

## PENGARUH PENDAMPING PERSALINAN TERHADAP KEMAJUAN PERSALINAN PADA IBU BERSALIN DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN PMB SE-KOTA TANJUNGPINANG

*The Effect of Labor Companion on The Progress of Labor in Maternal at PMB,  
Tanjungpinang City*

**Nurniati Tianastia Rullyni<sup>1</sup>, Vina Jayanti<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Program studi DIII Kebidanan Poltekkes kemenkes Tanjungpinang

E-mail: [nurniatitr@gmail.com](mailto:nurniatitr@gmail.com)

### **ABSTRACT**

*WHO estimates that 10.7 million women die from childbirth. About 25-50% are related to labor and puerperal problems. One of the factors that influence labor is the mother's psychology, with the active role of the family during labor can reduce the incidence of complications and achieve safe labor, namely by paying attention to aspects of the mother's affection. Study purposes: Knowing the effect of labor companion on the progress of labor in maternal at PMB in Tanjungpinang city. The design in this study is a quasi-experiment with a post-test only control group design. The study was conducted at PPM throughout Tanjungpinang City, from September to November 2021. Respondents in this study were 68 mothers who indicated normal birth at PPM in Tanjungpinang City, 34 deliveries with a labor companion role and 34 deliveries without a labor companion role. The study tool used is an observation sheet. To find out whether there is an effect of the independent variable and the dependent variable, statistical analysis of the Independent Sample T-Test is used. The results showed that there is a companion effect on labor progress. it is recommended to apply the role of labor pendamping to each birth process.*

**Keywords:** *Companion Maternity Mothers, Labor Progress, Maternity Health*

### **ABSTRAK**

WHO memperkirakan 10,7 juta perempuan meninggal karena melahirkan. Sekitar 25-50% berhubungan dengan masalah persalinan dan nifas. Salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu psikologis ibu, dengan peran aktif keluarga selama persalinan dapat penurunan kejadian komplikasi dan mencapai persalinan yang aman, yaitu dengan memperhatikan aspek sayang ibu. Tujuan penelitian : Mengetahui pengaruh pendamping persalinan terhadap kemajuan proses persalinan pada ibu bersalin di BPM se- Kota Tanjungpinang. Desain pada penelitian ini *quasy experiment* dengan rancangan *posttest only control group design*.. Penelitian dilakukan di PMB se-Kota Tanjungpinang, pada bulan September sampai dengan November tahun 2021. Responden dalam penelitian ini adalah 68 ibu yang diindikasikan bersalin secara normal di PMB Kota Tanjungpinang, 34 persalinan dengan peran pendampingan persalinan dan 34 persalinan tanpa peran pendamping persalinan. Alat penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh variable bebas dan variable terikat dipakai analisis uji statistic *Independent Sample T- Test*.. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pendamping persalinan terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin normal. Disarankan pelaksanaan peran pendamping persalinan dapat diaplikasikan kepada ibu bersalin untuk mempercepat kemajuan persalinan pada persalinan normal.

**Kata kunci:** *Pendamping Ibu Bersalin, Kemajuan Persalinan, Kesehatan Ibu*

## PENDAHULUAN

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, serta berlangsung dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan ibu sendiri) <sup>(1)</sup>. Masa bersalin merupakan periode kritis dimana 10.7 juta perempuan meninggal karena melahirkan. Sekitar 25-50% berhubungan dengan masalah kesehatan, persalinan dan nifas. Ibu yang tinggal di negara berkembang memiliki resiko kematian 23 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tinggal di negara maju akibat faktor yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan. Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Meskipun prosesnya fisiologis, tetapi umumnya menakutkan, karena disertai dengan rasa nyeri persalinan. Kehadiran pendamping selama persalinan akan berdampak baik, karena dapat memberikan rasa nyaman, dan keamanan. Dukungan semangat dan emosional yang dapat mendorong, mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *passage, passanger, power*, penolong, psikologis ibu. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional) dalam menghadapi persalinan. Keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran. Melalui program *Making Pregnancy Safer* (MPS), meskipun sudah cukup lama dicetuskan, pendekatan ini masih relevan untuk digunakan sampai saat ini, diharapkan meningkatkan peran aktif keluarga selama kehamilan dan persalinan, dalam rangka penurunan kejadian komplikasi persalinan, sebagai upaya dalam mencapai persalinan yang aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi dalam asuhan persalinan yang memadai selama persalinan <sup>(2)</sup>.

