujuan khusus penelitian untuk memperoleh gambaran respon pada ibu bersalin yang mengalami persalinan lama, peneliti mengelompokkan dua tema yaitu respon psikologis dan respon fisiologis. Respon psikologis yaitu syok, cemas, panik, tenang dan komitmen. Sedangkan respon fisiologis adalah tanda-tanda vital abnormal, kelelahan dan gangguan pola tidur. Koping adaptif dan koping maladaptif adalah merupakan dua tema untuk memperoleh gambaran pola koping pada ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Sesuai dengan tujuan untuk memperoleh gambaran faktor-faktor yang mempengaruhi respon dan koping adalah persepsi ibu tentang persalinan lama dan dukungan sosial (dukungan moral, dukungan dana dan dukungan spiritual).

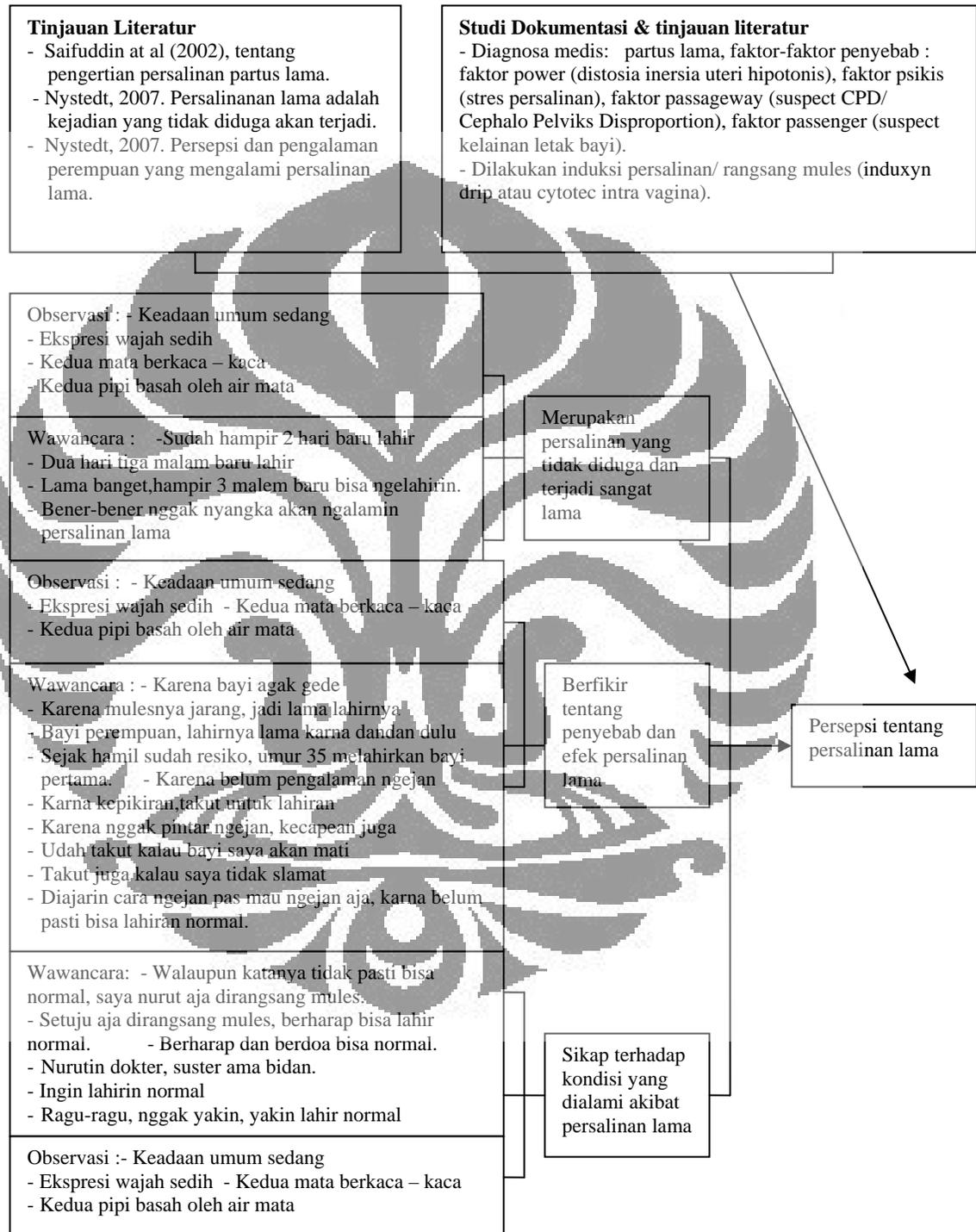


Skema 4 . 1 : Proses analisa data tema 1. Persepsi ibu tentang persalinan lama.

Kata Kunci

Kategori

Tema



Partisipan mengungkapkan persepsinya tentang persalinan lama adalah merupakan persalinan yang tidak diduga, berfikir tentang penyebab, efek persalinan lama dan perlu menentukan sikap dalam menjalani proses persalinan lama. Hal ini terlihat dari perilaku dan pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

- a) Merupakan persalinan yang tidak diduga dan terjadi sangat lama

Seluruh partisipan menggambarkan bahwa persalinan lama merupakan persalinan yang tidak diduga dan terjadi sangat lama. Seluruh partisipan mengungkapkan persepsinya dengan ekspresi wajah sedih bahkan sampai tidak mampu membendung air mata menetes pada kedua pipinya. Partisipan secara singkat mengungkapkan persepsinya, berikut adalah contoh ungkapan yang dinyatakan oleh sembilan orang partisipan :

“Bener-bener nggak nyangka akan ngalamin lahiran lama, nunggunya lama banget, sampai hampir dua hari tiga malem baru bisa ngelahirin normal” (P9).

Menurut Saifuddin et al (2002), persalinan lama adalah persalinan yang telah berlangsung lebih dari 12 jam tanpa kelahiran bayi dan kala I persalinan lebih dari 8 jam. Persepsi partisipan juga didukung oleh studi literatur yang menyatakan bahwa persalinan lama adalah persalinan yang terjadi lebih dari 24 jam tetapi bayi belum lahir. Pembukaan serviks hanya 3-4 cm lebih dari 8 jam pada kala I persalinan : fase laten memanjang; kala II lebih dari 2 jam pada primipara dan lebih dari 1 jam pada multipara (Wiknjosastro, 2002; Saifuddin dkk, 2002).

Studi literatur (Wiknjosastro, 2002; Saifuddin dkk, 2002) dan studi dokumentasi (ruang bersalin BRSUD Cibinong) juga mendukung tema persepsi tentang persalinan lama dalam penelitian ini. Diagnosa medis pada sembilan partisipan adalah persalinan lama yang disebabkan oleh berbagai faktor yang bervariasi yaitu : faktor *power* (distosia inersia uteri hipotonis),

faktor *psikis* (stres persalinan), faktor *passageway* (*suspect CPD/ Cephalo Pelviks Disproportion*), faktor *passenger* (*suspect* kelainan letak bayi : letak dahi). Dilakukan induksi persalinan/ rangsang mules (induxyn drip atau cytotec intra vagina) dalam upaya membantu persalinan normal. Kala I persalinan lebih dari delapan jam dan pembukaan serviks tetap 3-4 cm, pembukaan serviks tidak bertambah dan persalinan telah berlangsung lebih dari 24 jam tanpa kelahiran bayi.

b) Berfikir tentang penyebab dan efek persalinan lama

Seluruh partisipan mengungkapkan bahwa berfikir tentang penyebab dan kemungkinan yang akan terjadi akibat persalinan lama. Berikut adalah contoh ungkapan partisipan dalam pernyataannya :

“Fikir saya ya karena mulesnya jarang jadi lahirnya juga lama sempat takut juga sich kalau bayi saya mati dan saya juga akan mati tapi maaf pemali ya, karna bayi saya perempuan lahirnya pasti lama karna harus dandan dulu, tapi alhamdulillah tetap yakin bisa lahiran normal dan alhamdulillah bisa normal” (P2).

“Menurut saya karena mulesnya jarang jadi lahirnya juga lama dan sejak hamil udah resiko ngalamin masalah karna sudah umur 35, karna belum pasti lahiran normal jadinya cara ngejan hanya waktu pas ngejan aja diajarin, padahal saya belum pengalaman ngejan, tapi tetap nyakin bisa normal walaupun sebenarnya ada rasa takut kalau bayi saya knapa knapa dan saya bersyukur akhirnya bisa normal” (P4).

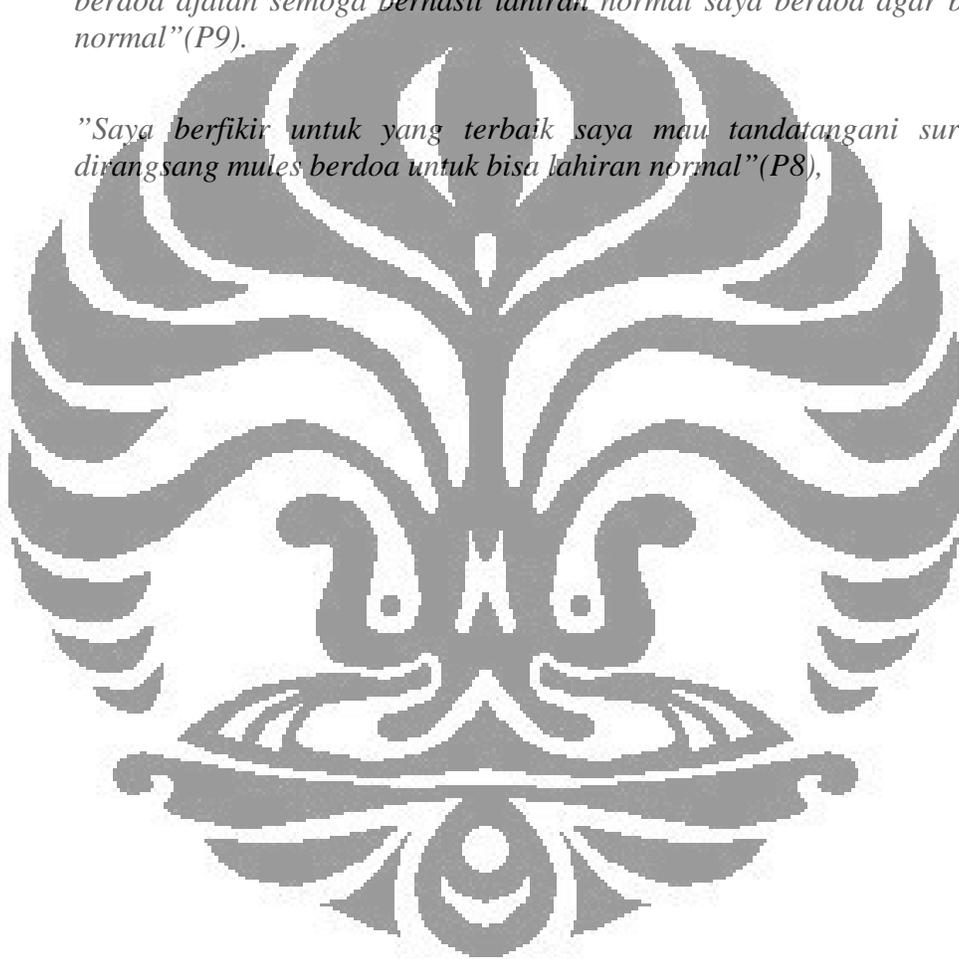
c). Sikap terhadap kondisi yang dialami akibat persalinan lama

Terjadinya persalinan lama menuntut ibu untuk menentukan sikap dalam menjalani proses persalinannya. Partisipan secara tegas menyatakan setuju dilakukan induksi persalinan/ obat rangsang mules (induxyn drip atau cytotec intra vagina). Walaupun tidak ada kepastian untuk berhasil melahirkan normal dan ibu menyatakan ingin melahirkan normal, menuruti setiap anjuran dokter,

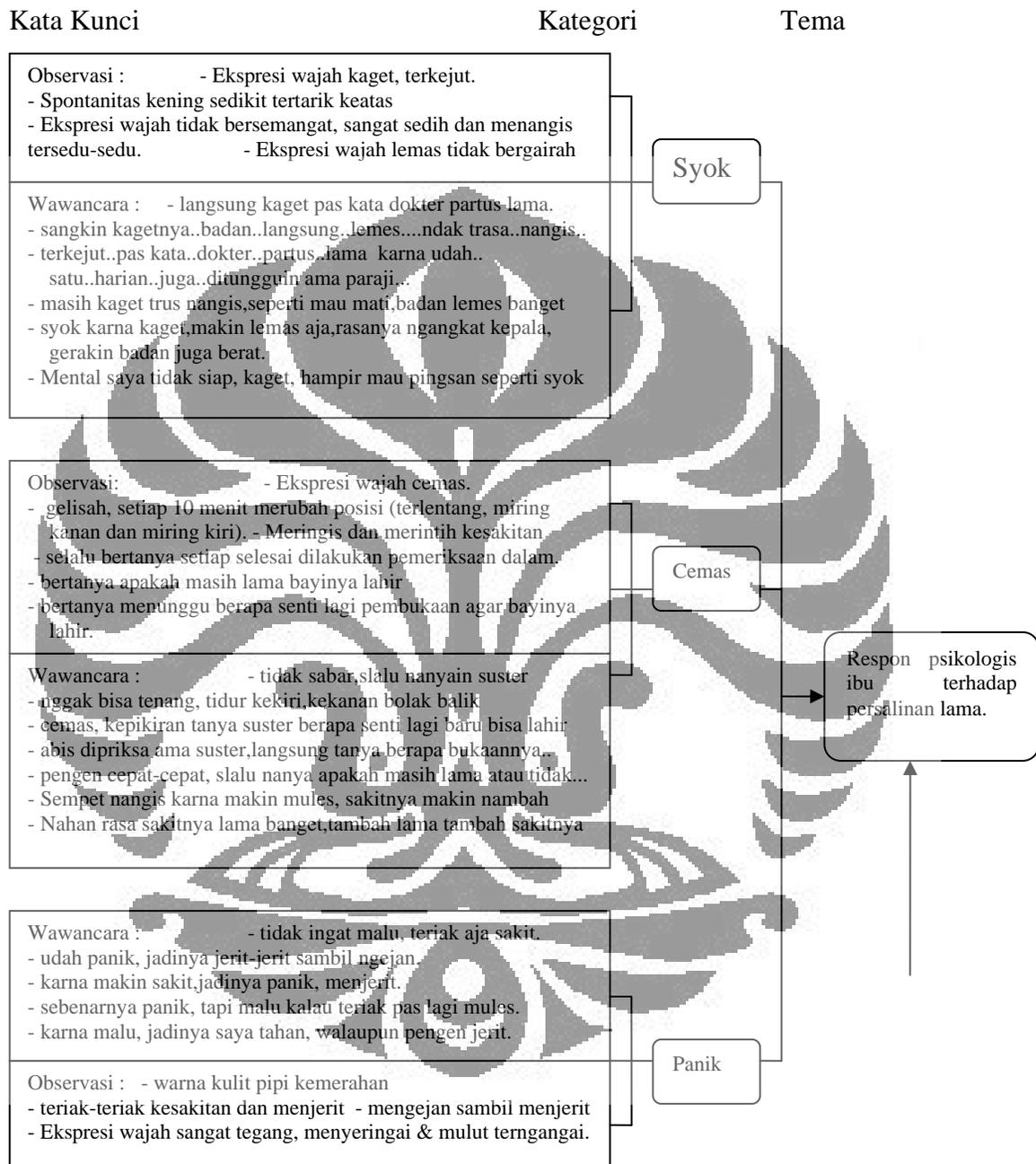
perawat dan bidan. Tujuh orang dari sembilan partisipan bersedia dilakukan induksi persalinan dengan harapan dan berdoa bisa lahir normal. Berikut adalah ungkapan beberapa partisipan :

