

**EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TERHADAP DURASI
PERSALINAN PADA IBU BERSALIN SPONTAN
DI RSUD BLAMBANGAN BANYUWANGI**

Nur Hidayatin

Program Studi S1 Keperawatan STIKES Banyuwangi

Email Korespondensi: nurhidayatin2019@gmail.com

ABSTRAK

Persalinan lama (macet) akan berdampak buruk untuk ibu dan janin. Pendidikan kesehatan bisa memfasilitasi dalam pencegahan persalinan lama dan ibu bisa bersalin secara spontan. Durasi persalinan adalah lamanya waktu persalinan. Tujuan penelitian untuk menguji efektifitas pendidikan kesehatan terhadap lamanya waktu bersalin pada ibu yang melahirkan spontan. Studi ini adalah rancangan quasi experimental dengan melibatkan 54 ibu bersalin spontan (n=27 pada kelompok kontrol) dan (n=27 pada kelompok intervensi). Durasi persalinan diukur dalam menit. Program ini diberikan sejak ibu hamil 36-37 minggu sampai ibu melahirkan spontan (tidak seksio sesaria) dengan metode pengajaran, demonstrasi, follow up ibu via telepon setiap hari sampai masuk ruang bersalin dan observasi durasi persalinan di ruang bersalin. T-test digunakan untuk menganalisa data penelitian ini. Hasil menunjukkan adanya pengaruh yang signifikan program pendidikan terhadap durasi persalinan kala 2 pada ibu dengan persalinan spontan di kelompok intervensi ($t= 4.152$, $p =0.000$) dibanding dengan kelompok kontrol. Namun tidak ada perbedaan yang signifikan antara durasi persalinan pada fase laten ($t=0.88$, $p=0.383$) dan fase aktif ($t=0.358$, $p=0.722$) antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Luaran penelitian membuktikan program ini bisa diterapkan ditatanan praktek pelayanan kesehatan dalam mempersingkat durasi persalinan kala dua.

Kata kunci : *Pendidikan kesehatan, ibu bersalin, persalinan spontan, durasi persalinan*

PENDAHULUAN

Persalinan spontan adalah proses persalinan pervaginam (melalui vagina) tanpa adanya penyulit persalinan dan komplikasi. Hasil Riskesdas Tahun 2020 menunjukkan kelahiran spontan di Indonesia sebesar 90,2%. Didapatkan data dari laporan pemantauan wilayah

setempat di Kabupaten Banyuwangi pada tahun 2021 cakupan persalinan spontan sudah mencapai target pencapaian yaitu 97%. Persalinan spontan merupakan hal yang alamiah. Persalinan spontan akan bisa terealisasi diantaranya karena adanya pengetahuan dan keyakinan ibu yang kuat untuk bersalin normal, posisi tegak yang

bisa mempercepat penurunan kepala akibat gaya gravitasi. Pencegahan partus lama yang berujung pada persalinan seksio sesaria, menjadi dasar bagi perawat betapa urgensi atau pentingnya untuk memberikan pendidikan kesehatan yaitu baik fisik maupun mental.

Pendidikan kesehatan ini diharapkan akan membantu ibu melakukan semua yang diajarkan dalam menghadapi persalinan untuk mencegah partus lama. Kebanyakan penelitian terdahulu masih memberikan pendidikan kesehatan berorientasi kepada faktor fisik saja, sedangkan faktor lain seperti faktor sosial budaya dan spiritual sering diabaikan. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian yang telah lampau tersebut adalah penelitian ini memberikan pendidikan kesehatan dalam semua faktor yaitu bukan hanya fisik saja, namun juga psikososial dan sebagainya. Hasil studi pendahuluan di RSUD Blambangan Banyuwangi, belum ditemukan pemberian pendidikan kesehatan dalam mempersiapkan ibu untuk persalinan spontan.

