

**GAMBARAN POLA PEMANTAUAN KEMAJUAN PERSALINAN
(PARTOGRAF) DI BPS BIDAN FITRI SITI A CICALENGKA
DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO AYAT
SUCI AL-QUR'AN TAHUN 2018**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan
Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan
STIKes Bhakti Kencana Bandung

Oleh:

SUSILAWATI

NIM: CK.1.15.034



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BHAKTI KENCANA BANDUNG
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
BANDUNG TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : **GAMBARAN POLA PEMANTAUAN KEMAJUAN
PERSALINAN (PARTOGRAF) DI BPS BIDAN FITRI
SITI A DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO
AYAT SUCI AL-QUR'AN TAHUN 2018**

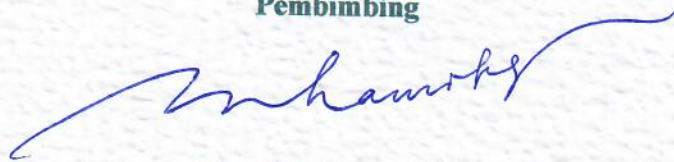
NAMA : **SUSILAWATI**

NIM : **CK.1.15.034**

Bandung, 04 Agustus 2018

Menyetujui

Pembimbing



(Hani Oktafiani, S.ST)

NIDN : 0408108601

Mengetahui

Program Studi DIII Kebidanan



(Dewi Nurlela Sari, M.Keb)

NIDN : 0424058901

LEMBAR PENGESAHAN

**JUDUL : GAMBARAN POLA PEMANTAUAN KEMAJUAN
PERSALINAN (PARTOGRAF) DI BPS BIDAN FITRI
SITI A DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO
AYAT SUCI AL-QUR'AN TAHUN 2018**

NAMA : SUSILAWATI

NIM : CK.1.15.034

Bandung, 21 Agustus 2018

Penguji I



(Ning Hayati, S.ST., M.Kes)

Penguji II



(Intan Yusita, S.ST)

Mengetahui

Ketua STIKes Bhakti Kencana

Bandung

Ketua



(Rd. Siti Jundiah, S.Kep, M.Kep)

Surat Pernyataan

Dengan ini saya

Nama : Susilawati

NIM : CK.1.15.034

Program Studi : D III Kebidanan

Judul LTA : Gambaran Pola Pemantauan Kemajuan Persalinan (Partograf) di BPS Bidan Fitri Siti A Dengan Menggunakan Media Audio Ayat Suci Al-Qur'an Tahun 2018

Menyatakan

1. Tugas akhir saya ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi manapun.
2. Tugas akhir saya ini adalah murni dan bukan hasil plagiat atau jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, September 2018

Yang membuat pernyataan



(Susilawati)

ABSTRAK

Kecemasan yang berlebihan (*distress*) akan merangsang sekresi epinefrin dan kortisol yang nantinya akan berpengaruh terhadap kontraksi uterus dan dilatasi serviks.(Salmah, 2006).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pola pemantauan kemajuan persalinan(partograf) dengan menggunakan audio ayat suci Al-Qur'an di BPS bidan Fitri Siti A pada tahun 2018.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik, dengan responden berjumlah 8 orang ibu bersalin primigravida, dan 8 orang ibu bersalin multigravida. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *accidental sampling*. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan analisis univariat. Dan cara pengambilan data primer yaitu dengan observasi. Penelitian ini dilakukan di BPS bidan fitri siti A daerah cicalengka kabupaten bandung tahun 2018.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa persalinan yang diberikan terapi murottal ayat suci Al-Qur'an yaitu seluruh ibu bersalin primigravida maupun multigravida (100%) responden mengalami kemajuan persalinan (pembukaan serviks, penurunan kepala dan lamanya bersalin kala I fase aktif) yang sesuai dengan partograf (tidak melewati garis waspada pada partograf)

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa terapi murottal Al-Qur'an ini terhadap seluruh ibu bersalin primigravida maupun multigravida mengalami kemajuan persalinan(pembukaan serviks, penurunan kepala dan lamanya bersalin kala I fase aktif) yang sesuai.

Kata kunci : terapi murottal ayat suci Al-Qur'an dan kemajuan persalinan

KATA PENGANTAR

Asalamu'alaikum.Wr.Wb

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT., atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul :

“GAMBARAN POLA PEMANTAUAN KEMAJUAN PERSALINAN (PARTOGRAF) DI BPS DENGAN MENGGUNAKAN MEDIA AUDIO AYAT SUCI AL-QUR'AN TAHUN 2018”

Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini untuk memenuhi salah satu tugas akhir pada program D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung

Proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tentunya tidak terlepas dari peranan pembimbing dan bantuan semua pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. H.Mulyana,SH.,M.Pd.,MH.Kes.,selaku ketua yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. Rd. Siti Jundiah, SKp.,M.Kep Selaku ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Dewi Nurlaela Sari, S.ST.,M.Keb Selaku ketua program Studi kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. Hani Oktaviani, S.ST Selaku pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah sabar dan meluangkan waktunya dalam setiap bimbingan.