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Namun saat ini partisipasi pendamping dalam kesehatan reproduksi masih rendah, masih banyak suami belum mampu menunjukkan dukungan penuh terhadap proses persalinan, terdapat 68% persalinan di Indonesia tidak didampingi suami selama proses persalinan. Efek dari tidak adanya pendampingan suami selama persalinan berdampak kecemasan pada ibu mengakibatkan kadar kortekolamin yang berlebihan sehingga menyebabkan turunnya aliran darah ke rahim, kontraksi rahim melemah, turunnya aliran darah ke plasenta, oksigen yang tersedia untuk janin berkurang serta dapat meningkatkan lamanya persalinan

Kelancaran proses persalinan dapat dilihat dari lamanya proses persalinan berlangsung serta tidak mengalami hambatan dan komplikasi saat persalinan <sup>(3)</sup>. Pada saat sekarang, masih banyak ibu bersalin yang mengalami ketidaklancaran proses persalinan, ini terlihat dari kemajuan persalinan yang melewati garis waspada pada lembar observasi partograf. Hal ini dikarenakan banyak ibu bersalin yang mengalami ketakutan dan kecemasan yang berlebih sehingga mengganggu kontraksi yang dapat menghambat proses persalinan. Kondisi tersebut memicu keluarnya hormon adrenalin yang akan mengakibatkan penyempitan pembuluh darah dan mengurangi aliran darah yang membawa oksigen ke rahim sehingga terjadi penurunan kontraksi rahim yang dapat menghambat proses persalinan. Menurut Atefeh (2016) menyatakan bahwa kehadiran suami yang terlatih disamping istri selama persalinan menurunkan atau mengurangi kecemasan dan meningkatkan psikologi ibu selama persalinan.

Ada korelasi yang signifikan secara statistik antara kecemasan pada pasien nulipara, fase laten serta total durasi persalinan <sup>(4)</sup>. Sebab mulainya persalinan belum diketahui dengan jelas. Banyak faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Salah satu teori yang dikemukakan adalah teori oksitosin, oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat

mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan<sup>(5)</sup>.

Akibat dari adanya kontraksi, maka ibu bersalin akan mengalami dan merasakan nyeri selama persalinan. nyeri adalah perasaan sakit dan tidak nyaman yang dialami ibu sejak awal mulainya persalinan sampai serviks berdilatasi maksimal (10 cm). Nyeri ini disebabkan oleh dilatasi serviks, nyeri mengakibatkan stres karena stres dapat melepaskan katekolamin yang mengakibatkan berkurangnya aliran darah ke uterus sehingga uterus kekurangan oksigen, hipoksia otot uterus, iskemia korpus uteri, peregangan segmen bawah uterus dan kompresi saraf di serviks (ganglionik servikalis)<sup>(6,7)</sup>.

Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik sehingga dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat. Penelitian Wuryani, 2019, menyebutkan bahwa *responden yang diberikan Asuhan sayang Ibu* mempunyai kemungkinan 2,6 kali berisiko melahirkan normal di bandingkan dengan ibu yang melahirkan dengan SC (RP=2,6 CI 95%). Kecemasan yang terjadi pada trimester III kehamilan dan persalinan, memiliki efek negatif pada durasi fase persalinan. perawatan fisik yang diberikan untuk pasien pada trimester III dan selama persalinan serta pemberian dukungan emosional dapat menyebabkan hasil positif pada durasi persalinan selama persalinan<sup>(8)</sup>. Penelitian Sinobu Kobayasi (2017), bahwa dukungan pada persalinan menunjukkan bahwa intervensi mungkin berdampak pada pengurangan penggunaan penggunaan anestesi epidural, augmentasi persalinan dan peningkatan kepuasan ibu dengan melahirkan<sup>(9)</sup>.

Asuhan essensial diperlukan pada ibu bersalin agar dapat mengoptimalkan kontraksi uterus dalam membantu proses persalinan, salah satunya dengan asuhan sayang ibu antara lain menghadirkan pendamping selama persalinan. Pendamping persalinan merupakan salah satu aspek dalam asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Salah satu prinsip asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama persalinan<sup>(10)</sup>. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh pendamping persalinan terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain eksperimen semu atau *quasy experiment* dengan rancangan *posttest only control group design*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin normal di Praktik Mandiri Bidan (PMB) Kota Tanjungpinang dan dilakukan perhitungan sampel menggunakan rumus uji hipotesis terhadap rerata dua populasi independen, sehingga diperoleh jumlah sampel 34 orang ibu bersalin normal pada bulan September sampai dengan November 2021. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pendamping persalinan sedangkan variabel terikatnya adalah kemajuan persalinan. Instrumen penelitian menggunakan lembar observasi dan lembar partograf. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan menghitung lama waktu persalinan, kala I, II dan III, pada kelompok intervensi yaitu dengan pendamping persalinan yang melakukan peran sebagai pendamping persalinan. Data yang didapat kemudian dianalisis menggunakan uji statistic *Independent Sample T-Test* dengan derajat kemaknaan 95% ( $\alpha=0,05$ ).