"Dokternyakan nyuruh bubidan minta saya untuk tandatangani surat untuk dirangsang mules saya fikir ya gimana baiknya aja, nurut aja ama dokter nurut apa kata suster disuruh tandatangani surat untuk dirangsang mules berdoa ajalah semoga berhasil lahiran normal saya berdoa agar bisa lahir normal"(P9).

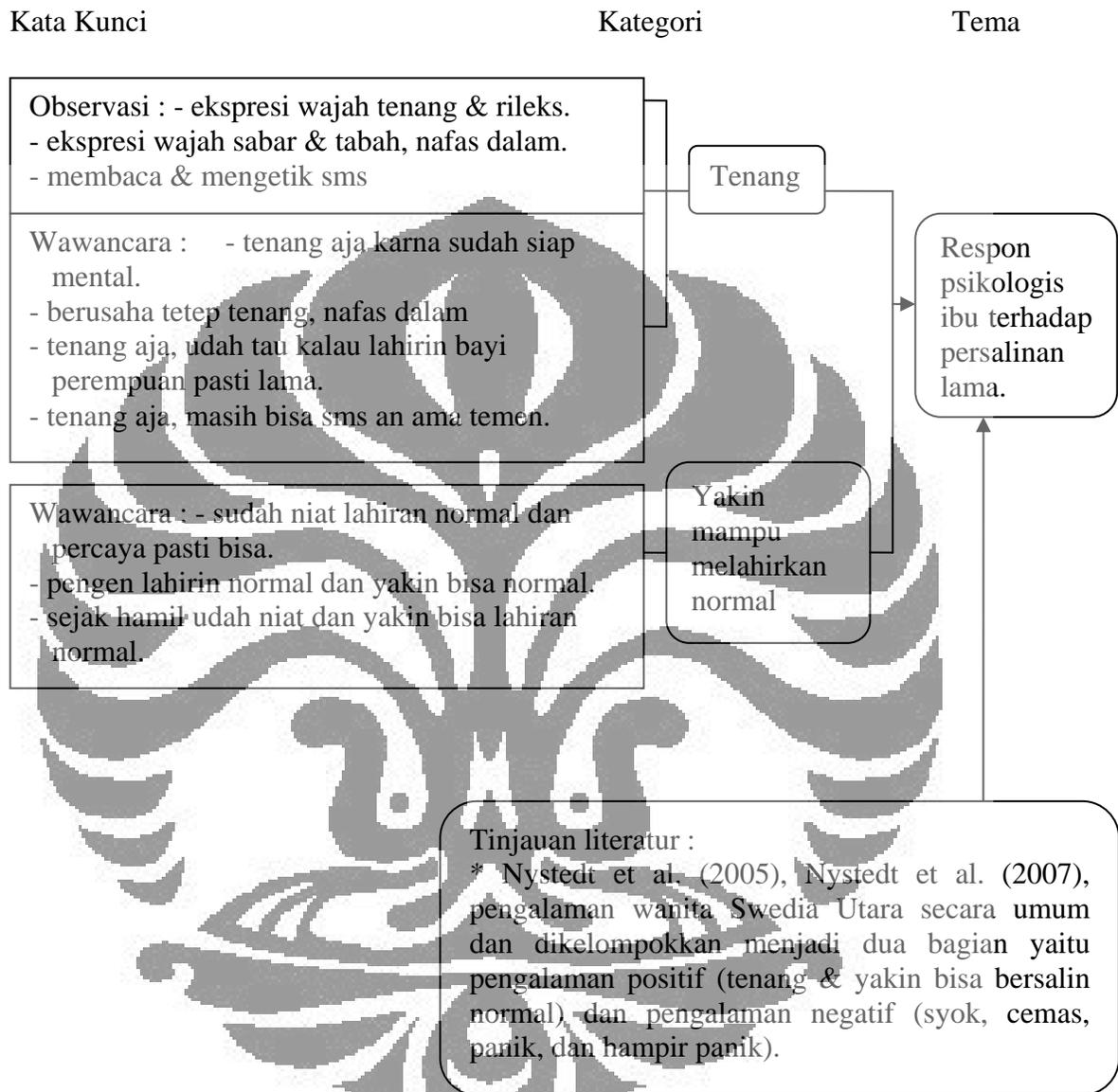
"Saya berfikir untuk yang terbaik saya mau tandatangani surat untuk dirangsang mules berdoa untuk bisa lahiran normal"(P8),



Skema 4.2 : Proses analisa data tema 2. Respon psikologis ibu terhadap persalinan lama.



Skema 4 . 2 : Proses analisa data tema 2. Respon psikologis ibu terhadap persalinan lama.



Respon psikologis yang ditunjukkan oleh partisipan selama proses persalinan lama terjadi adalah syok, cemas, panik, tenang dan komitmen. Hal ini terlihat dari perilaku dan ungkapan yang dinyatakan oleh beberapa partisipan. Pada penelitian ini ditemukan partisipan yang menunjukkan respon syok selama mengalami proses persalinan lama. Hal ini didukung oleh data hasil observasi selama proses persalinan lama dan wawancara setelah melahirkan. Berikut ini adalah contoh pernyataan partisipan berdasarkan tema dan kategori yang telah ditentukan :

a. “Syok” :

Pada saat pertama ibu mengetahui persalinannya termasuk lama dan dokter menganjurkan bidan untuk memotivasi ibu dan keluarga untuk dilakukan induksi persalinan, tujuh orang dari sembilan partisipan menyatakan kaget/ tidak percaya dan langsung lemes seperti syok. Kategori ini tergal melalui pertanyaan partisipan tentang perasaan ibu saat pertama mengetahui bahwa ibu termasuk persalinan lama.

Tiga orang partisipan menyatakan kaget dan tidak percaya akan mengalami persalinan lama karena teratur memeriksakan kehamilannya, tapi setelah mendengar penjelasan bidan yang bertugas akhirnya berusaha untuk mengerti dan menerima. Satu orang dari tujuh partisipan menyatakan terkejut dan tidak percaya, menganggap peristiwa yang tidak diduga sama sekali karena riwayat keluarga tidak ada yang mengalami persalinan lama tapi akhirnya berusaha untuk menerima. Satu orang dari tujuh partisipan menyatakan tersentak kaget, nggak nyangka ngalamin persalinan lama. Sedangkan satu orang dari tujuh partisipan menyatakan kaget dan tetap sulit untuk percaya menerima kenyataan karena apa yang ditakutkan selama hamil justru lebih berat dari kenyataan yang harus diterima. Partisipan menanyakan hal yang sama tentang persalinannya kepada dua orang bidan yang berbeda karena tidak percaya mengalami persalinan lama. Berikut ini adalah beberapa ungkapan partisipan :

"Terkejut badan lemes nggak percaya dengar kata dokter persalinan lama ngerasa syok, seperti kena panas strikaan (setrum) saya mikirnyakan tidak mungkinlah karena saya rajin dan teratur priksa hamil saya menganggap ndak mungkin tapi setelah dijelasin, saya berusaha nerima" (P3).

"Tidak diduga samasekali kaget aja dibilang dokter termasuk persalinan lama nggak nyangka makanya waktu itu (saat mendengar penjelasan dokter) kaget aja mau pingsan rasanya, badan smuanya baal(kebas), lemes banget saya kaget karena saya teratur kontrol selama hamil keluarga juga belum ada yang pernah persalinan lama" (P5).

b). "Cemas".

Respon cemas juga dialami oleh ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Bidan ditugaskan oleh dokter untuk memotivasi ibu dan keluarga untuk dilakukan rangsang mules. Secara bertahap partisipan menunjukkan respon cemas pada saat mengalami persalinan lama. Dua orang dari sembilan partisipan menunjukkan perilaku dan mengungkapkan perasaan cemas yang dialami selama proses persalinan lama. Hal ini terlihat dari perilaku dan ungkapan yang dinyatakan oleh partisipan sebagai berikut :

"Slalu nanya suter kalau udah selesai priksa jalan lahir, rasanya tidak sabar, tidak bisa tenang, tiduran juga bolak balik trus kayak gelisah, slalu nanya masih lama nggak ya gitu, pengen cepai-cepat ngelahirin" (P5).

"Cemas, kepikiran, mangkanya abis dipriksa ama suster langsung saya tanya berapa bukaaninya, trus nunggu brapa senti lagi baru bisa lahir, nggak bisa tenang" (P6).

Data observasi : Sudah lebih dari 8 jam sejak inpartu pembukaan serviks masih tetap 3-4 cm.

c). "Panik"

Dua dari sembilan partisipan menunjukkan perilaku panik selama proses persalinan persalinan lama terjadi. Ekspresi wajah sangat tegang, warna kulit pipi merah merona, wajah menyeringai dan mulut sedikit terngangai. Data observasi ini juga didukung oleh ungkapan partisipan dalam pernyataannya. Berikut adalah ungkapan dari kedua partisipan :

"Sebenarnya saya sangat panik, tapi saya malu untuk teriak pas ngerasa mules, walaupun pengen jerik karna sakit, tapi saya tahan, tapi rasanya wajah saya juga udah panas karnawajah saya juga makin merah waktu itu kata suami"(P1).

"Kalau inget lagi saya yang paling ribut, teriak-teriak, menjerit kesakitan, udah nggak inget malu, karna makin sakitkan setelah dirangsang mules lagi ngejan juga tetep jerit-jerit, pokoknya udah nggak inget malu lagilah" (P8).

Data observasi : menjerit dan teriak kesakitan pada saat pembukaan serviks sudah lengkap dan mulai mengejan. Otot-otot wajah sangat tegang, wajah tampak menyeringai, mulut terngangai, warna kulit wajah bertambah merah.

d). "Tenang"

Tenang merupakan salah satu respon psikologis yang dialami oleh ibu bersalin yang mengalami komplikasi persalinan persalinan lama. Respon psikologis tenang didukung oleh data observasi selama proses persalinan persalinan lama dan ungkapan partisipan dalam pernyataannya. Dua dari sembilan partisipan menyatakan sudah siap mental untuk menghadapi proses persalinannya walaupun harus berlangsung lama. Satu orang ibu menyatakan sudah tau bahwa bayinya perempuan sejak umur kehamilan 8 bulan melalui USG. Ibu percaya pendapat tetangga dari beberapa orangtua

kalau melahirkan anak perempuan pasti lama, karena harus dandan dulu. Sehingga pada saat dokter menyatakan ibu termasuk persalinan lama, ibu tidak kaget, ekspresi wajah tenang dan rileks. Sedangkan satu orang ibu lagi menyatakan sudah siap mental untuk menghadapi hal seburuk apapun yang akan terjadi. Sejak dan selama pemeriksaan kehamilan dokter telah menyatakan ibu termasuk resiko tinggi untuk kehamilan dan persalinan pertama (umur 35 tahun). Sehingga ekspresi wajah ibu pada saat proses persalinan persalinan lama adalah tenang dan rileks. Berikut adalah ungkapan dari kedua partisipan :

"Ya tenang aja karna sayakan sudahtau kalau bayi saya perempuan pas hamil 8 bulankan saya usg, jadi saya udah siap mental, saya sudah tau pasti lama ngelahirin karna anak saya dandan dulu pasti sudah siap mental" (P2).