5. BPS Bidan Fitri Siti A yang telah memberikan izin dalam melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir.
6. Seluruh pasien dan keluarga yang telah bersedia membantu dan bekerja sama dalam melakukan penelitian untuk Laporan Tugas Akhir ini.
7. Dosen dan staf pendidikan STIKes Bhakti Kencana Bandung program studi DIII Kebidanan Bandung.
8. Kedua Orang tua tercinta Drs. Dadang Ahmad Kosasih dan Yeti Roswati.,S.Pd beserta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa yang tiada henti.
9. Kedua adiku Dianty Maulidina dan Damar Alam yang selalu memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
10. Mas Handal Abdillah, S.Kom yang telah membantu dan memberikan dukungan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
11. Teman satu bimbingan dan seperjuangan konsul Dhea Andini, Dika Meilani K, Dita Pratiwi dan Vanny Fitri yang senantiasa memberikan semangat dikala mengerjakan revisian.
12. Seluruh rekan-rekan mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Bhakti Kencana Bandung
13. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terima kasih atas dukungan dan doanya.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya, oleh karenanya penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca untuk perbaikan di

masa yang akan datang.semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat khususnya bagi penulis dan umumnya bagi semua pihak yang menggunakannya.

Wassalamu'alaikum.Wr.Wb

Bandung, Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Lembar Persetujuan

Lembar Pengesahan

Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel.....	x
Daftar Bagan.....	xi
Daftar Lampiran.....	xii
BAB I.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Pnelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II	10
2.1 Persalinan	10
2.1.1 Definisi Persalinan	10
2.1.2 Faktor-Faktor Persalinan	11
2.1.3 Tahapan Persalinan.....	12
2.1.4 Durasi Persalinan	18
2.1.5 Tanda-Tanda Persalinan	19
2.2 Pemantauan Persalinan.....	21
2.3 Kecemasan.....	25

2.3.1 Definisi	25
2.3.2 Faktor Penyebab.....	25
2.3.3 Gejala.....	26
2.3.4 Kecemasan pada kehamilan.....	27
2.4 Persalinan lama.....	28
2.4.1. Definisi.....	28
2.4.2. Factor penyebab.....	28
2.4.3. Komplikasi	29
2.4.4. Penatalaksanaan.....	29
2.5 Pengaruh kecemasan terhadap persalinan.....	30
2.6 Murottal al-Qur'an.....	32
2.6.1. Murottal	32
2.6.2. Al-Qur'an.....	33
2.6.3. Manfaat terapi murottal al-Qur'an	34
2.6.4. Mekanisme murottal al-Qur'an sebagai terapu.....	36
2.6.5. Pengaruh murottal al-Qur'an terhadap kemajuan persalinan.....	40
2.6.6. Efektifitas waktu murottal al-Qur'an pada kemajuan persalinan.....	43
BAB III	46
3.1 Desain Penelitian	46
3.2 Variabel Penelitian.....	46
3.3 Populasi dan Sample	46
3.3.1 Populasi	46
3.3.2 Sample	47

3.4 Kerangka Penelitian	48
3.4.1.Kerangka Pemikiran.....	48
3.4.2.Kerangka Konsep.....	49
3.5 Definisi Operasional	50
3.6 Prosedur Penelitian	51
3.6.1.Tahapan Persiapan	51
3.6.2.Tahapan Pelaksanaan	51
3.6.3.Tahapan Akhir	52
3.7 Tehnik Pengumpulan Data	52
3.8 Pengolahan Data Analisis Data	53
3.9 Analisis Data Univariat.....	54
3.10 Waktu Dan Tempat Peneliitian.....	56
BAB IV	57
4.1.Hasil Penelitian.....	57
4.2.Pembahasan	60
BAB V.....	65
5.1.Kesimpulan.....	65
5.2.Saran.....	65

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

3.5. Definisi Operasional.....	48
4.1. Klasifikasi berdasarkan pembukaan serviks	57
4.2. Klasifikasi berdasarkan penurunan kepala	58
4.3. Klasifikasi berdasarkan lama waktu persalinan	59

DAFTAR BAGAN

3.4. Kerangka Konsep..... 49

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar, Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Indrayani, 2013)