Berdasarkan uraian di atas maka efektivitas pendidikan kesehatan terhadap durasi persalinan pada ibu-ibu yang melahirkan spontan perlu diteliti. Program pendidikan kesehatan pada penelitian ini adalah suatu program

health teaching yang diberikan kepada ibu hamil trimester 3 (usia kehamilan 36-38 minggu kehamilan) dalam menghadapi persalinan normal supaya persalinan aman dan lancar. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui keefektifan pendidikan kesehatan terhadap durasi persalinan fase laten, fase aktif dan kala 2 pada ibu-ibu yang melahirkan normal di RSUD Blambangan Banyuwangi.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian adalah quasi eksperimen dengan menggunakan rancangan *two groups with posttest design*, untuk menguji perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen (perlakuan) dengan kelompok pembanding (kelompok kontrol). Efektivitas perlakuan dinilai dengan cara membandingkan durasi persalinan laten, aktif dan kala 2 antara kelompok kontrol dengan intervensi. Jumlah sampel adalah 60 ibu melahirkan, yang dibagi menjadi 30 orang pada kelompok perlakuan dan 30 orang pada kelompok kontrol dengan *purposive sampling procedure*. Ibu hamil yang memenuhi kriteria inklusi diminta untuk menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent* terlebih dahulu. Ibu hamil 36-37 minggu kehamilan diberikan pendidikan

kesehatan tentang bagaimana tanda-tanda persalinan, bagaimana melakukan nafas dalam saat kontraksi uterus, bagaimana memenuhi kebutuhan spiritual dan psikologis saat bersalin seperti murotal, kebiasaan budaya yang tidak berlawanan dengan kesehatan pasien dengan pelibatan keluarga. Selain itu bagaimana melibatkan keluarga dalam perubahan posisi dan pemenuhan kebutuhan dasar pasien secara holistik. Ibu dianjurkan untuk mempraktekkan di rumah sebagai upaya persiapan bersalin nanti. Peneliti melakukan *follow up* via telepon setiap hari sampai ibu masuk ke ruang bersalin

untuk melahirkan. Di ruangan bersalin, durasi persalinan dinilai dalam menit, baik untuk fase laten, fase aktif dan kala 2 persalinan.

Analisis bivariat dilakukan untuk melihat berapakah durasi persalinan fase laten, fase aktif dan kala 2 persalinan setelah diberikan program pendidikan kesehatan untuk kelompok intervensi, dan tanpa mendapatkan program untuk kelompok kontrol (hanya perawatan rutin). Uji T independen dengan tingkat kemaknaan 95% (alpha 0,05) digunakan dalam penelitian ini.

HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Distribusi durasi persalinan pada fase laten, fase aktif dan kala 2 pada kelompok kontrol dan intervensi

Durasi Persalinan	Durasi persalinan	n	Mean	SD	SE
Fase laten	Kelompok Kontrol	30	251,11	22,72	4,180
	Kelompok Intervensi	30	255,55	16,69	2,825
Fase aktif	Kelompok Kontrol	30	253,26	48,906	9,412
	Kelompok Intervensi	30	225,37	195,356	37,596
Kala 2	Kelompok Kontrol	30	33,21	14,21	2,736
	Kelompok Intervensi	30	18,50	10,16	1,956

Tabel 2. Analisis pengaruh pendidikan kesehatan terhadap durasi persalinan fase laten, fase aktif, dan kala 2

Variabel	n	Mean difference	SE difference	t	df	P Value
Durasi persalinan fase laten	60	-4.44	5.04	-0.92	52	0,383
Durasi persalinan fase aktif	60	13.98	38.75	0.402	52	0,722
Durasi persalinan kala 2	60	14.96	3.363	4.172	52	0,000

Berdasarkan tabel 1, rata-rata lamanya persalinan pada fase laten adalah 255.55 menit pada kelompok perlakuan

dan 251.11 menit pada kelompok kontrol. Rata-rata lamanya persalinan pada fase aktif adalah 253.26 menit pada kelompok

perlakuan dan 225.37 menit pada kelompok kontrol. Rata-rata lamanya persalinan pada kala 2 adalah 33.21 menit pada kelompok perlakuan dan 18.50 menit pada kelompok kontrol.