## HASIL

Penelitian yang dilakukan pada 68 orang ibu bersalin normal pada bulan September sampai dengan November 2021 di PMB Kota Tanjungpinang, terbagi pada 2 kelompok yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi (kelompok A sebanyak 34 responden dan kelompok B sebanyak 34 responden). Kelompok A merupakan kelompok yang diberikan perlakuan dengan melaksanakan pendampingan persalinan dan kelompok B merupakan responden yang tidak diberikan perlakuan pendampingan persalinan. adapun hasil penelitian sebagai berikut :

**Tabel 1.** Gambaran Karakteristik Responden pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Karakteristik	Intervensi (n=34)	Kontrol (n=34)	pvalue
	Rata-rata ± SD	Rata-rata ± SD	
Umur	29,24 ± 4,50	27,97 ± 3,60	0,40
Paritas	1,85 ± 0,85	2,29 ± 0,90	0,95
Jarak	3.29 ± 3,06	3,15 ± 2,04	0,00

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel 1 diketahui bahwa karakteristik responden pada kelompok intervensi menurut umur didapatkan rata-rata umur responden 29,24 tahun dengan standar deviasi 4,50, sedangkan rata-rata umur responden pada kelompok control adalah 27,97 tahun dengan standar deviasi 3,60. Berdasarkan paritas, didapatkan rata-rata paritas pada kelompok intervensi adalah 1,85 dengan standar deviasi 0,85, sedangkan rata-rata paritas pada kelompok control adalah 2,29 dengan standar deviasi 0,90. Untuk jarak, didapatkan rata-rata jarak kehamilan sekarang dengan anak terkecil pada kelompok intervensi yaitu 3,29 tahun dengan standar deviasi 3,06. Sedangkan rata-rata jarak pada kelompok control adalah 3,15 tahun dengan standar deviasi 2,04.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan uji beda rerata menunjukkan bahwa umur kedua kelompok responden didapatkan nilai  $p > 0,05$  artinya tidak terdapat perbedaan rerata umur yang signifikan ( $p = 0,40$ ) antara kelompok yang dengan pendampingan persalinan dengan kelompok control, sedangkan menurut paritas kedua kelompok responden didapatkan nilai  $p > 0,05$  artinya tidak terdapat perbedaan rerata paritas yang ( $p = 0,95$ ) antara kelompok intervensi dan kelompok control. Sehingga antara intervensi dan kelompok control tidak terdapat perbedaan umur dan ( $p > 0,05$ ). Untuk jarak, didapatkan nilai  $p < 0,05$  artinya terdapat perbedaan rerata jarak yang signifikan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol dari segi jarak ( $p = 0,00$ ).

**Tabel 2.** Rata-rata Kemajuan Persalinan pada Kala I, Kala II dan Kala III Persalinan pada Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Variabel	Intervensi (n=34)	Kontrol (n=34)	pvalue
	Rata-rata ± SD	Rata-rata ± SD	
Kala I	5,47 ± 1,67	12,47 ± 3,31	0,044
Kala II	26,24 ± 22,29	19,10 ± 17,19	0,033
Kala III	8,88 ± 5,93	9,79 ± 4,80	0,159

Berdasarkan hasil penelitian yang terlihat pada tabel 2 dapat dilihat bahwa kemajuan persalinann kala I pada kelompok intervensi didapatkan rata-rata lama kala I responden adalah 5 jam 47 menit dengan standar deviasi 1,67, sedangkan rata-rata lama kala I pada kelompok control adalah 12 jam 47 menit dengan standar deviasi 3,31. Lama kala II pada kelompok intervensi rata-rata 26,24 menit dengan standar deviasi 22,29, sedangkan rata-rata lama kala II pada kelompok control 19,10 menit dengan standar deviasi 17,19. Rata-rata lama