Namun tak semua persalinan berjalan dengan normal, adapun persalinan dengan hambatan yang di sebut sebagai komplikasi pada persalinan, Seperti : ketuban pecah dini, persalinan premature, kehamilan post matur, tidak ada kemajuan persalinan, kelainan posisi janin, distosia bahu, prolapse tali pusat, dsb. (Sastrawinata, 2003)

Berdasarkan profil kesehatan Indonesia tahun 2015, ditemukan bahwa angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2012 mengalami kenaikan yang signifikan, dari AKI 2007 yaitu 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu di Indonesia tersebut didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi. Namun dalam beberapa tahun terakhir didapatkan bahwa kejadian hipertensi dalam kehamilan justru mengalami kenaikan, sedangkan infeksi dan perdarahan mengalami penurunan, dengan presentase kejadian preeklampsi 25% dari seluruh total kematian ibu hamil di tahun 2013. (Kemenkes, 2015)

Terdapat lima penyebab kematian pada ibu terbesar di Indonesia yaitu perdarahan (30,3%), hipertensi dalam kehamilan (27,1%), infeksi (7,3%), partus lama/macet (5%), persalinan lama/macet merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia.(Kemenkes RI, 2015)

Faktor penyebab dari persalinan tidak berjalan dengan semestinya meliputi 5P yakni power, passage, passenger, penolong dan psikologi.(Indrayani, 2013) Namun, ternyata factor psikologi diduga ikut mempengaruhi kelancaran proses persalinan yakni kecemasan (Mochtar, 1992). Kecemasan lebih sering dialami oleh primigravida terutama pada trimester akhir. Primigravida lebih membutuhkan usaha lebih keras untuk beradaptasi terhadap kondisi baru yang dialami. Kecemasan terutama berkaitan dengan proses dan nyeri persalinan yang akan dialami (Natalia, 2008). Ketakutan dan kecemasan yang berlebihan (*distress*) merupakan faktor utama yang menyebabkan rasa sakit dalam persalinan. Beberapa mekanisme biologi dapat menjelaskan hubungan antara kecemasan yang berlebihan (*distress*) dengan lama persalinan. Kecemasan yang berlebihan (*distress*) akan merangsang sekresi epinefrin dan kortisol yang nantinya akan berpengaruh terhadap kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Peningkatan kadar epinefrin dan kortisol akan berpotensi menyebabkan penurunan kontraksi uterus sehingga persalinan berlangsung lama (Salmah, 2006).

Salah satu terapi nonfarmakologi untuk mengatasi rasa nyeri dan kecemasan pada saat bersalin bisa menggunakan terapi musik?murottal al-Qur'an. Ayat suci al-Qur'an yang biasa disebut murottal merupakan salah satu musik yang berpengaruh positif bagi pendengarnya. Terapi murottal merupakan (mendengarkan bacaan ayat-ayat suci al-Qur'an) dapat mempercepat

penyembuhan, hal ini telah dibuktikan oleh berbagai ahli seperti yang telah dilakukan Ahmad Al Khadi direktur utama Islamic medicine institute for education and research di florida, amerika serikat.

Dalam konferensi tahunan ke XVII ikatan dokter amerika, dengan hasil penelitian bahwa mendengarkan ayat suci al Qur'an pada manusia terhadap prespektif fisiologis dan psikologis. Berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan perubahan fisiologis dan psikologis yang sangat besar. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan 97% yang mendengarkan ayat suci al Quran akan mendapatkan ketenangan dan menurunkan ketegangan syaraf relektif. Rasa nyeri persalinan dapat menimbulkan stress yang menyebabkan pelepasan hormone yang berlebihan seperti ketekolamin dan steroid. Hormone ini dapat menyebabkan terjadinya ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah. Hal ini dapat mengakibatkan penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darag dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iksemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Peneliti menilai bahwa rasa nyeri tersebut berasal dari mekanisme fisiologis persalinan yang diiringi rasa cemas, sehingga dengan adanya rasa cemas, nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin menjadi semakin meningkat.

Upaya menghindari rasa takut, cemas, dan stress selama proses persalinan salah satunya dilakukan penenangan jiwa pada ibu bersalin agar lebih rileks dalam menghadapi rasa nyeri selama proses persalinan berlangsung. Untuk para ibu, penenangan jiwa pada ibu bersalin dapat dilakukan dengan cara mendengarkan bacaan al-Qur'an secara murottal karena bacaan al-Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan irama yang mendadak. Murottal al-Qur'an bernada rendah sehingga mempunyai efek relaksasi

dan dapat menurunkan kecemasan. Eksperimen yang dilakukan oleh Ahmad Al Khadi tersebut mengungkapkan bahwa pembacaan al-Qur'an dapat memunculkan relaksasi pada ketegangan saraf beserta perubahan-perubahan fisiologis. Peneliti menilai, hanya dengan mendengarkan dengan irama yang stabil dan dilakukan dengan tempo yang lambat serta harmonis, maka akan memunculkan ketenangan bagi pendengarnya dan dapat dijadikan penyembuh baik dari gangguan fisik maupun psikis.