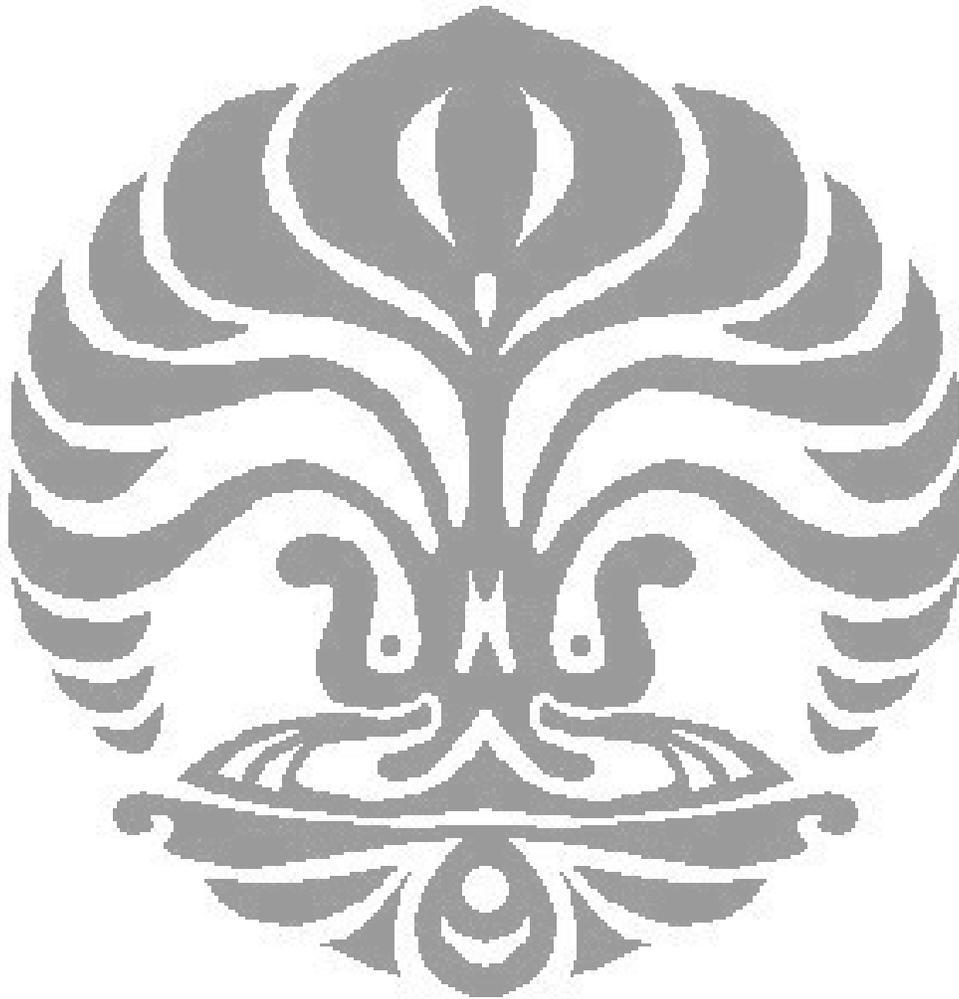
"Tenang aja berusaha tetap rileks, nafas dalam, karna sudah siap mental, masih bisalah sambil sms an ama temen. Sejak saya priksa hamil, dokter selalu bilang yang pahit-pahit (apa adanya), katanya karna umur saya sudah 35 tapi baru hamil anak pertama, termasuk resiko dan kemungkinan bermasalah untuk melahirkan normal" (P4).

e). "Yakin mampu melahirkan normal"

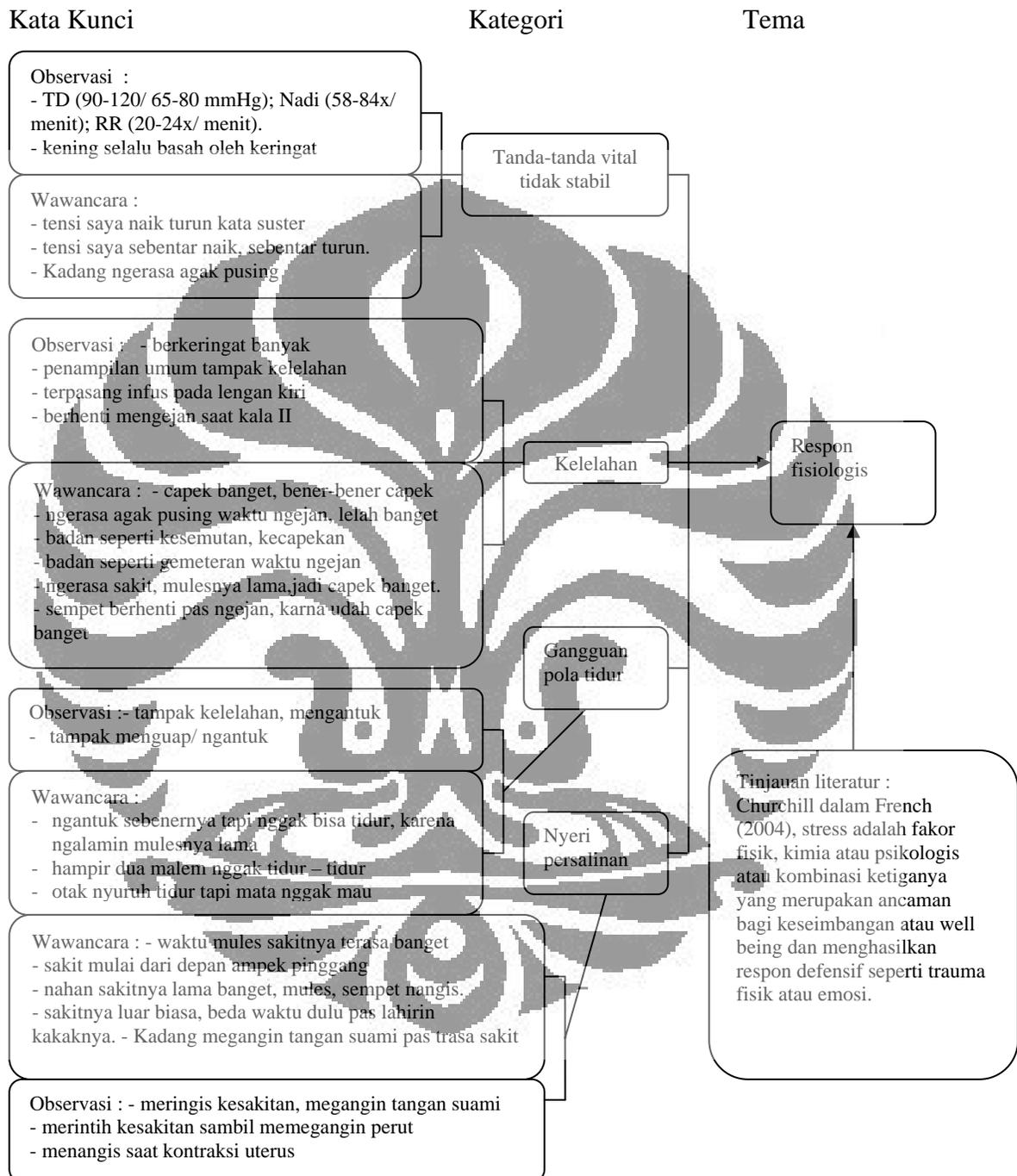
Keinginan dari setiap partisipan adalah ingin berhasil melahirkan normal karena sudah niat untuk melahirkan normal. Dua dari sembilan partisipan menyatakan ingin berhasil melahirkan normal tapi tidak yakin bisa lahir normal. Dua orang partisipan menyatakan ingin berhasil melahirkan normal tapi ragu-ragu. Sedangkan lima orang dari sembilan partisipan menyatakan sangat ingin melahirkan normal dan yakin bisa untuk melahirkan normal. Kategori ini didukung oleh data hasil observasi selama proses persalinan lama dan ungkapan partisipan. Ungkapan beberapa partisipan dalam pernyataannya adalah sebagai berikut :

"Sejak hamil 8 bulan sudah niat untuk lahiran normal dan alhamdulillah...saya yakin berhasil lahiran normal "(P2).

"Ingin lahirin normal tapi ragu-ragu pada diri untuk berhasil lahiran normal"(P6).



Skema 4.3 : Proses analisa data tema 3. Respon fisiologis ibu terhadap persalinan lama.



Respon fisiologis adalah respon fisik terhadap gangguan fisik yang terjadi. Respon fisiologis yang dialami oleh ibu bersalin yang mengalami persalinan lama adalah perubahan tanda-tanda vital yang tidak stabil, kelelahan dan gangguan pola tidur. Tujuh orang dari sembilan partisipan menunjukkan respon fisiologis yang ditunjukkan partisipan dalam perilaku dan pernyataan sebagai berikut :

a). Tanda-tanda vital tidak stabil

Selama observasi persalinan persalinan lama, tujuh orang dari sembilan partisipan menunjukkan respon fisiologis yaitu perubahan atau tanda-tanda vital tidak stabil. Tanda-tanda vital tidak stabil ditunjukkan oleh partisipan dalam perilaku dan ungkapan dalam pernyataan sebagai berikut :

“Karna tensi saya sebentar naik dan sebentar turun, ya kadang agak pusing”(P5),

“Kadang ngerasa agak pusing tapi nggak lamalah, mungkin karna tensi saya juga sebentar naik sebentar turun, ndak nentu”(P8),

b). Kelelahan

Kelelahan yang diungkapkan oleh empat orang dari sembilan partisipan adalah salah satu respon fisiologis. Respon fisiologis kelelahan didukung oleh data observasi selama proses persalinan persalinan lama dan ungkapan partisipan dalam pernyataannya. Berikut adalah contoh ungkapan dari partisipan sebagai berikut:

“Rasanya udah capek banget, lelah, badan seperti gemetaran waktu ngejan seperti kesemutan kecapek an, ngerasain mules, sakitnyakan lama banget jadinya bener-bener capek banget, kadang agak pusing, waktu ngejan bener-bener capek mangkanya sempet berhenti pas ngejan ”(P8).

c). Gangguan pola tidur

Gangguan pola tidur juga dialami oleh ibu bersalin yang mengalami persalinan lama dan merupakan salah satu respon fisiologis. Data hasil observasi menunjukkan lima orang dari sembilan partisipan mengalami gangguan pola tidur dan didukung ungkapan partisipan dalam pernyataannya. Ungkapan dari beberapa partisipan sebagai contoh adalah sebagai berikut :

"Pengen bisa tidur, tapi mata nggak bisa tidur ngantuk sebenarnya, tapi saya paksain juga, nggak bisa tidur"(P7),

"Ngantuk, ngantuuuk banget tapi mata nggak bisa tidur, walaupun sebenarnya otak juga nyuruh tidur"(P9).

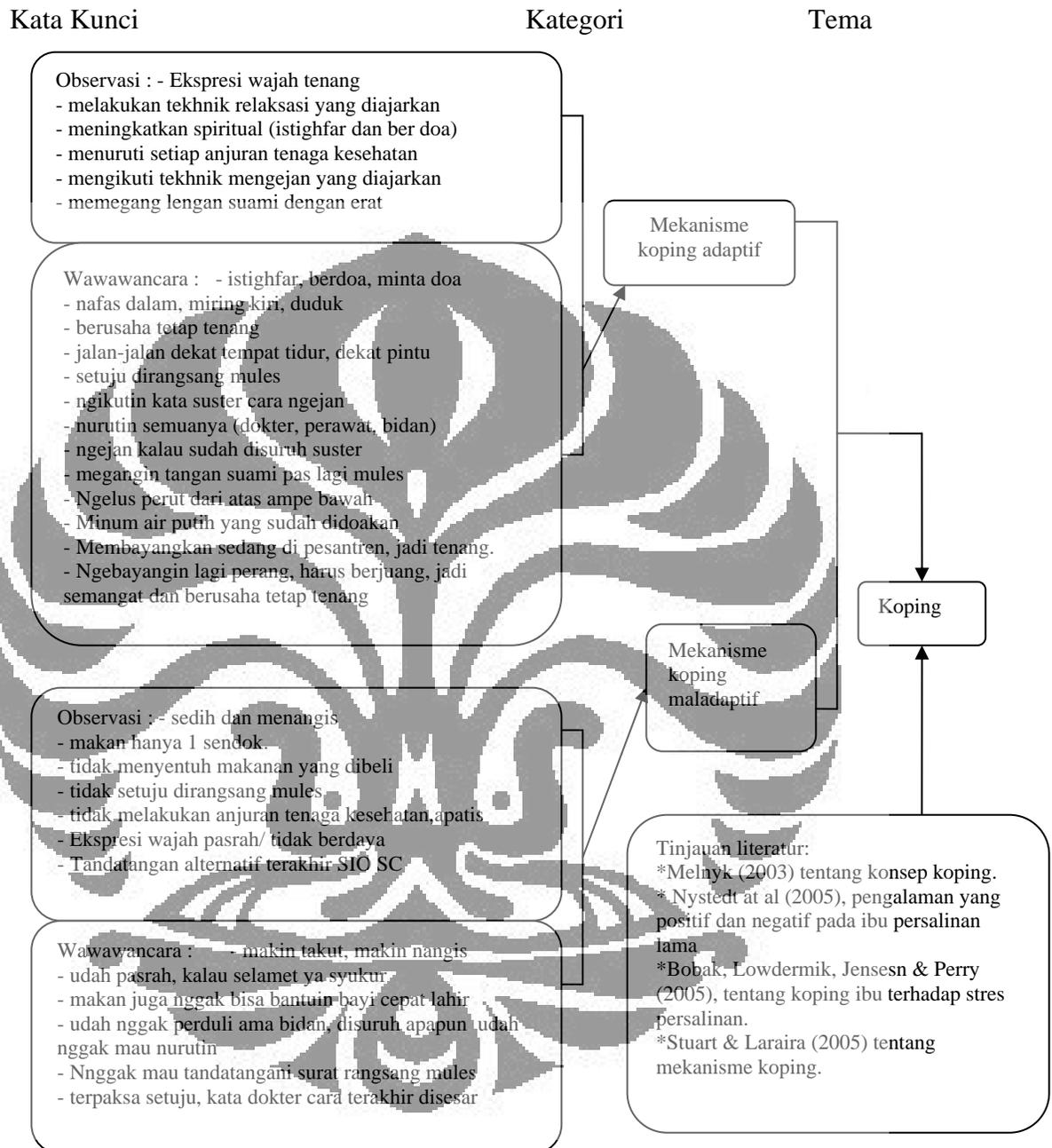
d). Nyeri persalinan

Nyeri persalinan diungkapkan oleh semua partisipan dalam pernyataannya dan didukung oleh data observasi. Ungkapan nyeri selama proses persalinan lama bervariasi pada setiap ibu bersalin yang mengalami persalinan lama dan menyatakan nyeri yang dirasakan sangat hebat. Berikut adalah contoh ungkapan partisipan :

"Waktu sampai di rumah sakit, mulesnya masih jarang tapi setelah hampir dua hari mulesnya makin sering, sakitnya terasa mulai dari perut keliling ampek pinggang, sempet nangis karna sakit banget, lebih sakit daripada waktu kakaknya dulu lahir, nahan sakitnya juga lebih lama, kadang kalau mules saya pegangin tangan suami"(P9).