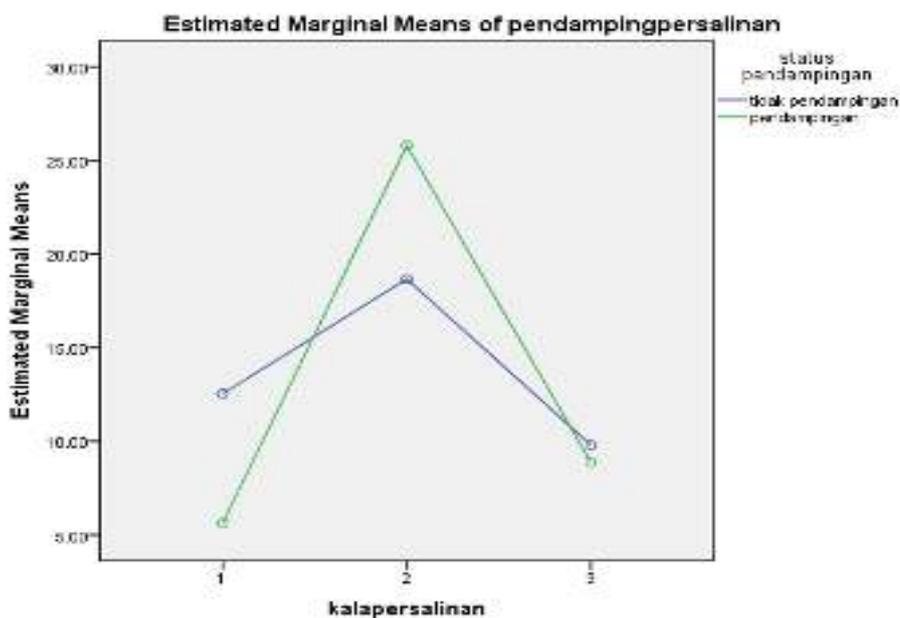
kala III pada kelompok intervensi 8,88 menit dengan standar deviasi 5,93, sedangkan rata-rata lama kala III pada kelompok control adalah 9,79 menit dengan standar deviasi 4,80.

Hasil uji statistic dengan uji beda rerata menunjukkan bahwa lama kala I kedua kelompok rsponden didapatkan nilai  $p < 0,05$  artinya terdapat perbedaan rerata lama kala I yang signifikan ( $p = 0,04$ ) antara kelompok intervensi dan kelompok control. Untuk lama kala II pada kedua kelompok responden didapatkan nilai  $p < 0,05$  artinya terdapat perbedaan yang signifikan ( $p = 0,03$ ) antara kelompok intervensi dan kelompok control. Lama kala III kedua kelompok responden didapatkan nilai  $p > 0,05$  artinya tidak terdapat perbedaan yang signifikan lama kala III antara kelompok intervensi dan kelompok control ( $p = 0,15$ ).

**Tabel 3.** Perbedaan Rata-rata Kemajuan Persalinan antara Kelompok Intervensi dan Kelompok Kontrol

Efek		pvalue
Kemajuan persalinan (kala I, II dan III )	<i>Pillais trace</i>	0,000
	<i>Wilks lambda</i>	
	<i>Hotellngs trace</i>	
	<i>Roys largest root</i>	
Kemajuan persalinan antar kelompok (intervensi dan kontrol)	<i>Pillais trace</i>	0,000
	<i>Wilks lambda</i>	
	<i>Hotellngs trace</i>	
	<i>Roys largest root</i>	

Hasil uji statistic menunjukkan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata lama persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok control ( $p = 0,00$ ) dan terdapat perbedaan yang bermakna rata-rata lama kala I, II dan III ( $0,00$ ). Pada kelompok intervensi maupun kelompok control, sama-sama terjadi kemajuan proses persalinan kala I, II maupun III, namun terlihat rata-rata kemajuan persalinan lebih cepat pada kelompok intervensi dibandingkan kelompok control. dengan menggunakan uji statistic GLM terlihat adanya perbedaan kemajuan persalinan ibu bersalin pada kelompok intervensi dan kelompok control dengan intervensi dan jangka waktu intervensi. Untuk lebih lanjut perbedaan tersebut dapat dilihat pada gambar berikut :



**Gambar 1.** Uji Statistik GLM kemajuan persalinan kelompok intervensi dan kontrol

## PEMBAHASAN

Karakteristik responden dari kedua kelompok menunjukkan tidak ada perbedaan baik dari segi usia, paritas maupun jarak, dengan  $p > 0,05$ . Karakteristik responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol sudah homogen, dengan demikian variasi usia, paritas dan jarak tidak mempengaruhi proses kemajuan persalinan. Rerata kemajuan persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol, sama sama terjadi proses kemajuan persalinan. Sehingga pada penelitian diperoleh pada pengukuran kemajuan persalinan kala I, II dan III terdapat perbedaan bermakna dengan  $p$ value 0.000. Hal ini terjadi diduga karena adanya kontraksi oleh karena adanya faktor yang memegang peranan dan bekerjasama sehingga terjadi persalinan. Salah satu teori yang dikemukakan adalah teori oksitosin, oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis parst posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesterone dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Di akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga oksitocin bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan.