Berdasarkan hasil penelitian ini, secara tidak langsung terapi murottal al-Qur'an dapat dijadikan sebagai penyembuh sakit seperti yang dikatakan oleh wahyudi (2012), bahwa al-Qur'an sebagai penyembuh telah dilakukan dan dibuktikan orang yang membaca al-Qur'an atau mendengarkan akan memberikan perubahan arus listrik pada otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan perubahan kadar darah pada kulit. Dengan mendengarkan murottal maka akan menghasilkan ketenangan dan kenyamanan, dengan begitu ibu bersalin akan melewati masa persalinan dengan tenang dan nyaman, tanpa perlu tersiksa dengan bayangan rasa nyeri ketika bersalin jika bersalin dengan diiringi lantunan ayat suci al-Qur'an dalam menghadapi persalinan.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dr. Andri Abdurochman, S.Si.,M.T., dengan penelitian yang berjudul "suara bacaan Al-Qur'an memiliki efek relaksasi terbaik turunkan stres", mengatakan bahwa pada tahun 2007, ia membandingkan suara bacaan (murottal) kitab suci Al-Qur'an terhadap music klasik dan music terapi relaksasi untuk digunakan sebagai terapi menurunkan stres dan "penelitian menunjukkan, suara bacaan Al-Qur'an memiliki tingkat relaksasi paling baik dibanding music klasik atau music relaksasi lainnya", dilakukannya

penelitian pada tahun 2010, terhadap beberapa naracoba anak-anak dan remaja usia sekolah (SD,SMP,dan SMA) yang bertempat disebuah Yayasan di desa ciluncat, kecamatan cangkuang pada penelitiannya menunjukkan hasil bahwa anak yang sudah mendengarkan suara bacaan(terapi) Al-Qur'an akan jauh lebih tenang dan lebih tahan terhadap stres.

Menurut Yuanitasari (2008) durasi pemberian terapi musik atau suara selama 10-15 menit dapat memberikan efek relaksasi.

Pada penelitian ini, diberikannya pada pemeriksaan kemajuan persalinan dilakukan dalam 4 jam sekali, maka untuk mengetahui pengaruh terhadap kemajuan persalinan audio ayat suci al-Qur'an di berikan dalam waktu 4 jam pada ibu berkalin kala 1 fase aktif. Dilakukannya penelitian ini di BPS Bidan fitri dikarenakan menurut data yang telah lalu pasien bersalin pada tempat ini merupakan cukup memadai.

1.2.Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah dalam penelitian ini “Bagaimanakah gambaran pola pemantauan kemajuan persalinan di BPS dengan menggunakan media audio Al-Qur'an ?”

1.3.Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran pola pemantauan kemajuan persalinan di BPS Bidan Fitri kecamatan cicalengka kabupaten bandung tahun 2018.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kemajuan persalinan berdasarkan pembukaan serviks pada pasien primigravida dan multigravida yang bersalin dengan menggunakan audio Al-Qur'an
2. Mengetahui gambaran kemajuan persalinan berdasarkan penurunan kepala pada pasien primigravida dan multigravida yang bersalin dengan menggunakan audio Al-Qur'an
3. Mengetahui gambaran lamanya waktu persalinan kala 1 fase aktif pada pasien primigravida dan multigravida yang bersalin dengan menggunakan audio Al-Qur'an

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi mahasiswa

Untuk mengetahui gambaran kemajuan persalinan dengan menggunakan audio al-Qur'an pada kala 1 fase aktif primigravida maupun multigravida.

1.4.2. Bagi tempat penelitian

Penelitian ini dapat menjadi masukan khususnya dalam segi waktu pemantauan kemajuan persalinan kala 1 fase aktif pada primi maupun multi dengan menggunakan audio ayat suci al-Qur'an

1.4.3. Bagi institusi

Sebagai bahan bacaan bagi mahasiswa dalam segi kemajuan persalinan menggunakan audio al-Qur'an pada kala 1 fase aktif primi gravida maupun multigravida.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1.Persalinan

2.1.1. Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus ke dunia luar. Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. (Indrayani, 2013)

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos myometrium yang relative tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterine sampai dengan kehamilan aterm. Menjelang persalinan otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode post partum (prawirohardjo, 2010)

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta(indrayani., 2013)

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu dan bayi dalam keadaan baik (sastrawinata, 1983)