Penelitian Nystedt et al (2007), pengalaman wanita Swedia Utara yang mengalami persalinan lama yang disebabkan oleh distosia menyatakan perasaannya tentang nyeri sangat hebat. Walaupun telah diberikan obat analgetik untuk mengurangi nyeri, beberapa wanita Swedia Utara mengatakan tidak ada merasakan nyeri berkurang.

Skema 4.4 : Proses analisa data tema 3. Koping ibu terhadap persalinan lama.



Timbulnya respon psikologis dan respon fisiologis pada ibu bersalin yang mengalami persalinan lama, menuntut ibu untuk melakukan berbagai upaya untuk mengatasi setiap permasalahan yang dihadapi. Upaya-upaya yang dilakukan tersebut dikelompokkan menjadi dua bagian yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Upaya-upaya yang dilakukan oleh partisipan adalah berfokus pada masalah dan berfokus pada emosi. Hal ini ditunjukkan partisipan dalam perilaku dan ungkapan dalam pernyataan sebagai berikut :

a). Mekanisme koping adaptif

Semua partisipan menunjukkan perilaku dan mengungkapkan bahwa yang paling utama dilakukan untuk mengatasi stres yang dihadapi adalah istighfar dan berdoa. Spiritual merupakan sumber kekuatan dari dalam diri seseorang untuk menghadapi segala kesulitan hidup dan berusaha tetap tenang. Mencari dukungan yang dilakukan oleh ibu juga merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalahnya yaitu minta didoakan suami dan keluarga, memegang tangan suami dengan erat. Menuruti setiap anjuran tenaga kesehatan dengan berfikir demi untuk yang terbaik, Tindakan yang dianggap membantu proses melahirkan menjadi cepat yaitu mengelus perut dari prosesus xypodeus sampai simpibis pubis. Partisipan percaya minum air putih yang sudah didoakan dapat membantu persalinan lama menjadi cepat. Partisipan membayangkan sedang di pesantren agar bisa tenang dan ada yang membayangkan sedang berperang dan harus berjuang agar tetap semangat. Berikut ini adalah contoh beberapa ungkapan dari partisipan :

“Berdoa, istighfar, berharap penuh pada Tuhan, ngebayangin lagi dipesantren yang damai, tenang, jadi saya juga bisa tenang, nggak ngerasa waktu ternyata berlalu sudah lama, nafas dalam, tidur miring ke kiri sambil ngelus perut juga dari atas ampe bawah”(P2).

“Penuh harapan pada yang diatas, pasrah, yang pertama saya lakukan adalah berdoa, istighfar, demi kebaikan saya dan bayi saya ya nurut aja ama semuanya, kata dokter ama suster dicoba dirangsang mules, disuruh nafas dalam, tidur miring ke kiri, kalau nggak pusing dan masih kuat boleh jalan-

jalan dekat pintu atau dekat tempat tidur,berusaha untuk tetap tenang,megangin tangan suami, udah mau ngejan diajarin ama bu bidan suster juga saya jadi tau caranya, pokoknya ya nurut ajalah “(P9).

Aspek spritual keagamaan juga memiliki kontribusi yang cukup besar terhadap penurunan stres. Aspek spritual dipandang sebagai hal yang penting dalam kesehatan dan mencakup semua yang mempunyai hubungan dengan kekuatan yang lebih tinggi, menghargai moralitas seseorang dan menumbuhkan aktualisasi diri (Potter & Perry, 1997).

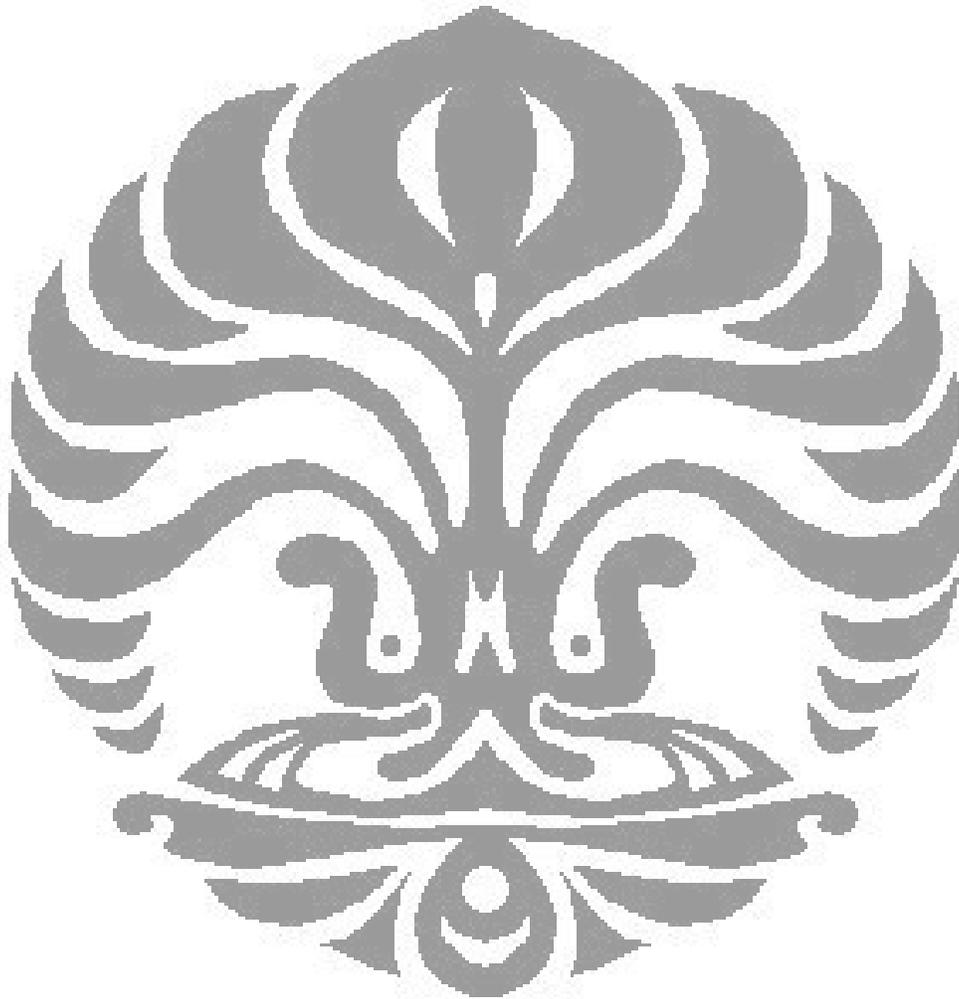
Menurut Lazarus (2000), koping dapat berfokus pada masalah atau koping berfokus pada emosi. Koping yang berfokus pada masalah bertujuan untuk membuat perubahan langsung dalam lingkungan sehingga situasi dapat diterima dengan lebih efektif. Perilaku yang terlihat berupa upaya untuk mengontrol situasi yang tidak menyenangkan dan memecahkan masalah seperti berorientasi positif dan mencari bantuan.

b) Mekanisme koping maladaptif

Hanya satu orang dari sembilan partisipan menunjukkan perilaku mekanisme koping maladaptif yaitu tidak mendukung anjuran/ upaya tenaga kesehatan untuk membantu mengatasi masalah ibu. Salah satu bentuk koping partisipan yang maladaptif adalah tidak setuju dilakukan rangsang mules dan tidak mau menuruti anjuran tenaga kesehatan (tidak mau bekerja sama). Berikut adalah ungkapan dari seorang partisipan sebagai berikut :

“Udah nggak mau dengerin siapapun, kata dokter, suster ama bidan dirangsang mules, saya nggak mau tanda tangan, saya ngerasa makin takut jadinya nangis melulu, disuruh nafas dalam tidur kekiri saya juga tidak mau, disuapin makan juga ama suami saya makan hanya dikit, dalam hati saya nggak ada gunanya, nggak bisa bantuin bayi saya cepat lahir, nggak ada gairah untuk hidup, ingin mati rasanya, biarlah mati bersama bayi saya“ (P1).

Mekanisme koping maladaptif, yaitu mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan (Stuart & Sundeen, 2005).

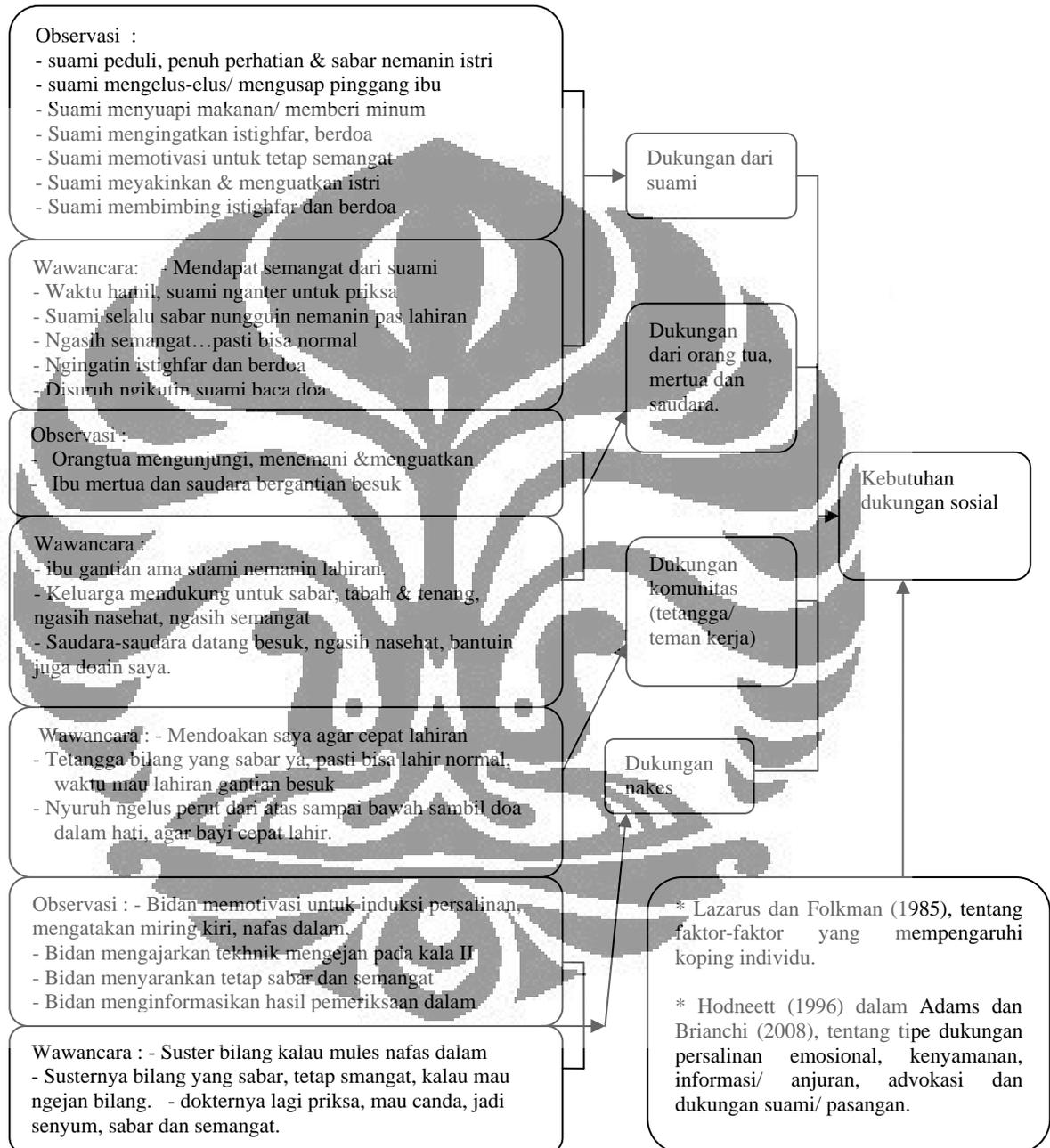


Skema 4.5 : Proses analisa data tema 5. Kebutuhan dukungan sosial.

Kata kunci

Kategori

Tema



Faktor eksternal yang dapat mempengaruhi respon dan koping bersalin yang mengalami komplikasi persalinan lama adalah dukungan sosial. Berbagai sumber dukungan sosial diperoleh oleh partisipan yaitu dari keluarga inti (suami), keluarga besar (orangtua dan mertua), komunitas (tetangga dan teman kerja). Beberapa bentuk dari dukungan sosial tersebut ditunjukkan melalui perilaku dan pernyataan partisipan sebagai berikut :

a). "Dukungan sosial dari keluarga inti (suami)".

Dukungan dari suami adalah merupakan sumber dukungan sosial utama dan merupakan fungsi eksternal yang mempengaruhi respon dan koping partisipan. Salah satu orang yang paling dekat dengan kehidupan partisipan adalah suami, semua partisipan mengungkapkan dan menunjukkan bahwa dukungan dari suami adalah yang paling utama. Bentuk dukungan dari suami yaitu memotivasi agar ibu semangat, selalu menemani istri selama proses melahirkan, mengusap –usap pinggang/ pinggul ibu, mengingatkan dan membimbing istighfar dan berdoa.

Partisipan menyatakan menjadi lebih tegar, lebih tenang dan lebih semangat karena ditemani oleh suami. Partisipan juga menyatakan sejak kehamilan suami kadang mau mengantar untuk periksa hamil dan sudah mempersiapkan dana untuk melahirkan. Dukungan dari suami memberikan ketenangan dan kekuatan tersendiri bagi partisipan. Hal ini terlihat dari sikap suami tampak sabar menemani istrinya selama proses persalinan lama, tetap perhatian dan peduli, sambil melap keringat partisipan, memberi minum dan menyuapi partisipan. Beberapa ungkapan partisipan sebagai berikut :

"Alhamdulillah...suami saya baik, selalu ngingetin untuk priksa, waktu masih hamil, kadang kalau nggak kerja, mau ngantar untuk priksa, pas mau lahiran juga suami sabar nemanin, ngusap-ngusap pinggang saya, nyuapin makan, ngasih semangat...jadinya saya tenang dan semakin yakin bisa lahiran normal" (P2).