Tidak ada perbedaan yang signifikan antara lama persalinan fase laten pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($t = -0.92$, $p = 0.383$). Tidak ada perbedaan yang signifikan antara lama persalinan fase aktif pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($t = -0.402$, $p = 0.722$). Terdapat perbedaan yang signifikan antara lama persalinan fase aktif pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol ($t = 4.172$, $p = 0.000$) (Tabel 2).

PEMBAHASAN

Penelitian ini menemukan hasil yang signifikan bahwa pendidikan kesehatan bisa mempercepat durasi persalinan kala 2 persalinan ($t = 4.172$, $p = 0.000$), namun tidak bisa mempercepat durasi persalinan kala 1 baik fase laten maupun fase aktif persalinan. Hal ini karena materi pendidikan holistik yang diberikan hanya dikhususkan untuk kala 2 persalinan seperti mengelola nyeri persalinan non-farmakologi dengan stroking, nafas dalam, pelibatan keluarga, intervensi spiritual dan kultural.

Selain itu pendidikan kesehatan juga bisa meningkatkan *Apgar score* pada menit 1 dan 5. Belum ditemukan penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa pendidikan holistik bisa mempercepat durasi persalinan kala 1 persalinan, namun ada penelitian yang melaporkan bahwa pendidikan terkait persiapan persalinan yang diberikan kepada ibu hamil dan dipraktikkan saat melahirkan bisa menurunkan nyeri persalinan pada pembukaan servik 3-4 cm dan 7-8 cm. Demikian juga penelitian Firouzbakht dkk, melaporkan bahwa pendidikan terkait perinatal dan diaplikasikan saat bersalin dapat menurunkan nyeri persalinan pada fase aktif persalinan ($p = 0.03$), namun tidak signifikan untuk masa peralihan fase laten ke fase aktif persalinan dan kala 2 persalinan. Penelitian sebelumnya juga melaporkan bahwa persalinan fisiologi terbukti menurunkan nyeri pada dilatasi servik 3-4 cm dan 7-8 cm ($p = 0.001$). Penelitian lain melaporkan dengan hanya terapi spiritual yaitu murotal Quran bisa menurunkan nyeri dan kecemasan ibu bersalin fase aktif kala 1 persalinan. Dilaporkan juga bahwa terapi music bisa menurunkan nyeri post seksio sesaria, begitu juga walaupun hanya mendengarkan saja. Berdo'a bisa

menurunkan nyeri dan mencegah partus lama.

Banyak faktor yang mempengaruhi kecepatan waktu melahirkan seseorang, diantaranya posisi ibu saat mulainya tanda- tanda persalinan sampai plasenta lahir, faktor psikologis pasien, nutrisi ataupun daya mengedan ibu. Selain pendidikan kepada ibu, etnik dan kebiasaan ibu dan keluarga juga mempengaruhi seseorang berperilaku dalam menghadapi persalinan dan durasi persalinan. Pendampingan keluarga sangat memberikan manfaat yang positif terhadap keadaan psikologis klien dalam mempercepat waktu bersalin. Hasil penelitian ini, juga didukung oleh penelitian Shakeri, yang melaporkan kelompok intervensi dengan materi persalinan fisiologik dapat mengurangi angka kejadian seksio sesaria dan meningkatkan kesehatan ibu secara keseluruhan.

Walaupun pendidikan kesehatan ini sudah terbukti bisa mempercepat durasi bersalin kala 2 yaitu kala pengeluaran bayi atau kelahiran bayi, namun masih banyak keterbatasan yang ditemukan, diantaranya; kurangnya dukungan keluarga saat kala 1 baik fase laten dan fase aktif persalinan, karena masalah psikologis ibu sangat berdampak dengan waktu persalinan. Untuk hal

tersebut pengumpulan data kualitatif sangat disarankan dalam memperkaya faktor penyebab lain yang bisa mempercepat durasi persalinan.

KESIMPULAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap singkatnya waktu bersalin kala 2 persalinan, namun tidak berefek kepada penurunan waktu persalinan kala 1 baik fase laten maupun fase aktif persalinan karena materi pendidikan kesehatannya hanya fokus pada asuhan keperawatan pada kala 2 persalinan. Namun hal ini bisa berdampak positif kepada menurunnya angka kejadian seksio sesarea cyto (segera). Program ini sudah dinyatakan aman dan nyaman diaplikasikan ke partisipan, tidak membahayakan bagi ibu dan janin. Selain itu program ini juga simpel dan tidak membebani pasien saat melakukannya, justru sebaliknya sangat membantu pasien dalam menghadapi masalah kehamilan dan persalinan. Dianjurkan untuk menerapkan program ini disemua tatanan kesehatan yang memberikan pelayanan kepada ibu hamil dan melahirkan.

Adapun saran terkait keterbatasan diatas, 1) dilanjutkan dengan penelitian besar yang membutuhkan tenaga, waktu

dan biaya yang besar, yaitu dimulai dari trimester 2-3 kehamilan, 2) program pendidikan holistiknya ditambah untuk fase laten, aktif dan kemudian juga bisa dilanjutkan kala 3 persalinan (untuk persalinan normal), 3) dan juga dilanjutkan saat operasi bagi yang seksio sesarea, karena telinga mereka masih mendengar dan hati mereka masih bisa berkata, walaupun dalam kondisi pembiusan operasi mereka masih bisa berdoa berzikir dan lainnya dengan Allah SWT, 4) dimaksimalkan data penelitiannya dengan study kualitatif karena pengalaman selama hamil dan bersalin adalah subyektif dan unik, terakhir 5) dalam pencapaian SDGs untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi di Indonesia, seyogyanyalah program juga diberikan kepada ibu multigravida-multipara (semua ibu hamil dan bersalin) diseluruh Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Alexander JM. Obstetric Emergencies, An Issue of Obstetrics and Gynecology Clinics 2013; 40 (1). Elsevier Health Sciences.

Asmadi. Teknik prosedural keperawatan: konsep dan aplikasi kebutuhan dasar klien. Jakarta: Salemba Medika; 2008.

Desmawati. Effect of *do'a* on pain-coping behaviors of Muslim

women during the first three hours of the active phase of labor. Belitung Nursing Journal 2016; 2(5), 99-106.

Ebirim LN, Buowari OY, & Ghosh S. Physical and psychological aspects of pain in obstetrics, 2012; Chapter 9. p.219-236. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.5772/53923>.
cdn.intechopen.com

Faradisi F. Effect of murotal Qur'an therapy and classic musical on level anxiety and pain in pre-operative patients at Pekalongan. Journal of Health Science 2012; 5(2), 1-11.

Firouzbakht, Nikpour, Salmalian, Ledari, Khafri. The effect of perinatal education on Iranian mothers' stress and labor pain, Global Journal of Health Science 2014; 6(1), 61-68

Handayani R. Pengaruh pemberian terapi musik terhadap nyeri pasien post op seksio sesaria (SC) di RS Eka Hospital BSD. Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan 2014; 9 (2).

Handayani R. Pengaruh terapi murottal al- qur'an untuk penurunan nyeri persalinan dan kecemasan pada ibu bersalin kala I fase aktif. Bidan Prada: Jurnal Ilmiah Kebidanan 2014; 5(2) Edisi Desember 2014.

-
- Hasto AI. Effect of listening Qur'an on pain postoperative caesarean section. 2014. Retrieved from <http://www.arisaskowigi.com/?p=146>
- Hsieh AY, Tripp DA, Ji LJ. The influence of ethnic concordance and discordance on verbal reports and nonverbal behaviors of pain. *Pain* 2011; 152(9), 2016–2022.
- Shakeri M. Comparison of Labor Outcomes in Physiological and Normal Delivery Methods. *Researcher* 2014; 6(6):14-17
- Shakeri M. Effect of Physiologic Labor on Pain Intensity during Active Phase of Labor. *Researcher* 2014; 6(6):10-13
- Shakeri, Molae, Choopani. The impact of mothers' group education on labor process. *Researcher* 2014;6(6):60-63
- Sumira, Nirwana, Mato R. Faktors affecting the duration of labor. *E Journal Stikesnh*, 2013; 3(3), 44-49. Retrieved from library.stikesnh.ac.id