1. Persalinan normal

Persalinan normal (spontan) adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.¹⁶ Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan spontan dengan lama persalinan dengan batas normal, risiko rendah sejak awal hingga akhir persalinan, bayi lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, usia kehamilan 37–42 minggu sehingga pada saat postpartum ibu dan bayi dalam keadaan baik.(cunningham and garry, 2007)

2.1.2. Faktor-Faktor Persalinan

1. Power

Power disini adalah kekuatan yang mendorong janin keluar yaitu kontraksi/his dan tenaga mendedan. Otot rahim terdiri dari tiga lapis, dengan susunan berupa anyaman yang sempurna. Terdiri atas lapisan otot longitudinal dibagian luar, lapisan otot sirkular dibagian dalam, dan lapisan otot menyilang di antara keduanya.

Dengan susunan demikian, ketika otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat berhenti.(Ari Kurniarum, 2016)

2. Passanger

Passanger adalah janin dan plasenta

- a. Kelainan bentuk dan besar janin : hidrosefalus, annensefalus makro/mikrosomia
- b. Kelainan pada letak kepala : presentasi puncak, muka dan kelainan oksiput
- c. Kelainan letak janin : letak sungsang, letak lintang dan presentasi rangkap. (Ari Kurniarum, 2016)

3. Passage

- a. Kelainan bentuk panggul dan tulang panggul
- b. Kesempitan panggul
- c. Ketidak sinambungan sefalo pelvic

Kelainan jalan lahir lunak, seperti tumor. (Ari Kurniarum, 2016)

4. Psikologi

5. Penolong

2.1.3. Tahapan Persalinan

Dalam proses persalinan ada beberapa tahapan yang harus di lalui oleh ibu, tahapan tersebut di kenal dengan empat (4) kala, yaitu :

1. Kala satu (kala pembukaan)

Kala satu persalinan di mulai sejak terjadinya kontraksi uterus atau di kenal dengan his yang teratur dan meningkat (baik frekuensi maupun

kekuatannya) hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm (pembukaan lengkap) atau kala pembukaan berlangsung dari mulai adanya pembukaan sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan kala satu, his yang timbul tidak begitu kuat sehingga ibu masih kooperatif dan masih dapat berjalan-jalan. Kala satu persalinan di bagi menjadi dua fase, yaitu fase laten dan aktif :

- a. Fase laten pada kala satu persalinan
 - a) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap
 - b) Dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan serviks mencapai 3 cm atau serviks membuka kurang dari 4 cm
 - c) Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam(indrayani., 2013)
- b. Fase aktif pada kala satu persalinan
 - a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
 - b) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara).
 - c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

- d) Pada umumnya, fase aktif berlangsung hamper atau hingga 6 jam.
- e) Fase aktif di bagi lagi menjadi 3 fase, yaitu :
 - a) Fase akselerasi : pembukaan 3 ke 4, dalam waktu 2 jam.
 - b) Fase kemajuan maksimal/dilatasi maksimal, pembukaan berlangsung sangat cepat, yaitu dari pembukaan 4 – 9 cm, yaitu dalam waktu 2 jam.
 - c) Fase deselerasi, pembukaan 9-10, dalam waktu 2 jam.(indrayani., 2013)
 - f) Fase-fase tersebut terjadi pada primi gravida. Pada multi gravida juga demikian, namun fase laten, aktif, dan fase deselerasi terjadi lebih pendek.(indrayani., 2013)
 - g) Dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat di perkirakan dan di pantau dengan menggunakan lembar partograf. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala satu adalah : ketuban pecah sebelum waktunya(pada fase laten), gawat janin, inersia uteri.(indrayani., 2013)

Fredman dan sachtleben (1963) : menyatakan pronoloned latent phase bila > 20 jam pada nulipara dan 14 jam pada multipara factor prolonged laten phase adalah sedasi yang berlebihan atau anesthesia konduksi, kondisi serviks yang buruk (tebal, tidak menipis, serta tidak membuka), serta false labor.(indrayani., 2013)

Friedman : koreksi prolonged latent phase dengan istirahat maupun stimulasi oksitosin sama-sama efektif. Istirahat dengan sedative yang kuat, 85% wanita tersebut kemudian memasuki fase aktif 10% hilang kontraksinya, serta sisanya false labor.(indrayani., 2013)

Fredman : tidak hanya mempengaruhi mortalitas serta morbiditas maternal serta janin.(indrayani., 2013)

2. Kala dua

Kala dua persalinan di mulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap(10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi. Kala dua disebut juga dengan kala pengeluaran bayi. Tanda dan gejala kala dua adalah :