"Ya...lebih tenanglah karna suami bisa nemanin waktu mau lahiran, suami saya sabar ngusap-ngusap pinggang saya, ngasih semangat, jadi saya juga lebih

tenang. Alhamdulillah waktu suami tau saya hamil yang ketiga ini, suami lebih perhatian daripada waktu hamil yang kedua, suami mau nemanin untuk priksa. Suami saya juga nganter pas mau lahiran, mau nemanin, nasehatin saya agar sabar, tabah, istighfar dan berdoa”(P9).

b). ”dukungan dari keluarga besar (orang tua, mertua dan saudara)”

Empat orang dari sembilan partisipan mengungkapkan bahwa keluarga besar juga turut memberikan dukungan kepada partisipan. Dukungan sosial dari keluarga besar juga menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi respon dan coping partisipan. Keluarga besar memberikan dukungan dalam bentuk menjenguk, nasehat, motivasi, bantuan dana dan spritual. Berikut adalah ungkapan dari beberapa partisipan dalam pernyataan sebagai berikut :

”Alhamdulillah bapak ama ibu juga ikut nganter ke rumah sakit, gantian nemanin saya karna suami lagi makan, nasehatin, ngasih semangat, nganjurin istighfar, berdoa dan semua biaya juga bapak ama ibu yang bayarin”(P1).

”Ya alhamdulillah mertua saya baik, walaupun sudah janda, semua biaya lahiran dibayar ama mertua, dibantu juga ama mantan ipar. Mereka nasehatin saya agar sabar, tabah, istighfar dan berdoa”(P9).

c). ”dukungan dari komunitas (tetangga dan teman kerja)”

Tetangga dan teman kerja juga merupakan sumber dukungan sosial yang dapat mempengaruhi respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Tetangga dan teman kerja juga turut memberikan dukungan kepada partisipan seperti menjenguk, nasehat, motivasi dan dukungan spritual. Tiga orang dari sembilan partisipan menyatakan menjadi lebih tenang. Berikut ungkapan dari salah satu partisipan :

”Tetangga saya juga ada yang ikut nganter ke rumah sakit, ada juga dateng besuk, pas mau lahiran ngasih nasehat, mendoakan saya juga, ya sedikit lebih tenanglah”(P1).

"Temen satu kerja disini pada dateng gantian besok, nasehatin, kasih semangat, doain saya juga, ngingetin untuk istighfar, jadi saya ngerasa tenang "(P8).

d). "dukungan dari tenaga kesehatan"

Empat orang dari sembilan partisipan mengungkapkan bahwa tenaga kesehatan turut memberi dukungan semangat kepada ibu selama proses persalinan lama terjadi. Berikut adalah contoh ungkapan partisipan dalam pernyataannya :

"Susternya baik dokternya juga mau canda pas lagi priksa, nasehatin agar saya sabar, tabah, berdoa dan nganjurin istighfar. Suster ama bu bidan juga bilang tetap semangat ya gitu, kalau lagi mules nafas dalam, kalau udah mau ngejan bilang ya, waktu mau ngejan juga diajarin cara ngejaan...jadinya saya juga lebih tenang dan berusaha untuk tetap tenang"(P8).

Dukungan sosial diartikan sebagai rasa memiliki informasi dan rasa percaya yang diperoleh seseorang berupa cinta, perhatian, nilai dan penghargaan dari orang lain menjadi sangat bermakna jika diberikan saat seseorang berada dalam kondisi penuh dengan tekanan. Konsep koping juga menyatakan bahwa dukungan sosial memiliki tiga kategori yaitu dukungan emosional, dukungan harga diri dan dukungan saling ketergantungan (Stuart & Sundeen, 2005).

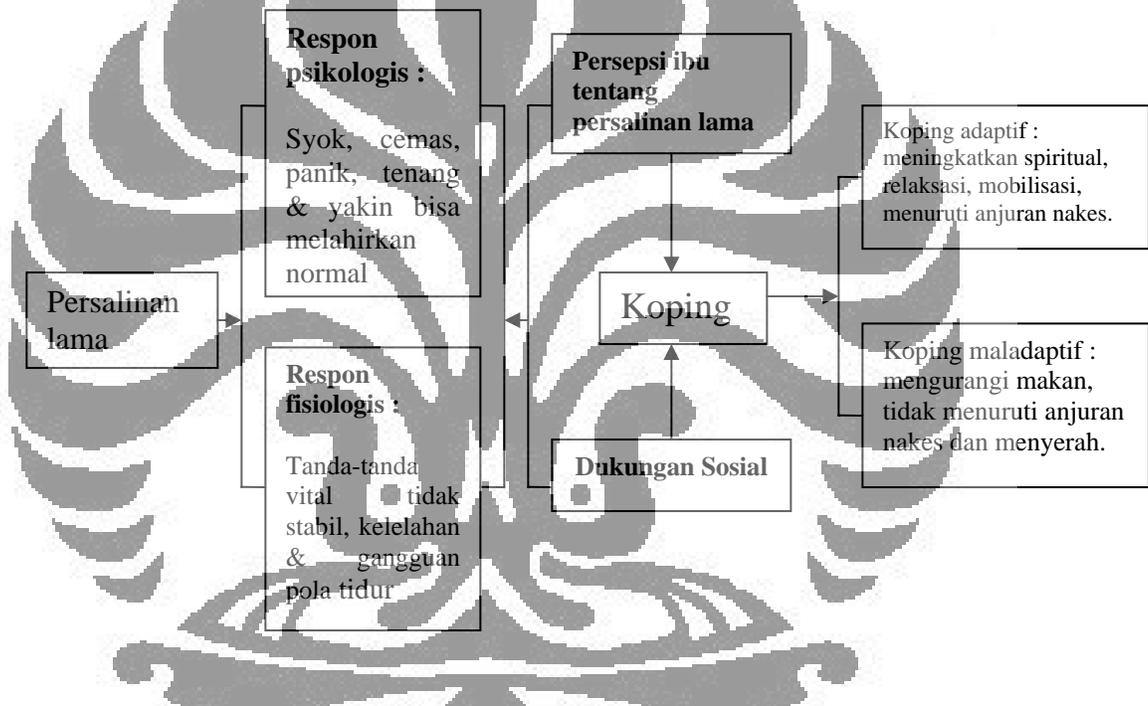
Dukungan dari tenaga kesehatan khususnya perawat juga dapat membantu ibu bersalin dalam menggunakan koping terhadap stres dan kecemasan. Terdapat hubungan antara stres pada persalinan dan dukungan perawat yaitu mengurangi angka penggunaan analgesik (Romano & Lothian, 2008).

4.3 Hasil penelitian *Grounded Theory* ; Respon dan koping ibu bersalin yang mengalami komplikasi persalinan persalinan lama.

Hasil penelitian ini menghasilkan kerangka konsep proses terjadinya respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Lima tema teridentifikasi dalam penelitian ini yang terdiri dari persepsi tentang persalinan lama, respon psikologis, respon fisiologis, koping (mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif) dan dukungan sosial. Berdasarkan tujuan penelitian,

dihubungkan dengan lima tema yang telah ditemukan untuk membentuk suatu teori tentang respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Konsep ini membenarkan, memperkuat dan mengembangkan beberapa teori yang sudah ada sebelumnya. Untuk lebih jelasnya hasil penelitian ini diuraikan dalam bentuk skema sebagai berikut :

Skema 4.6 : Hasil penelitian *Grounded Theory* tentang “respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama di BRSUD Cibinong”



Skema diatas adalah menjelaskan bahwa ibu bersalin yang mengalami persalinan lama menyebabkan timbulnya respon psikologis dan respon fisiologis. Upaya koping yang dilakukan oleh ibu untuk mengatasi permasalahannya adalah mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Hasil penelitian *grounded theory* menjelaskan gambaran respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu persepsi ibu tentang persalinan lama dan faktor dukungan sosial.

Ibu bersalin yang mengalami persalinan lama menunjukkan respon psikologis, hal ini nyata dari perilaku dan ungkapan partisipan seperti syok, cemas, panik, tenang dan yakin berhasil melahirkan normal. Berdasarkan data observasi yang telah peneliti peroleh selama proses persalinan lama juga mendukung tema respon psikologis dan respon fisiologis yang dialami oleh ibu. Respon fisiologis yaitu respon fisik terhadap peristiwa selama terjadinya proses persalinan lama. Respon fisiologis yang dialami oleh ibu adalah tanda-tanda vital tidak stabil, kelelahan, gangguan pola tidur dan nyeri persalinan. Apabila ibu memiliki koping maladaptif terhadap respon psikologis dan respon fisiologis yang dialami serta tidak yakin untuk berhasil melahirkan normal, akhirnya ibu melahirkan dengan sectio caesarea. Apabila ibu memiliki koping adaptif tapi ragu-ragu untuk dapat melahirkan normal, akhirnya ibu melahirkan per vagina tapi dibantu dengan alat vakum ekstraksi. Apabila ibu memiliki koping adaptif dan yakin bisa melahirkan normal, akhirnya ibu berhasil bersalin normal.



BAB 5 PEMBAHASAN

Pada bab ini akan menguraikan dan membahas tentang hasil penelitian mengenai respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama di BRSD Cibinong. Pada bab ini juga akan dipaparkan keterbatasan penelitian. Hasil penelitian yang didapatkan dibandingkan dengan teori-teori dan penelitian yang sudah ada sebelumnya yang berhubungan dengan konteks studi seperti yang tercantum pada bab tinjauan pustaka. Hasil penelitian yang telah dibahas kemudian akan peneliti diskusikan tentang implikasi penelitian terhadap perkembangan pelayanan dan keperawatan khususnya keperawatan maternitas.

5.1. Interpretasi hasil penelitian

5.1.1. Respon ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.

Penelitian ini menghasilkan suatu konsep mengenai respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Konsep teori tentang respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama belum ada yang menjelaskan secara rinci. Berdasarkan penelitian kualitatif Nystedt et al (2007) dengan metodologi penelitian fenomenology, menjelaskan bahwa pengalaman beberapa wanita di Swedia Utara yang mengalami persalinan lama dibagi dalam dua kelompok yaitu pengalaman yang positif dan pengalaman yang negatif.

- a. Pengalaman positif adalah pengalaman ibu yang dapat menerima proses persalinannya walaupun harus berlangsung lama, berfikir positif tentang persalinannya, berharap dan yakin untuk mampu melahirkan normal. Memiliki pengalaman sebelumnya sukses melahirkan normal. Sejak kehamilan sampai berhasil melahirkan normal, memiliki hubungan keluarga yang harmonis dan menerima dukungan dari keluarga inti dan keluarga besar serta dukungan sosial. Hasil penelitian ini melaporkan

bahwa ibu yang mengalami persalinan lama akhirnya berhasil melahirkan normal dan memiliki pengalaman yang positif. Pengalaman ibu yang positif juga dinyatakan dalam pernyataan sebagai berikut :

“It was wonderful to follow the rhythm of my body when the labour pains set in’ and ‘pain relief during during the delivery saved me” Nystedt et al (2007).

Hasil penelitian Nystedt et al (2007), mendukung dan memperkuat serta setuju dengan hasil penelitian Tarkka et al (2000), tentang pengalaman positif ibu melahirkan. Penelitian Tarkka et al (2000), menjelaskan bahwa pengalaman ibu melahirkan normal yang sangat positif menghasilkan proses persalinan menjadi lebih singkat. Perilaku ibu yang positif selama proses persalinan didukung oleh perilaku suami yang positif tentang kehamilan dan persalinan serta mengharapkan/ menantikan kelahiran anak. Perilaku ibu yang positif selama proses persalinan juga didukung oleh profesi perawat bidan yang membantu memberikan dukungan dan perawatan selama proses persalinan berlangsung.

- b. Pengalaman negatif adalah pengalaman ibu yang tidak dapat menerima proses persalinan yang berlangsung lama. Secara umum perasaan yang diungkapkan oleh partisipan adalah hampir panik, panik, sangat nyeri dan kesakitan/ sangat menyakitkan (merasakan nyeri yang sangat kuat), sangat sedih, sangat menderita/ mengerikan dan syok/ merupakan pengalaman seperti mati (meninggal dunia). Tidak yakin dan tidak percaya pada kemampuan untuk berhasil melahirkan normal. Partisipan lainnya menyatakan ragu-ragu untuk berhasil melahirkan normal. Jika daya ingat tentang nyeri sangat kuat dan lebih dominan, penanganan pengurangan nyeri tidak akan menolong untuk mengurangi rasa nyeri selama proses persalinan lama. Penelitian ini melaporkan bahwa ibu yang memiliki

pengalaman negatif selama proses persalinan lama berakhir dengan persalinan sectio sesarea, persalinan dengan bantuan alat (vacum dan forcep) atau tidak diduga berhasil melahirkan normal. Pengalaman ibu yang negatif selama proses persalinan lama dijelaskan dengan pernyataan partisipan sebagai berikut :

“It was a pain to give birth’, ‘It was so painful that I thought I was going to die’, ‘My difficulties during the delivery will mark me for life’, and ‘Pain relief during the delivery saved me” Nystedt et al (2007).

Peneliti menemukan respon psikologis yang hampir sama pada teori yaitu tenang (pengalaman positif), panik dan syok (pengalaman negatif). Respon ibu bersalin yang mengalami persalinan lama secara rinci dalam penelitian ini adalah syok, panik respon tenang dan komitmen. Sedangkan respon hampir panik yang terdapat pada temuan hasil penelitian Nystedt et al (2007), tidak ada ditemukan dalam penelitian ini.