Adanya peran dara pendamping persalinan selama persalinan di kala I, II dan III, menciptakan rasa nyaman ibu sehingga memicu hormone oksitosin dan meningkatkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus ini terjadi karena adanya eksitasi otot, terjadi peningkatan ion kalsium sitosol yang berfungsi sebagai pembawa pesan intra sel, memicu serangkaian reaksi biokimia yang menyebabkan fosforilasi (memiliki satu gugus fosfat dari ATP) rantai ringan miosin. Kalsium kemudian berikatan dengan kolmodulin (protein intrasel), setelah terjadi ikatan kolmodulin dan kalsium kemudian mengaktifkan protein lain yaitu *myosin light chain kinase* (MLC kinase), selanjutnya memfosforilasi rantai ringan miosin, sehingga jembatan silang miosin mampu berikatan dengan aktin selanjutnya terjadi kontraksi<sup>(11,12)</sup>.

Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sumiati, 2015 yang menyatakan terdapat pengaruh yang signifikan peran pendampingan suami terhadap percepatan kala I fase aktif. Dengan adanya pendampingan dalam persalinan mampu memberikan efek stimulasi terhadap proses pembukaan serviks pada persalinan kala I dan kala II, hal ini ada hubungannya antara system saraf pusat dan imun. Menurut kajian psikoneuroimunologi hubungan itu melalui system endokrin dibawah pengendalian hipotalamo – pituitary - adrenal axis. Komunikasi ini dimulai dari sinyal adanya perasaan nyaman dan aman yang dimiliki oleh ibu karena peran pendampingan, sinyal ini akan diteruskan ke otak sebagai stimulus. Stimulus ini bersifat stimulator bukan stressor. Sampai di otak diproses oleh korteks serebri, kemudian ke hipotalamus melalui system limbik. Neurotransmitter yang dihasilkan dikirim ke kelenjar hipofisis sehingga kelenjar ini tidak mengeksresi hormone kortikosteroid. Karena hormone ini ditekan maka peningkatan adrenalin juga bisa ditekan sehingga neurotransmitter prostaglandin mampu merangsang kontraksi uterus efeknya pembukaan serviks menjadi cepat. Bilastimulator berubah menjadi stressor maka kelenjar hipofisis akan mengeluarkan hormone kortikosteroid. Hormon ini memiliki penekanan sistem imun dan meningkatkan neurotransmitter supresor sehingga stress akan berkepanjangan<sup>(13,14)</sup>.

Selain itu, beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik<sup>(14,15)</sup>. Asuhan sayang ibu sebagai salah satu aspek dari 5 benang merah sangat membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang diberikan kepada ibu yang dimulai sejak kala I sampai kala IV. Asuhan sayang ibu adalah merupakan salah satu prinsip asuhan menghadirkan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi bahwa jika para ibu diberi dukungan

selama persalinan serta mengetahui proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan nyaman serta akan melahirkan lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat<sup>(14,15)</sup>.

Kelahiran bayi merupakan peristiwa penting bagi kehidupan seorang ibu dan keluarganya. Salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan, diantaranya factor Psikologis. Banyak ibu mengalami psikis (kecemasan, keadaan emosional wanita) dalam menghadapi persalinan. Perasaan cemas, khawatir akan mempengaruhi hormone stress yang akan mengakibatkan komplikasi persalinan. dalam persalinan harus memperhatikan keadaan psikologis ibu yang akan melahirkan karena keadaan psikologis mempunyai pengaruh terhadap persalinan dan kelahiran<sup>(1)</sup>. Pemberian asuhan sayang ibu bersalin terhadap proses persalinan bertujuan untuk mendukung ibu selama persalinan, memberikan rasa aman dan nyaman, membantu menggantikan posisi ibu, melakukan rangsangan taktil, memberikan makan dan minum, menjadi teman bicara, mengatasi rasa nyeri dengan memijat bagian lumbai/ pinggang belakang<sup>(14)</sup>.