- a. Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi.
- b. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.
- c. Perineum menonjol
- d. Vulva-vagina dan spingter ani membuka.
- e. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

Pada kala dua persalinan his/kontraksi yang semakin kuat dan teratur . umumnya ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran. Kedua kekuatan, his dan keinginan untuk meneran akan mendorong bayi keluar. Kala dua berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara.(indrayani., 2013)

Pada kala dua, penurunan bagian terendah janin hingga masuk ke ruang panggul sehingga menekan otot-otot dasar panggul yang secara

reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran, karena adanya penekanan pada rectum sehingga ibu merasa seperti mau buang air besar yang di tandai dengan anus membuka. Saat adanya his bagian terendah janin akan semakin terdorong keluar sehingga kepala mulai terlihat, vulva membuka dan perineum menonjol.(indrayani., 2013)

Pada keadaan ini, ketika ada his kuat, pimpin ibu untuk meneran hingga lahir seluruh badan bayi. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala dua adalah pre eklampsia/eklampsia, gawat janin, kala dua memanjang/persalinan lama, tali pusat menumbung, partus macet, kelelahan ibu, distosia bahu, inersia uteri, lilitan tali pusat.(indrayani., 2013)

3. Kala tiga

Kala tiga persalinan di sebut juga dengan kala uri atau kala pengeluaran plasenta. Kala tiga persalinan di mulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Setelah kala dua persalinan , kontraksi uterus berhenti sekitar 5 – 10 menit. Dengan lahirnya bayi, sudah mulai pelepasan plasenta pada lapisan nitabusch, karena sifat retraksi otot Rahim. Lepasnya plasenta sudah dapat di perkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda di bawah ini :

- a. Perubahan bentuk uterus dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri di bawah pusat.

- Setelah bayi lahir dan sebelum myometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan umum tinggi fundus uteri di bawah pusat.
- Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berubah bentuk menjadi seperti buah pear/alpukat dan tinggi fundus uteri menjadi di atas pusat.

b. Tali pusat bertambah panjang.

c. Terjadi semburan darah secara tiba-tiba perdarahan (bila pelepasan plasenta secara Duncan/dari pinggir).

Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala tiga adalah retensio plasenta, plasenta lahir tidak lengkap, perlukaan jalan lahir. (indrayani., 2013)

4. Kala empat

Kala empat persalinan disebut juga dengan kala pemantauan. Kala empat dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu. Pada kala itu paling sering perdarahan postpartum, yaitu pada 2 jam pertama postpartum. Masalah/komplikasi yang dapat muncul pada kala empat adalah perdarahan yang mungkin di sebabkan oleh atonia uteri, leserasi jalan lahir, dan sisa plasenta. Oleh karena itu harus dilakukan pemantauan, yaitu pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan pervaginam

- 2-3 lingkup asuhan persalinan kali dalam 15 menit pertama pasca persalinan.
- Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan.

- Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.
- Jika uterus tidak berkontraksi dengan baik, melakukan asuhan yang sesuai untuk menatalaksanaan atonia uteri.

Kontraksi uterus selama kala empat tetap kuat dengan amplitude sekitar 60-80 mmHg, kekuatan kontraksi ini tidak diikuti oleh interval pembuluh darah tertutup rapat dan terjadi kesempatan membentuk thrombus. Melalui kontraksi yang kuat dan pembersihan thrombus terjadi penghentian pengeluaran darah postpartum. Kekuatan his dapat diperkuat dengan memberi obat uterotonika. Kontraksi ikutan saat menyusui bayi sering dirasakan oleh ibu post partum, karena pengeluaran oksitosin oleh kelenjar hipofisis posterior.(Indrayani., 2013)

Pengeluaran oksitosin sangat penting yang berfungsi :

- Merangsang otot polos yang terdapat di sekitar alveolus ke kelenjar mamme, sehingga ASI dapat dikeluarkan.
- Oksitosin merangsang kontraksi Rahim.
- Oksitosin mempercepat involusi Rahim
- Kontraksi otot Rahim yang disebabkan oksitosin mengurangi perdarahan postpartum.(Indrayani., 2013)

2.1.4. Durasi Persalinan

Mochtar (1992) menyebutkan bahwa lama persalinan normal pada primigravida rata-rata 14 jam 30 menit dan multigravida rata-rata 7 jam 45 menit.