5.1.2 Mekanisme koping pada ibu bersalin yang mengalami persalinan lama

Koping adalah setiap upaya yang diarahkan pada penatalaksanaan stres termasuk upaya dan mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melindungi diri dari masalah (Stuart & Sundeen, 2005). Koping tidak selalu berarti reaksi dalam menyelesaikan masalah namun juga meliputi usaha menghindari, mentoleransi, meminimalkan, atau menerima kondisi yang penuh tekanan tersebut (Brooten et al, 2000). Penelitian ini menemukan berbagai cara yang dilakukan oleh ibu bersalin yang mengalami persalinan lama dalam menghadapi permasalahannya selama proses persalinan. Upaya-upaya yang dilakukan oleh ibu tersebut, peneliti kelompokkan dalam dua bentuk yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif.

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping adaptif adalah mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi, pertumbuhan, belajar dan mencapai tujuan. Kategorinya adalah berbicara dengan orang lain, memecahkan masalah secara efektif, teknik relaksasi, latihan seimbang dan aktifitas konstruktif (Stuart & Sundeen (2005).

Mekanisme koping adaptif ini sesuai dengan Bobak, Lowdermilk, Jensen dan Perry (2007) yang menyatakan bahwa koping ibu terhadap stres persalinan adalah dengan menunjukkan perilaku menangis, merintih atau keduanya sebagai respon terhadap sakit, menggunakan teknik relaksasi, distraksi, atau autosugesti sebagai teknik pengurangan nyeri.

Penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Simkin dan O'hara (2002), bergerak dan merubah posisi menyebabkan peningkatan rasa nyaman, meningkatkan kontraksi uterus, menurunkan kebutuhan obat-obatan untuk penurunan nyeri, meningkatkan kontraksi uterus dan dapat membantu mempersingkat proses persalinan.

Penelitian ini juga didukung oleh penelitian Nystedt at al (2007), selama proses persalinan lama berlangsung ibu meningkatkan hubungan kedekatannya dengan Tuhan/ spiritual dan menikmati proses persalinan serta bersikap tenang. Memiliki persepsi bahwa nyeri persalinan dan kondisi/ keadaan yang dialami adalah hal yang wajar, dan tetap memilih metode persalinan normal dan yakin pasti bisa melahirkan normal. Koping adaptif peningkatan spiritual yang digunakan partisipan dalam penelitian ini adalah dengan cara istighfar/ menyebut nama Tuhan, berdoa dan yakin pada pertolongan Tuhan. Temuan ini sesuai dengan pernyataan Breen, Price dan Lake (2006) dalam Adams dan Bianchi (2008), bahwa spritualitas atau

keyakinan perempuan dalam persalinan dapat menjadikan sumber kekuatan dari dalam diri dan kenyamanan selama persalinan.

b. Mekanisme koping maladaptif.

Mekanisme koping maladaptif, yaitu mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, pertumbuhan, menurunkan otonomi, dan cenderung menguasai lingkungan (Stuart & Laraira, 2005). Kategorinya adalah makan berlebihan/ tidak makan, bekerja berlebihan dan menghindar.

5.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan persalinan lama.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama adalah persepsi ibu tentang persalinan lama dan dukungan sosial (dukungan moral, dukungan dana dan dukungan spiritual).

Stres fisik sebagai respon fisiologis yang dialami oleh ibu bersalin yang mengalami persalinan lama yaitu kelelahan karena kemajuan proses persalinan lama, gangguan pola tidur, vital sign abnormal (menurun, meningkat dan kemudian stabil). Stres psikologis sebagai respon psikologis yang dialami oleh ibu bersalin yang mengalami persalinan lama yaitu syok, cemas, panik, tenang dan komitmen. Keadaan ini sesuai dengan pendapat Churchill dalam French (2004), stres adalah faktor fisik, kimia atau psikologis atau kombinasi ketiganya yang merupakan ancaman bagi keseimbangan atau well being dan menghasilkan respon defensif seperti trauma fisik atau emosi. Peristiwa/ kejadian yang dialami oleh ibu selama persalinan lama membuat ibu memiliki persepsi bahwa persalinan lama adalah kejadian yang tidak diduga akan terjadi dan berlangsung 2-3 hari. Persepsi ibu tentang persalinan lama juga didukung oleh penelitian Nystedt et al (2007), menyatakan bahwa kejadian persalinan lama adalah peristiwa yang tidak dapat diduga sebelumnya.

Faktor kedua yang dapat mempengaruhi respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama adalah dukungan sosial. Penelitian ini menemukan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping ibu adalah dukungan sosial. Temuan ini sesuai dengan pendapat Stuart dan Laraira (2005) yang berpendapat bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan koping adalah keyakinan dan atau pandangan yang positif dan dukungan sosial.

5.2 Keterbatasan penelitian

Penelitian ini masih memiliki keterbatasan dan kekurangan, dalam hal ini peneliti adalah sebagai instrumen penelitian utama dalam upaya mendapatkan data kurang mendalam. Uji coba hanya dilakukan pada satu orang ibu bersalin yang mengalami persalinan lama dan berhasil melahirkan normal. Faktor penyebab persalinan lama yang dialami ibu adalah inertia uteri hypotonis dan distosia bahu. Sehingga kemampuan peneliti dalam teknik wawancara memiliki keterbatasan dalam kemampuan menggali data kurang mendalam dan kurang terasah.

Keterbatasan jumlah partisipan yaitu ibu bersalin yang mengalami persalinan lama sehingga harus menunggu dalam waktu yang cukup lama untuk memperoleh partisipan. Kemungkinan *drop out* partisipan yang sangat tinggi karena tidak ada yang dapat memastikan seorang ibu akan mengalami persalinan lama walaupun partisipan telah menandatangani *inform consent*. Peneliti juga melakukan asuhan keperawatan ibu bersalin dalam upaya membina dan meningkatkan hubungan saling percaya dengan partisipan. Kondisi ini juga menyebabkan kelelahan yang sangat berarti bagi peneliti karena sejak ibu datang ke ruang bersalin sudah mulai melakukan observasi kemajuan persalinan. Sehingga pada beberapa partisipan yang mengalami persalinan lama, peneliti tidak dapat melihat langsung respon dan koping ibu secara keseluruhan. Walaupun sebenarnya peneliti telah dinas di ruang bersalin BRSD Cibinong sejak pukul 08.00 wib sampai 20.00 wib dan terkadang

harus dinas malam. Tapi pada saat wawancara peneliti telah melakukan wawancara mendalam untuk lebih mengeksplor respon dan koping ibu.

Peneliti menggunakan berbagai metode untuk memperoleh data sesuai dengan studi *grounded theory* untuk menghasilkan teori. Metode observasi merupakan salah satu metode yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh gambaran nyata tentang respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Observasi dilakukan mulai ibu masuk ruang bersalin, tapi khusus untuk observasi respon dan koping ibu dilakukan pada saat ibu mengalami persalinan lama. Menentukan ibu mengalami persalinan lama bila ibu memenuhi salah satu kriteria inklusi yang telah peneliti tetapkan. Dalam hal ini terkadang peneliti belum berada di dalam ruangan bersalin pada saat dokter menyampaikan kesimpulan medis sehingga dapat mempengaruhi temuan penelitian ini.

Wawancara dilakukan kepada setiap ibu setelah 24 jam persalinan (hari ke-2) kira-kira 1 jam dan proses validasi data dilakukan pada hari ketiga. Pada hari ketiga ibu sudah bersiap-siap untuk pulang dengan alasan keterbatasan dana perawatan di RS. Partisipan membaca transkrip data hasil observasi dan verbatim hasil wawancara sambil mendengarkan kembali proses wawancara, hanya bersedia dalam waktu 15-20 menit. Partisipan tidak bersedia dilakukan kunjungan rumah untuk validasi data (*follow up interview*), partisipan menyatakan telah setuju dengan semua data verbatim dan transkrip data yang telah ditulis oleh peneliti.

Proses saturasi data tidak dilakukan berdasarkan analisa data, dalam hal ini analisa data dilakukan setelah semua partisipan selesai diwawancara. Saturasi data didapatkan berdasarkan hasil observasi, hasil wawancara dan asumsi peneliti sesuai dengan tujuan penelitian yang peneliti temukan pada sembilan partisipan. Saturasi data dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan tema-tema sementara yang telah peneliti peroleh berdasarkan temuan data-data. Peneliti memiliki kendala dalam memperoleh referensi artikel/ jurnal penelitian kualitatif, khususnya

grounded theory tentang respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.

Penelitian kualitatif yang peneliti peroleh adalah menggunakan metode fenomenologi dan hasil penelitian berhubungan dengan pengalaman positif dan pengalaman negatif ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Penelitian kuantitatif dan penelitian kualitatif lainnya yang berhubungan dengan respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama hanya menampilkan abstrak, yang terkadang tidak mengandung informasi yang spesifik. Peneliti mengakui masih memiliki keterbatasan dalam penelusuran sumber informasi dan kemampuan peneliti dalam aksesibilitas sumber literatur melalui internet yang memerlukan biaya akses terbatas.

5.3 Implikasi keperawatan

Profesi perawat maternitas baik sebagai pendidik, pemberi pelayanan maupun *counselor* bertanggung jawab dalam memenuhi tujuan asuhan keperawatan maternitas. Salah satu tujuan asuhan keperawatan maternitas adalah membuat persalinan menjadi aman, nyaman dan efektif. Untuk mencapai tujuan ini perawat maternitas harus meningkatkan pengetahuan ibu dan keluarga mengenai persalinan lama yang pada dasarnya tidak dapat diperkirakan akan terjadi. Tujuan utama asuhan keperawatan adalah untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.

Perawat maternitas memotivasi ibu dan keluarga agar bekerjasama dengan tenaga kesehatan. Ibu dan keluarga mengerti bahwa yang terpenting adalah keselamatan ibu dan bayinya. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan keselamatan ibu dan bayi dengan pelayanan yang optimal. Sehingga penambahan jumlah kematian ibu yang disebabkan oleh persalinan lama dapat dicegah terjadi. Perawat maternitas juga memfasilitasi ibu dengan coping yang adaptif dengan memberikan informasi yang benar dan jelas tentang persalinan lama. Informasi ini dapat disampaikan melalui pendidikan kesehatan pada saat ANC (Ante Natal

Care), sehingga ibu mengerti tentang persalinan lama sejak kehamilan. Apabila ibu mengalami persalinan lama, ibu sudah memiliki pengetahuan tentang persalinan lama dan diharapkan mampu melakukan koping adaptif. Ibu mempersiapkan psikologis sehingga mau bekerjasama dengan tenaga kesehatan karena ibu telah mengerti dan menentukan metode persalinan adalah untuk keselamatan ibu dan bayi.

Sebagai advocate, perawat maternitas membela ibu dan meyakinkan ibu yang mengalami persalinan lama agar persalinan ibu aman, nyaman dan efektif. Perawat maternitas memotivasi ibu dan keluarga untuk bekerjasama dengan tenaga kesehatan agar ibu bersalin dengan lancar, dengan kolaborasi dengan dokter. Hal ini juga terkait dengan kondisi janin dalam rahim ibu dan kondisi kesehatan ibu secara umum. Sehingga tujuan paling utama dapat tercapai yaitu mengupayakan keselamatan ibu dan bayi. Upaya ini dilakukan agar pertambahan jumlah kematian pada ibu yang disebabkan oleh persalinan lama dapat dihindari. Penelitian ini menghasilkan konsep respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Respon ibu pada saat mengetahui bahwa ibu mengalami persalinan lama adalah syok, didukung oleh ungkapan dalam pernyataan ibu, data observasi dan pengukuran vital sign. Respon psikologis ibu lainnya selama proses persalinan lama adalah cemas. Pada situasi ini bidan yang bertugas memotivasi ibu dan keluarga untuk dilakukan induksi persalinan, menyampaikan informasi yang berhubungan dengan persalinan lama dan manfaat induksi persalinan.

Stres fisik sebagai respon fisiologis dan stres psikologis sebagai respon psikologis yang dialami ibu yang mengalami persalinan lama dipengaruhi oleh persepsi ibu tentang persalinan lama dan dukungan sosial. Persepsi ibu yang menyatakan bahwa melahirkan bayi perempuan pasti lama membuat ibu tenang dan mekanisme koping adaptif. Teknik mengejan hanya diajarkan pada saat pembukaan serviks sudah lengkap dan ibu sudah ingin mengejan. Keadaan ini

juga dapat mempengaruhi respon dan koping ibu serta rasa yakin ibu untuk sukses melahirkan secara normal. Namun dalam hal ini tidak hanya berfokus pada metode persalinan karena yang terpenting adalah mengupayakan ibu dan bayi selamat.

Ibu bersalin yang mengalami persalinan lama masih banyak terjadi di Indonesia dan penanganannya belum optimal sehingga masih terdapat 9% AKI (Angka Kematian Ibu) yang disebabkan oleh persalinan lama. Banyak faktor yang dapat mempengaruhi, diantaranya adalah kebijakan rumah sakit yang belum optimal menggunakan partograf untuk memantau kemajuan proses persalinan. Mayoritas penduduk Indonesia menganut sistem *patriarki* dalam hal menentukan keputusan untuk penanganan kesehatan ibu yang ditetapkan oleh tenaga kesehatan. Hal ini menyebabkan ibu tidak mampu secara tegas untuk memilih dan menentukan yang terbaik untuk keselamatan dirinya dan bayinya. Pada saat ibu memeriksakan kehamilannya ibu juga tidak pernah memperoleh informasi tentang persalinan lama, sehingga ibu tidak mampu menentukan metode persalinan yang berfokus pada keselamatan ibu dan bayi.

Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama kepada pelayanan kesehatan dan keperawatan. Gambaran respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama dapat berimplikasi bagi rumah sakit untuk membuat kebijakan yang berhubungan dengan persalinan lama. Pelayanan kesehatan dan keperawatan khususnya perawat maternitas dapat membuat kebijakan dan menyusun intervensi keperawatan secara komprehensif dalam upaya untuk menolong ibu dan bayi selamat.

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

Bab penutup dari tesis ini adalah bab 6 yang menggambarkan kesimpulan atas jawaban dari pertanyaan/ tujuan penelitian yang telah dirumuskan serta rekomendasi peneliti berdasarkan hasil penelitian.