Rasa takut juga dapat menginduksi pengeluaran hormon adrenalin yang dapat menyebabkan vasokonstriksi sehingga suplai O<sup>2</sup> dalam uterus berkurang. Otot-otot uterus akan menjadi hipoksia, yang mengakibatkan kontraksi uterus menurun atau lemah sehingga persalinan kala I fase aktif menjadi lebih lama. Dengan berkurangnya rasa takut dapat mencegah pengeluaran hormone adrenalin yang berlebihan, sehingga peredaran darah menjadi lancar, suplai O<sup>2</sup> kedalam otot-otot uterus terpenuhi, kontraksi uterus menjadi lebih baik dan kuat, sehingga proses pembukaan serviks dapat berjalan lebih cepat<sup>(1)</sup>. Penelitian Kenneth J (2013), menyebutkan bahwa persalinan dengan pendamping persalinan memiliki hasil persalinan yang lebih baik dengan kemungkinan dua kali lebih kecil mengalami komplikasi persalinan. dengan pendamping persalinan perempuan memiliki motivasi untuk meningkatkan kesehatan mereka dan memiliki pengalaman persalinan yang terkendali<sup>(16)</sup>.

Suami sebagai pendamping persalinan dilaporkan mengurangi rasa nyeri, perasaan positif dalam pengalaman melahirkan dan sedikit intervensi terapy selama bersalin. sehingga suami memiliki peran penting dalam kesehatan ibu dan persalinan<sup>(17)</sup>. Penelitian di Nepal, bahwa kehadiran suami saat melahirkan membantu memprakarsai program pendidikan pada ibu bersalin. Perlu persiapan sehingga dapat meningkatkan kepuasan terhadap pengalaman melahirkan. Dukungan suami selama persalinan sangat penting untuk kesejahteraan emosional ibu, yang memungkinkan wanita merasa lebih memegang kendali saat persalinan<sup>(18)</sup>. Penelitian Bawadi (2016) dukungan yang diberikan kepada ibu selama persalinan memberikan pengaruh terhadap proses persalinan, berupa tanggungjawab, kasih sayang, perhatian, sehingga memungkinkan pemangku kepentingan dalam menyusun program dukungan keterlibatan suami dalam persalinan<sup>(19)</sup>.

Penelitian di Banglades, menelaah peran keluarga khususnya suami selama kehamilan dan persalinan penting dalam akses wanita dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dalam menurunkan angka kematian ibu, dengan keterlibatan suami dalam persalinan, dukungan emosional, instrumental dan informasional selama persalinan sebagai strategi efektif dalam program asuhan persalinan<sup>(20)</sup>. Penelitian yang dilakukan di Suriah (2012) pendekatan fenomenologis terhadap dukungan psikologis, spiritual, hadir, peduli dan memenuhi kewajiban social dalam pemenuhan kebutuhan ibu selama bersalin memberikan pengaruh terhadap proses persalinan, mengingat pentingnya kontribusi suami/ pendamping selama persalinan<sup>(21,22)</sup>.

Asuhan kebidanan melalui pelayanan yang bermutu, dengan memberikan bantuan sepenuhnya kepada klien dalam rangka terpenuhinya kebutuhan dasar ibu bersalin, salah satunya terpenuhinya kebutuhan rasa aman dan nyaman selama proses persalinan<sup>(23)</sup>. Setiap perempuan yang akan melahirkan akan merasakan nyeri. Nyeri merupakan rangsangan yang

tidak menyenangkan, yang menimbulkan kekhawatiran, takut dan cemas atau stressor<sup>(24)</sup>. Kondisi tersebut dapat disebabkan oleh faktor psikososial berupa tidak adanya orang terdekat yaitu suami atau keluarga yang ikut dalam proses persalinan untuk memberikan dukungan moral<sup>(25)</sup>. Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang menyertai kehidupan hampir setiap wanita. Meskipun prosesnya fisiologis, tetapi umumnya menakutkan, karena disertai dengan rasa nyeri persalinan. Kehadiran pendamping selama persalinan akan berdampak baik, karena dapat memberikan rasa nyaman, dan keamanan. Dukungan semangat dan emosional yang dapat mendorong, mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan<sup>(26)</sup>. Studi di Tanzania, menyebutkan bahwa pendampingan suami selama hospitalisasi dapat meningkatkan support sosial. Dukungan fisik dan emosional selama proses persalinan dapat menyebabkan persalinan yang lebih singkat, mengurangi angka komplikasi dan atau tindakan obstetrik, meningkatkan kepercayaan diri dan kepuasan. Dukungan keluarga dan orang terdekat lainnya diharapkan dapat memberikan rasa tenang dan aman selama proses persalinan berlangsung. Dalam rangka meningkatkan kualitas asuhan persalinan dan kepuasan ibu dalam proses persalinan, disarankan agar setiap ibu ditawarkan pilihan untuk mengalami persalinan dan melahirkan dengan pendamping pilihannya. Melibatkan suami sebagai pengambil keputusan<sup>(27)</sup>.