2.1.5. Tanda-tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan, antara lain :

1. Terjadinya his persalinan.

His persalinan mempunyai sifat :

- a. Pinggang terasa sakit yang menjalar ke depan.
- b. Sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar.
- c. Mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks.
- d. Makin beraktivitas (jalan) kekuatan makin bertambah.
- e. Pengeluaran lendir dan darah (blood show).(indrayani., 2013)

2. Perubahan serviks

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan :

- a. Pendataran dan pembukaan.
- b. Pembukaan menyebabkan sumbatan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas dan bercampur darah (bloody show) karena kapiler pembuluh darah pecah.(indrayani., 2013)

3. Pengeluaran cairan

Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.(indrayani., 2013)

Terkadang sulit membedakan antara persalinan sesungguhnya dan persalinan semu. Indicator persalinan sesungguhnya di tandai dengan

kemajuan penipisan dan pembukaan serviks. Ketika ibu mengalami tanda-tanda persalinan semu, ia akan merasakan kontraksi yang menyakitkan, namun kontraksi tersebut tidak menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Persalinan semu bisa terjadi beberapa hari atau beberapa minggu sebelum permulaan persalinan sesungguhnya. Berikut ini akan dijelaskan mengenai karakteristik persalinan sesungguhnya dan persalinan semu.(indrayani., 2013)

PERSALINAN SESUNGGUHNYA	PERSALINAN SEMU
Serviks menipis dan membuka	Tidak ada perubahan pada serviks
Rasa nyeri dan interval teratur	Rasa nyeri tidak teratur
Interval antara rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek	Tidak ada perubahan interval antara rasa nyeri yang satu dengan yang lain
Waktu dan kekuatan kontraksi semakin bertambah	Tidak ada perubahan pada waktu dan kekuatan kontraksi
Rasa nyeri terasa di bagian belakang dan menyebar ke bagian depan	Kebanyakan rasa nyeri terasa di bagian depan
Dengan berjalan bertambah intensitas	Tidak ada perubahan rasa nyeri dengan berjalan

Ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi dengan intensitas nyeri	Tidak ada hubungan antara tingkat kekuatan kontraksi uterus dengan intensitas nyeri
Lendir darah sering tampak	Tidak ada lendir darah
Ada penurunan bagian kepada janin	Tidak ada penurunan bagian terendah janin.
Kepala janin sudah terfiksasi di PAP di antara kontraksi	Kepala belum masuk PAP walaupun ada kontraksi
Pemberian obat penenang tidak mengentikan proses persalinan sesungguhnya.	Pemberian obat penenang yang efisien menghentikan rasa nyeri pada persalinan semu.

2.2.Pemantauan Persalinan

Memantau kemajuan persalinan dengan menggunakan patograf, patograf adalah alat bantu yang di gunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama dan penggunaan patograf adalah untuk :

- 1). Mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai serviks melalui pemeriksaan dalam.
- 2). Mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat melakukan deteksi secara dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama

Jika digunakan secara tepat dan konsisten, maka partograf akan membantu penolong persalinan untuk :

- 1). Mencatat kemajuan persalinan
- 2). Mencatat kondisi ibu dan janinnya
- 3). Mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran.
- 4). Menggunakan informasi yang tercatat untuk secara dini mengidentifikasi adanya penyulit.

Pencatatan selama fase laten persalinan, kala satu persalinan dibagi menjadi 2, yakni fase laten dan fase aktif yang dapat diukur melalui pembukaan serviks :

- 1). Fase laten: pembukaan serviks kurang dari 4 cm.
- 2). Fase aktif :pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm.

Kondisi ibu dan bayi pada fase aktif, setiap pemeriksaan harus di catat dalam partograf, sbb :

- 1). Denyut jantung janin : ½ jam
- 2). Frekuensi dan kontraksi : ½ jam
- 3). Nadi : ½ jam
- 4). Pembukaan serviks : 4 jam
- 5). Penurunan kepala : 4 jam
- 6). Tekanan darah & suhu : 4 jam
- 7). Produksi urin & aseton & protein : 2 – 4 jam

Jika ditemui tanda-tanda penyulit, penilaian kondisi ibu dan bayi harus lebih dilakukan lalu lakukan tindakan yang sesuai apabila dalam diagnosis ditetapkan adanya penyulit dalam persalinan.

Pencatatan selama fase aktif : Partograf

1). Informasi tentang ibu

- Nama, umur;
- Gravida, para, abortus(keguguran);
- Nomor catatan medis/nomor puskesmas
- Tanggal dan waktu mulai dirawat
- Waktu pecahnya selaput ketuban

2). Kondisi janin

- DJJ

3). Kondisi ketuban dan penyusupan

- Penilaian keadaan ketuban Utuh(jika belum pecah), Mekonium, Jernih, Darah, Kering.
- Jika ketuban sudah pecah dan pembukaan serviks sudah besar maka dapat di nilai apakah ada penyusupan moulage atau tidak nya pada kepala janin yang akan dilahirkan

4). Pembukaan serviks dan penurunan kepala janin

- Pembukaan serviks dan penurunan kepala dapat dinilai melalui pemeriksaan dalam, pembukaan serviks dinilai dari besarnya serviks membuka berdasarkan cm menggunakan jari(pemeriksaan dalam) dan penurunan kepala janin dinilai dari sudah sampai Hodge/station berapakah penurunan kepala janin.