6.1 SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan uraian pembahasan dapat disimpulkan tentang respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Gambaran karakteristik ibu bersalin yang mengalami persalinan lama adalah kala I persalinan (kala pembukaan serviks) pada fase laten lebih dari 8 jam dan pembukaan serviks tetap 3-4 cm. Kala II (pengeluaran janin) lebih dari 2 jam pada primipara dan lebih dari 1 jam pada multipara.

Respon ibu bersalin yang mengalami persalinan lama adalah respon psikologis dan respon fisiologis. Respon psikologis yang dialami oleh ibu bersalin yang mengalami persalinan lama adalah syok, cemas, panik, tenang dan yakin bisa melahirkan normal. Sedangkan respon fisiologis yang dialami ibu bersalin yang mengalami persalinan lama adalah tanda-tanda vital tidak stabil, kelelahan dan gangguan pola tidur dan nyeri persalinan.

Mekanisme koping yang dilakukan oleh ibu bersalin yang mengalami persalinan lama peneliti kelompokkan menjadi dua yaitu mekanisme koping adaptif dan mekanisme koping maladaptif. Mekanisme koping adaptif yang dilakukan dan ditunjukkan oleh ibu bersalin yang mengalami persalinan lama adalah meningkatkan spiritual (istighfar dan berdoa), relaksasi, merubah posisi, mobilisasi, tenang dan menuruti anjuran tenaga kesehatan. Ibu juga melakukan tindakan yang dianggap dapat membantu proses persalinan lama menjadi cepat yaitu mengelus perut dari prosesus xipodeus sampai simpisis pubis. Ungkapan ibu

dalam pernyataannya juga mengatakan membayangkan dirinya berada di pesantren yang damai dan tenang agar ibu menjadi tenang dan berusaha untuk tenang. Ungkapan ibu yang lainnya adalah membayangkan dirinya sedang berperang, harus berjuang agar ibu tetap semangat dan berusaha untuk tenang selama proses persalinan lama.

Mekanisme koping maladaptif juga dilakukan oleh beberapa ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Perilaku dan ungkapan partisipan dalam pernyataannya mendukung data ini. Koping maladaptive yang ditunjukkan oleh ibu adalah tidak menuruti anjuran tenaga kesehatan, mengurangi makan dan menyerah (terpaksa setuju) untuk dilakukan persalinan SC. Partisipan juga mencoba mengejan sebelum waktunya dengan alasan akan dapat membantu mempercepat proses persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama adalah persepsi ibu tentang persalinan lama dan dukungan sosial. Persepsi ibu tentang penyebab persalinan lama adalah karena melahirkan bayi perempuan adalah lama karena harus dandan dulu menyebabkan ibu tenang dan melakukan koping adaptif selama proses persalinan lama. Dukungan sosial juga merupakan faktor yang mempengaruhi respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.

6.2 SARAN

Berbagai simpulan diatas, peneliti memberikan beberapa saran baik bagi institusi rumah sakit dan praktek pelayanan keperawatan untuk pengembangan penelitian keperawatan sebagai berikut :

6.2.1 Bagi instansi RS dan praktek pelayanan keperawatan

- a. Rumah sakit perlu membuat kebijakan tentang penggunaan partograf, pemenuhan kebutuhan psikologis ibu dan SOP pada ibu bersalin yang

mengalami persalinan lama. Partograf adalah salah satu pedoman untuk memantau kemajuan proses persalinan. Sehingga resiko tinggi terjadinya kematian ibu yang disebabkan oleh persalinan lama dapat dihindari. Rumah sakit perlu membuat kebijakan mengenai pemenuhan kebutuhan psikologis ibu khususnya rasa aman dan nyaman pada kala I persalinan (pembukaan serviks) sampai pada kala IV persalinan. Dalam hal ini ibu bersalin khususnya ibu yang mengalami persalinan lama sangat membutuhkan didampingi oleh orang terdekat.

Pendamping ibu harus memperhatikan prinsip infeksi nosokomial yaitu dengan mengizinkan hanya satu orang yang tetap mendampingi ibu, hanya boleh mengenakan alas kaki yang sudah disediakan di ruang bersalin. Pendamping ibu sebaiknya difasilitasi dengan pakaian khusus selama berada di dalam ruang bersalin dan menyediakan tempat cuci tangan sebelum masuk ruang bersalin. Rumah sakit juga perlu membuat kebijakan tentang SOP pada ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Penyampaian informasi tentang persalinan lama sebaiknya mulai disampaikan pada saat ANC sehingga secara psikologis ibu sudah siap bila mengalami persalinan lama.

- b. Perawat dapat memberikan dukungan dan memberikan asuhan keperawatan dengan memfasilitasi coping yang adaptif kepada ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Dukungan perawat yang diberikan prioritas kepada keselamatan ibu dan bayi. Upaya perawat untuk memfasilitasi coping yang adaptif dapat menggunakan sumber-sumber kekuatan baik internal maupun eksternal. Oleh karena itu dalam penyusunan intervensi keperawatan perlu adanya penkes khusus persiapan ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Penkes juga dapat disampaikan pada ibu hamil saat ANC sehingga bila ibu mengalami

persalinan lama dapat menentukan sikap dan tindakan untuk keselamatan ibu dan bayi.

6.2.2 Bagi pengembangan penelitian selanjutnya

- a. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan kriteria partisipan yang berbeda dan juga perlu digunakan metode penelitian lainnya sehingga dapat memperoleh hasil penelitian berupa konsep dan teori baru.
- b. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan jumlah partisipan yang lebih banyak dan waktu penelitian yang lebih lama sehingga data yang dihasilkan lebih lengkap dan lebih bervariasi.
- c. Perlu diteliti perbedaan respon ibu yang mengalami persalinan lama pada primipara dan pada multipara.
- d. Perlu diteliti persepsi tenaga kesehatan khususnya perawat maternitas yang bertugas di ruang bersalin tentang persalinan lama.

6.2.3 Bagi peneliti selanjutnya

- a. Perlu meningkatkan kemampuan menganalisa data dalam penelitian kualitatif terutama teknik wawancara dan proses analisa data.
- b. Analisa data hendaknya dilakukan langsung pada setiap partisipan setelah wawancara dan selanjutnya kepada partisipan lainnya sampai benar-benar tidak ada lagi informasi baru yang didapatkan.

Daftar Pustaka

- Abushaika, L. & Sheil, E. P. (2006). Labor stress and nursing support: how do they relate? *Journal of International Women studies*. Vol. 7 (4), pg. 198-208.
- Adriaansz., G. (2007). Periode kritis dalam rentang kehamilan, persalinan, dan nifas dan penyesuaian berbagai jenjang pelayanan bagi upaya penurunan Angka Kematian Ibu, Bayi dan Anak. USAID Health Service Program, [http://www.Pkm.Online.Com/article 2. htm](http://www.Pkm.Online.Com/article%20.htm), Diambil pada 14 Januari 2009.
- Amiruddin., Dhika, I. (2006). *Faktor risiko kejadian persalinan lama* di RSIA SITI FATIMAH MAKASAR, <http://www.Rsia.Online>. Diambil pada 20 Februari 2009.
- Ariadi, S., Rahayu, T. B., dan Sudarso. (2004). Mengidentifikasi penyebab kematian ibu dan merumuskan upaya menurunkan AKI (Maternal Mortality Rate) pada masyarakat nelayan. *Jurnal penelitian dinamika sosial*, 2, (1), 2-10.
- Asmuyeni dan Hyeni., A. (2003). Partograf untuk pengambilan keputusan klinik. *Majalah bidan*, 13 hal 13-26.
- Azwar., A. (2004). Upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI), <http://www.bkkbn.go.id>, Diambil pada 15 Januari 2009.
- Badan Litbang Kesehatan. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2004). *Survei Kesehatan Rumah Tangga*. Jakarta. [http://www.digilib,litbang,depkes.go.id](http://www.digilib.litbang.depkes.go.id). Diambil pada 15 Januari, 2009.
- Bobak., I. M., Lodermilk., D. L., Jensen., M. D., Perry., S. E. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Edisi 4. Alih bahasa: Maria. W., & Peter., I. N. Jakarta: EGC.
- Bobak., Perry, and Lowdermilk. (2000). *Maternity and Woman,s health care*. (6th ed). St. Louis: Mosby.
- Bobak., I. M., Lodermilk., D. L., Jensen., M. D., Perry., S. E.(2007). *Maternity Nursing*.5th edition. St. Louis: Mosby Year Book Inc.
- Bowling., A. (2002). *Research methods in health: investigating health and health service*. 2nd ed. Buckingham: Open University Press.
- Bratakoesoema., S.D. (2004). *Patologi persalinan (Ilmu kesehatan reproduksi)*, Jakarta : EGC.

- Brooks., J. B. (2001). *The process of parenting*. 3th edition. London: Mayfield.
- Craven., R. F. (2003). *Fundamental of nursing human health and function*. (4th ed). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Creswell., J. W. (2003). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five tradition*. Thousand Oaks. Caifornia: SAGE Publication, Inc.
- Crisp., J., and Taylor, C. (2001). *Potter and Perry, s fundamentals of nursing*. Harcourt, Australia : Mosby.
- Denzin., N. K., & Lincoln., Y. S. (2003). *Strategies of qualitative inquiry*. 2nd ed. Thousand Oaks California: SAGE publication, Inc.
- Departemen Kesehatan. (2000). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Depkes, RI.
- Departemen Kesehatan. (2002). *Pencapaian Indonesia Sehat*. Jakarta: Depkes, RI.
- Departemen Kesehatan. (2003). *Rencana Strategis Nasional "Making Pregnancy Safer" di Indonesia 2001-2010*. Jakarta: Depkes, RI.
- Departemen Kesehatan. (2003). *Indikator Indonesia Sehat 2010 dan pedoman penetapan indikator provinsi sehat dan kabupaten/ kota sehat*, Jakarta: Depkes, RI.
- Departemen Kesehatan. (2005). *Pedoman Sistem Rujukan Maternal dan Neonatal di tingkat Kabupaten/ Kota*. Jakarta: Depkes RI.
- Departemen Kesehatan. (2007). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Depkes, RI.
- Departemen Pendidikan Nasional. (2002). *Kamus besar bahasa Indonesia*. Edisi: 3. Jakarta: Balai pustaka.
- Farrer, H. (2001). (Alih bahasa *Hartono A). *Perawatan maternitas*. Edisi 2. Jakarta: EGC.
- Gilbert & Harmon. (2003). *Manual of high risk pregnancy and delivery*. 3rd Edition. St Louis: Mosby Inc.
- Gorrie., T. M., Mc Kinney., E. S., & Murray., S. S. (2003). *Foundation of maternal newborn nursing*. 2nd ed. California: W.B. Saunders Company.
- Hamilton., P. M. (2000). (Alih bahasa * Asih., G. Y.). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*. Edisi 7. Jakarta: EGC.

- Harrison., M. J., Kushner, K. E., et al. (2003). *Women's satisfaction with their involvement in health care decisions during high- risk pregnancy-birth.*
- Heaman., M. I., Sprague. A. E., & Stewart. P. J. (2000). Reducing the Preterm Birth Rate: A Population Health Strategy. *JOGNN*. 30: 20-29.
- Hidayat., A. Aziz Alimul (2007). *Metode penelitian keperawatan dan tehnik analisis data.* Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Irdjiati., I. (2004). Setiap jam, 2 orang ibu bersalin meninggal dunia. Diambil pada 14 Januari 2009 dari [http://www. Depkes, RI. Htm](http://www.Depkes.RI.Htm).
- Irsal. A., dan Hasibuan, S. (2003). Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kala II lama di RS dr. Sardjito. *Majalah obstetrik & gynekology Indonesia.* (27 (1), 101-102).
- Klaus., E. G., Karin., G. (2007). *The Impact attachment to mother and father at an early age on childrens psychosocial developmental through young adulthood.* Germany: University of Rogensburg.
- Kozier., B., et al. (2004). *Fundamental of nursing: the nursing practice in Canada. (1 st Canadian ed).* New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Ladewig, P. W., London, M. L., Moberly, S. M. & Olds, S. B. (2002). *Contemporary maternal-newborn nursing care. 5th ed.* New Jersey: Pearson Education, Inc.
- Loisella., C.G., Mcgrath, J.P., Polit, D.F., and Beck, C.T. (2004). *Canadian essentials of nursing research.* Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Low dermilk., D. L., Perry, S. E & Bobak, I. M. (2000). *Maternity & Women's health care. 7th ed.* St. Louis, Missouri : Mosby.
- Lazarus., R. S. (2000). *Stress, appraisal and coping,* New york : Springer Publications.
- Manuaba., IBG. (2001). *Panduan diskusi obstetric dan ginekologi untuk mahasiswa kedokteran.* Jakarta : EGC.
- Manuaba., IBG. (2002). *Konsep obstetric dan ginekologi sosial Indonesia.* Jakarta : EGC.
- Manuaba., IBG. (2005). *Memahami kesehatan reproduksi perempuan.* Jakarta : Arcan.
- Martin., C. A. (2002). *Parenting, a life span perspective.* New York: Mc Graw-Hill

- Matteson., P. L., Perry., S. E., & Bobak., I. M. (2001). *Maternity Nursing*. St. Louis. Inc.
- Matteson., S. P. (2001). *Womens's Health During The Childbearing Years a Community Based Approach*. Massachusetts: Mosby.
- May., K. A. Mahlmeister, L. R. (2000). *Maternal and neonatal nursing: family centered care*. 3rd ed. Philadelphia: J. B. Lipincott.
- Moleong., L. J. (2007). *Dasar-dasar penelitian kualitatif*. Bandung: Penerbit Remaja Rosdakarya.
- Muhajir., N. (2000). *Metodologi penelitian kualitatif*. Yogyakarta: Penerbit Rake Sarasin.
- None., J. (2004). Finding the best fit: a grounded theory of contraceptive decision making in woman. *Nursing Forum*. 34(4): 13-12.
- Notoatmodjo., S. (2005). *Metologi penelitian kesehatan. (edisi 3)*. Jakarta: P.T. Rineka Cipta.
- Nystedt., at al (2006). Some Swedish women's experiences of prolonged labour, <http://www.blackwell-synergy.com/doi/publishing>. *Journal of Clinical Nursing*, volume 22, page 56-65, May 2005, Diambil pada 15 Februari 2009.
- Nystedt., at al (2007). The negative birth experience of prolonged labour, <http://www.blackwell-synergy.com/doi/publishing>. *Journal of Clinical Nursing*, volume 14, number 5, May 2005, Diambil pada 15 Februari 2009.
- Pilliteri. (2003). *Maternal and child health nursing care of childbearing and childrearing family*. Philadelphia: Williams & Wilkin.
- Poerwandari., E. K. (2005). *Pendekatan kualitatif untuk penelitian perilaku manusia. (ed-3)*. Jakarta: Perfectal PSP3. Fakultas psikologi Universitas Indonesia.
- Polit., D. F., & Hungler, B. F. (2004). *Nursing research: principles and methods*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Potter, P. A., dan Anne, G. P. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik. (asih, Y., Penerjemah). (4th ed)*. Jakarta: EGC. (Sumber asli diterbitkan 1997).
- Prawirohardjo., Sarwono (2001). *Buku acuan nasional : Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan bina pustaka.