Pendamping persalinan adalah seorang yang dapat berbuat banyak untuk dapat membantu ibu saat persalinan. Proses persalinan sangat dibutuhkan pendamping persalinan, untuk memberikan dukungan dan bantuan kepada ibu saat persalinan serta dapat memberikan perhatian, rasa aman, nyaman, semangat, mengurangi ketegangan ibu atau memperbaiki status emosional sehingga dapat mempersingkat proses persalinan<sup>(28)</sup>.

Dukungan yang diberikan kepada seorang wanita selama persalinan dan melahirkan, dan dapat diberikan oleh pasangan, anggota keluarga, teman, atau profesional kesehatan. Sebuah tinjauan sistematis Cochrane intervensi oleh Bohren dan rekan, menyimpulkan bahwa memiliki pendamping persalinan meningkatkan hasil untuk wanita dan bayi. Oleh karena itu, kehadiran pendamping persalinan dianggap sebagai aspek penting untuk meningkatkan kualitas perawatan selama persalinan dan melahirkan<sup>(29)</sup>.

Pada akhir kehamilan terjadi penurunan hormon estrogene dan progesterone. Progesterone berfungsi sebagai relaksasi otot polos, sehingga aliran darah berkurang dan dapat menyebabkan pengeluaran prostaglandin merangsang dilepaskannya oksitosin<sup>(30)</sup>. Faktor ini yang menyebabkan terjadinya kontraksi pada uterus. Hormon oksitosin, sesuai dengan namanya, sangat kuat merangsang uterus yang hamil, terutama pada akhir kehamilan. Oleh karena itu banyak ahli kebidanan yang meyakini bahwa hormon ini berperan dalam persalinan bayi<sup>(31)</sup>. Oksitosin tidak hanya memicu pengeluaran  $Ca^{2+}$  intraseluler, tetapi juga meningkatkan aktivitas  $Ca^{2+}$  terhadap uterus melalui mekanisme yang melibatkan G-protein Faktor-faktor yang menentukan pengaruh oksitosin terhadap kontraksi uterus adalah kadar reseptor, desensitisasi reseptor, dan produksi oksitosin lokal. Oksitosin merangsang kontraksi uterus melalui mekanisme  $Ca^{2+}$  dependent dan  $Ca^{2+}$  independent<sup>(32,33)</sup>.

## KESIMPULAN

Hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan peran pendamping pada saat persalinan terhadap kemajuan persalinan pada ibu bersalin di PMB se-kota Tanjungpinang.

## SARAN

Pendamping persalinan berpengaruh dalam kemajuan persalinan, maka setiap persalinan diharapkan menghadirkan pendamping persalinan untuk mempercepat kemajuan proses persalinan pada ibu bersalin normal. Bidan dapat mengikutsertakan pendamping persalinan pada setiap proses persalinan.