- Romano, A. M. & Lothian, J. A. (2008). Promoting, protecting, and supporting normal birth : a look at the evidence. *Journal of Obstetri, Gynecologic, and Neonatal Nursing*. Vol. 37, pg. 94-105.
- Saifuddin., A. B, et al. (2001). *Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawiriharjo.
- Saifuddin., A. B, et al. (2002). *Buku panduan praktis pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Pustaka Sarwono Prawiriharjo.
- Simkin, P. & O'hara, M. (2002). Non pharmacologyc relief of pain during labor: systematic reviews of five methods. *American journal of Obstetri and Gynecology*, 186, S 131-S 159.
- Simkin, P. (2000). Reducing pain and enhancing progress Labor: A Guide to Nonpharmacologic Methods for Maternity care gives birth, <http://www.pub.med.central.nih.gov/article/render.fogi?article=1595076>, Diambil pada tanggal 23 Februari 2009.
- Speziale., H. J. S. & Carpenter., D. R. (2003). *Qualitative research in nursing: advancing the humanistic imperative*. 3rd edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Straight., Twin. (2001). The evaluation of effectiveness of health education intervention in clinical practice: a continuing methodological callene. *Journal Advance Of Nursing*. Volume 34. No. 2. April. <http://www.pub.med.central.nih.gov>, diambil pada tanggal 2 Febuari 2007..
- Stuart., G. W. dan Laraia, M. T. (2005). *Principles and practices of psychiatric nursing*. (4th ed). St. Louis: Elsevier Mosby.
- Sugiyono. (2007). *Metode penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sherwen., L. N., Scoloveno, M. A., and Weingarten, C. L. (1999). *Maternity nursing care of the child bearing family*. (3rd ed). USA: Appleton and Lange.
- Swanson., K. (2000). There should have been two: nursing care of parents experiencingperinatal death of a twin. *Journal Of Perinatal And Neonatal Nursing*. 22(3): 78.
- Tarka., M. T., Paunonen., M., & Laipala. (2005). Social support provided by public health nurses and the coping of first time mothers with child care. *Public Health Nursing*. 16(2): 114 -119.

- Thompson., S. B. (2004). Qualitative research: grounded theory – sample size validity: *Advances in Developing Human Resources*, 4, 288.
- Tomey., A. M. & Alligood., M. R. (2006). *Nursing theorists and their work*. 6th ed. St. Louis, Missouri: Mosby, Inc.
- Videback., S. L. (2001). *Psychiatric mental health nursing* . Philadelphia: Lippincott.
- Wiknjosastro., Hanifa et al, (2005). *Ilmu kebidanan*, , Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- WHO. (2005). *Make every mother and child count*. Geneva : World Health Organization.
- WHO. (2003). *Pedoman praktis Safe Mother Hood : paket ibu dan bayi. Penerapan program Safe Mother Hood*. Jakarta : penerbit buku kedokteran.
- Wong, L. D, at al. (2003). *Maternal child nursing care*. Mosby united states of Amerika.
- Yerbi., M. (1996). Managing pain in labour. *Journal Modern Midwife*. Volume 6, halaman 32.
- Yerbi., M. (2000). *Pain in Child Bearing*. Harcont: Bailliere Tindall.
- Zwelling., E., & Phillip., C. R. (2001). Family centered maternity care in the new millennium is it real or is it imagined?. *Jornal of Perinatal and neonatal Nursing*. 15(3): 1-12.

PENJELASAN TENTANG PENELITIAN

Judul Penelitian : Respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama di Badan Rumah Sakit Daerah Cibinong.

Peneliti : Maria Magdalena Saragi R. (0706194993).

Meminta kesediaan ibu untuk berpartisipasi sebagai informan dalam penelitian ini secara sukarela. Sebagai partisipan penelitian ibu berhak penuh untuk menentukan sikap dan keputusan untuk tetap menjadi partisipan selama penelitian berlangsung atau mengundurkan diri karena alasan tertentu. Keputusan yang dibuat oleh ibu tidak ada konsekuensi / dampak apapun.

Tujuan Penelitian

Angka Kematian Ibu (AKI) masih tinggi di Indonesia, diantaranya disebabkan oleh persalinan lama. Kondisi ini sangat memerlukan perhatian khusus dari semua pihak. Stres pada persalinan dapat mempengaruhi proses kemajuan persalinan, sehingga dapat menyebabkan terjadinya persalinan lama. Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan kerangka konsep tentang respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama.

Gambaran Prosedur Penelitian

Setiap ibu yang datang ke RS melalui UGD dengan tanda-tanda persalinan dan menyatakan ingin bersalin normal diberikan penjelasan tentang penelitian dan informed consent. Setelah ibu bersedia secara sukarela sebagai partisipan penelitian ini, prosedur penelitian yang akan dilakukan yaitu *observasi* (pengamatan) perilaku partisipan yang terkait dengan masalah-masalah dan bagaimana cara ibu mengatasi masalah tersebut. Observasi dilakukan selama proses bersalin (baik pasien rujukan

maupun non rujukan) dan bila ibu mengalami persalinan lama sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, respon dan koping ibu diobservasi selama bersalin.

Peneliti akan melengkapi data demografi partisipan bila ibu sesuai dengan salah satu kriteria inklusi yang telah ditetapkan yang dapat dilihat dari catatan status partisipan di rumah sakit dan atau langsung dari partisipan. Peneliti melengkapi data demografi setelah ibu melahirkan dan telah dilakukan observasi respon dan koping selama bersalin sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan.

Peneliti melakukan wawancara mendalam / *in-depth interview* dengan mengajukan pertanyaan terbuka dan sesuai dengan pedoman wawancara. Wawancara dilakukan setelah 24 jam persalinan, tetapi bila belum memungkinkan akan dilakukan setelah 48 jam persalinan sebanyak 1 X selama 60 menit. Penentuan waktu disesuaikan atas kesepakatan yang telah dibuat oleh peneliti dengan partisipan dan kondisi kesehatan ibu. Selama wawancara peneliti akan menggunakan alat bantu penelitian berupa catatan dan alat perekam MP4 untuk membantu kelancaran pengumpulan data. Hal ini sangat penting untuk kelengkapan prosedur penelitian sehingga informasi yang diperoleh dari ibu benar-benar dapat dijamin keabsahan dan kerahasiaannya dengan membuat kode inisial pada cantuman nama ibu. Setelah wawancara ibu akan diminta untuk membaca seluruh hasil pengumpulan data/ transkrip data dan transkrip *verbatim (follow up interview)*. Bila ada data yang kurang sesuai, peneliti meminta ibu membuat catatan yang berkaitan dengan respon dan koping ibu. Ibu diberi kebebasan untuk menentukan waktu dan tempat wawancara dan *follow up interview* yang ibu anggap nyaman serta berhak mendapatkan dukungan emosional saat menceritakan hal-hal yang sensitif yang membuat ibu sedih dan ibu diharapkan dapat memberikan informasi yang benar kepada peneliti.

Kerahasiaan semua informasi yang diberikan dijaga dan hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Semua hasil catatan atau data partisipan akan dimusnahkan setelah lima tahun penelitian ini dilaksanakan. Partisipan berhak mengajukan

keberatan pada peneliti jika terdapat hak-hak yang tidak berkenan bagi partisipan, dan selanjutnya dicarikan/ dimusyawarahkan penyelesaian masalahnya berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan. Jika bapak/ ibu/saudara menginginkan hasil penelitian ini, peneliti bersedia memberikan, selain itu hasil penelitian ini diberikan ke Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia. Melalui penjelasan yang singkat ini peneliti sangat mengharapkan kesediaan ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Atas kesediaan ibu, peneliti ucapkan terima kasih.

Jakarta, April 2009

Peneliti,

Maria magdalena Saragi R



**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI PARTISIPAN / PESERTA
PENELITIAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan :

Alamat :

Dengan ini, saya menyatakan bersedia secara suka rela untuk dan atas nama diri saya sendiri menjadi partisipan/ peserta penelitian dengan judul: "Respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama", yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Magister Ilmu Keperawatan, Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, atas nama: Maria magdalena Saragi R, NPM: 0706194993.

Saya telah memperoleh informasi yang jelas dari peneliti tentang maksud, tujuan, manfaat dan prosedur penelitian yang akan dilakukan demi pengembangan kemajuan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan maternitas.

Jakarta, 2009

Mengetahui

Peneliti

Partisipan

(Maria magdalena Saragi R)

()

Nama jelas

Kode Partisipan:

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Usia ibu saat ini :
Status perkawinan : Kawin/Tidak kawin
Pekerjaan :
Alamat Tinggal :
Nomor Telp/ Hp :
Nama Suami (inisial) :
Pekerjaan Suami :
Suku Ibu :
Suku Suami :
Melahirkan anak ke :
Jenis Persalinan :
Jenis Kelamin Bayi :
Penyakit yang diderita saat hamil :
Kunjungan ANC selama hamil :.....kali
Tempat periksa Hamil/ ANC :
Tempat Melahirkan :

PEDOMAN WAWANCARA PARTISIPAN

1. Bagaimana perasaan ibu dan apa yang ibu lakukan pertama kali saat ibu tahu bahwa proses persalinan ibu dinyatakan termasuk persalinan lama (lebih dari waktu persalinan normal)?
2. Coba Ibu ceritakan bagaimana perasaan ibu saat mengalami proses persalinan lama! (lebih dari waktu yang normal).
3. Apa yang ibu lakukan untuk mengatasi perasaan ibu tersebut?
4. Apa alasan ibu sehingga melakukan hal itu untuk mengatasi perasaan ibu tersebut?
5. Siapa yang memberikan dukungan pada ibu? kapan memberi dukungan? bagaimana bentuk dukungannya?
6. Informasi apa yang pernah ibu dapatkan tentang proses persalinan lama? darimana?
7. Coba ibu ceritakan mengapa proses persalinan ibu menjadi lama?
8. Kendala apa atau keluhan apa yang ibu hadapi saat proses persalinan lama?
9. Apakah ibu sebelumnya pernah mengalami persalinan lama? Kapan? Dimana? Karena apa? Melahirkan anak keberapa?
10. Apakah ada riwayat keluarga ibu yang mengalami persalinan lama? siapa? Karena apa?
11. Apa harapan ibu pada saat mengalami persalinan lama? Dan apa harapan ibu saat ini?

PEDOMAN OBSERVASI

Hari/ Tanggal :

Kode partisipan :

NO	KOMPONENYANG DIOBSERVASI	HASIL OBSERVASI
01	Ruang/ tempat proses interaksi berlangsung.	
02	Waktu	
03	Objek/ actor (individu yang terlibat/ berada di sekitar tempat proses interaksi berlangsung).	
04	Aktifitas actor/ partisipan dan sekeliling yang berhubungan serta mendukung partisipan.	
05	Benda	
06	Tindakan partisipan, respon/ perasaan emosi dan mekanisme koping/ perilaku partisipan.	
07	Urutan kegiatan	
08	Perasaan emosi non-verbal partisipan.	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

- Nama : Maria Magdalena Saragi R
- Tempat tanggal lahir : Pematang siantar, 29 Oktober 1974
- Alamat Rumah : Jalan Padang mas I N0.10, Kabanjahe
Kecamatan Kabanjahe - SUMATERA UTARA
Telp. 0628-20156. Hp. 081280084925, 081361316119.
- Alamat Institusi : Belum menetap, karena biaya sendiri kuliah S2 di FIK-UI
Sebelum kuliah S2 di UI, terakhir bekerja di AKPER
DARMO MEDAN (Jl.Tali air N0.23 Padang bulan) Medan
SUMUT dan Di AKPER ARTA Kabanjahe (Jl. Jamin ginting
N0. 7 Kabanjahe), Kecamatan Kabanjahe – SUMATERA
UTARA (SUMUT).
- Riwayat Pendidikan : - SD INPRES PORIAHA - SUMUT Lulus Tahun 1987
- SMP NEGERI 1 PORIAHA- SUMUT Lulus Tahun 1990
- SMA NEGERI 3 SIBOLGA- SUMUT Lulus Tahun 1993
- AKPER DARMO MEDAN Lulus Tahun 1996
- PSIK FK-USU – MEDAN Lulus Tahun 2005
- Program Studi Magister Pasca sarjana Fakultas Ilmu
Keperawatan Kekhususan maternitas UI, Jakarta.
- Riwayat Pekerjaan : - Staf pengajar di AKPER DARMO MEDAN dari tahun
1999-2007 dan sebagai koordinator keperawatan maternitas.
- Staf Pengajar di AKPER IMELDA MEDAN dari tahun 2002
- 2005.
- Staf pengajar di AKPER ARTA KABANJAHE dari tahun
2000 – 2007 dan sebagai koordinator keperawatan
maternitas.
- Staf pengajar di AKBID ARTA KABANJAHE dari tahun
2005 - 2007 dan sebagai Pembantu Direktur I.