**DAFTAR PUSTAKA**

1. Kurniarum, Ari. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
2. World Health Organization. 2016. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities. WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland
3. Asrinah. 2010. Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan, Yogyakarta : Graha Ilmu
4. Atefeh Salehi<sup>1</sup>, Fariba Fahami<sup>2</sup>, Marjan Beigi<sup>2</sup>(2016) The effect of presence of trained husbands beside their wives during childbirth on women's anxiety, Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research 21(6):611
5. Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2017. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta : EGC
6. Saifuddin . AB. 2011. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta ; PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
7. Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri. 2012. Obstetri Operatik Obstetri Normal Ed.3 Jilid 2. Jakarta : Buku Kedokteran EKG
8. Aral, G Köken, M Bozkurt, F Kir Sahin, R Demirel.2014 Evaluation of the effects of maternal anxiety on the duration of vaginal labour delivery , 2014;41(1):32-6. PMID: 24707679
9. Shinobu Kobayashi , Nobutsugu Hanada, Masayo Matsuzaki , Kenji Takehara , Erika Ota , Hatoko Sasaki , Chie Nagata , Rintaro Mori · 2017 Assessment and support during early labour for improving birth outcomes 2017 Apr 20;4(4):CD011516. doi: 10.1002/14651858.CD011516.pub2
10. Widiastini, Luh Putu. 2014. Asuhan Kebidanan Pada Ibu bersalin dan Bayi Baru Lahir. Bogor: Penerbit IN MEDIA
11. Tortora, Gerard J dan Bryan Derrickson. 2012. Principle of *Anatomy* and Physiology. USA : John Wiley and Sons Inc
12. Victor W. Rodwell, PhD, dkk. 2020. Biokimia Harper. EGC. Jakarta.
13. Sumiati. (2015). Pengaruh Peran Pendampingan Suami Terhadap Percepatan Proses Persalinan Kala I Fase Aktif . Embrio Jurnal Kebidanan
14. Sherwood, Lauralee. 2011. Fisiologi Manusia. Jakarta : EGC
15. Enkin, et.al (Pincombe, et.al.). 2014. Midwifery: Preparation in Practice. Routledge. London and New York
16. Kenneth J. Gruber, Susan H. Cupito and Christina F. Dobson. 2013. Impact Doulas on Healthy Birth Outcomes. The Journal Perinatal Education ; 22(1): 49–58.
17. Lewis S, Lee A, Simkhada P. The role of husbands in maternal health and safe childbirth in rural Nepal: A qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2015;15(1):1–10
18. Sapkota S, Kobayashi T, Takase M. Husbands' experiences of supporting their wives during childbirth in Nepal. Midwifery. 2012;28(1):45–51.
19. Bawadi HA, Qandil AM, Al-hamdan ZM, Mahallawi HH. The role of fathers during pregnancy : A qualitative exploration of Arabic fathers ' beliefs. Midwifery. 2016;32:75–80
20. Story WT, Burgard SA, Lori JR, Taleb F, Ali NA, Hoque DME. Husbands ' involvement in delivery care utilization in rural Bangladesh : A qualitative study. 2012;
21. Abushaikha L, Massah R. Health Care for Women International The Roles of the Father During Childbirth : The Lived Experiences of Arab Syrian Parents The Roles of the Father During Childbirth : (September 2014):37–41.
22. Kaye DK, Kakaire O, Nakimuli A, Osinde MO, Mbalinda SN, Kakande N. Male involvement during pregnancy and childbirth : men ' s perceptions , practices and experiences during the care for women who developed childbirth complications in Mulago Hospital , Uganda. 2014;1–8
23. JNPR-KR.2016. Asuhan Persalinan Normal, JNPKKR, Jakarta.
24. Mander, R . 2012). Nyeri Persalinan, EGC, Jakarta
25. Praworohardjo, Sarwono. 2016. Ilmu Kebidanan, PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
26. Puji Lestari<sup>1</sup>, Mufdlilah, Dwi Ernawati. 2019. Husbands Role in Assistance of Laboring Process Systematic Literature Review. Internasional Respati Health Conference ( IRHC ) : 142-151
27. Denis Kampayana Kashaija, Lilian Teddy Mselle, and Dickson Ally Mkoka· 2020. Husbands' experience and perception of supporting their wives during childbirth in Tanzania. Journal BMC Pregnancy and childbirth v.20:2020 doi: 10.1186/s12884-019-2715-7 PMID: PMC7011545

28. Mutmamainnah P, Suhartatik, Hasnaeni . 2021. Pengaruh dukungan Suami terhadap tingkat Kecemasan Ibu Menjelang Proses Persalinan Normal di Puskesmas Antang Perumnas. Jurnal Ilmiah mahasiswa dan Penelitian Keperawatan. 2021:1(1):111-116
29. Meghan A Bohren , Blair O Berger, Heather Munthe-Kaas, Özge Tunçalp . 2019. Perceptions and experiences of labour companionship: a qualitative evidence synthesis Mar 18;3(3):CD012449. DOI: 10.1002/14651858.CD012449.pub2.
30. Wirakusumah F. 2011. *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi*. Edisi 2. EGC. Jakarta
31. Guyton, Hall. 2019. Buku Ajar Fisiologi kedokteran. Jakarta : EGC
32. Vrachnis N, Malamas FM, Sifakis S, Deligeoroglou E, and Iliodromiti Z. 2011. The Oxytocin-Oxytocin Receptor System and Its Antagonists as Tocolytic Agents. International Journal of Endocrinology. Volume 2011 (2011)
33. Vrachnis N et al. 2012. Oxytocin and Myometrial Contractility In Labor. www.intechopen.com