5). Jam mulai fase aktif

- Menilai jam berapakah pasien sudah memasuki fase aktif dan sudah pembukaan berapakah pasien pada fase aktif tsb.

6). Kontraksi uterus

- Menilai seberapa lama uterus (Rahim) berkontraksi dan seberapa sering uterus (Rahim) berkontraksi dalam 10 menit dan berdurasi berapa detik dalam setiap kontraksinya.

7). Obat”an dan cairan yang diberikan

- Oxytosin (jika diberikan melalui drip)
- Menilai cairan/obat”an yang di berikan (jika diberikan/diinfus)

8). Kondisi ibu

- Menilai kondisi ibu (tekanan darah, dan nadi)

9). Suhu

- Menilai suhu tubuh pada ibu.

10). Kondisi protein, aseton, dan volume urine

- Menilai banyak nya urine, aseton dan protein dalam urine dalam 2 – 4 jam.

Adapun garis waspada pada patograf dimulai dari pembukaan 4 cm dan berakhir pada titik dimana pembukaan lengkap diharapkan terjadi jika laju pembukaan 1 cm per jam. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai di garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dan 1 cm perjam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, macet, dll) pertimbangkan pula adanya tindakan intervensi yang diperlukan ke fasilitas rujukan(RS).

Pencatatan pada lembar belakang patograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran, serta tindakan yang dilakukan sejak persalinan kala 1 hingga kala 4 cm (termasuk bayi baru lahir).

2.3. Kecemasan

2.3.1. Definisi

Kecemasan merupakan perasaan takut terus menerus terhadap bahaya yang seolah-olah terus mengancam yang sebenarnya tidak nyata tetapi hanya dalam perasaan penderita saja (Zulkarnaen, 2008).

Menurut Maramis (2005), kecemasan adalah ketegangan, rasa tidak aman, dan kekhawatiran yang timbul karena dirasakan akan terjadi sesuatu yang tidak menyenangkan, tetapi sumbernya sebagian besar tidak diketahui dan manifestasi kecemasan dapat melibatkan somatik dan psikologis.

2.3.2. Faktor penyebab

Menurut Nevid et al. (2005), faktor penyebab kecemasan adalah sebagai berikut:

- 1) Factor biologis
 - a) Faktor genetik : faktor genetik mempunyai peran penting dalam perkembangan kecemasan. Hal ini dikaitkan dengan suatu gen neurotisisme, yaitu suatu *trait* kepribadian yang mungkin mendasari kemudahan untuk berkembangnya kecemasan.
 - b) Neurotransmitter : neurotransmitter yang berpengaruh terhadap reaksi kecemasan adalah *gamma aminobutric acid* (GABA). GABA adalah neurotransmitter yang meredakan aktivitas berlebih dari sistem saraf dan membantu untuk meredakan respon-respon stres. Aksi GABA yang kurang adekuat dapat meningkatkan reaksi kecemasan. Disfungsi reseptor serotonin dan norepinefrin di otak juga memegang peran dalam meningkatnya kecemasan. Gen yang

terlibat dalam regulasi serotonin kemungkinan memegang peran dalam menentukan *trait* yang terkait dengan kecemasan.

- 2) Faktor social – lingkungan
 - a. Pemaparan terhadap peristiwa yang mengancam atau traumatis.
 - b. Mengamati respon takut pada orang lain sehingga dirinya juga ikut terpengaruh terhadap rasa takut yang dialami orang tersebut.
 - c. Kurangnya dukungan sosial.
- 3) Factor behavioral (prilaku)
 - a. Kelegaan dari kecemasan karena melakukan ritual kompulsif atau menghindari stimuli fobik.
 - b. Kurangnya kesempatan untuk menghilangkan kecemasan karena penghindaran terhadap objek atau situasi yang ditakuti.
- 4) Factor kognitif dan emosional
 - a) Konflik psikologis yang tidak terselesaikan.
 - b) Faktor-faktor kognitif, seperti anggapan berlebih tentang ketakutan, keyakinan-keyakinan yang irasional, sensitivitas berlebih terhadap ancaman, sensitivitas kecemasan, salah atribusi dari sinyal-sinyal tubuh, dan *self-efficacy* yang rendah.

2.3.3. Gejala

Gejala kecemasan dibagi menjadi dua (Mudjaddid, 2006), yaitu:

1) Gejala Psikis

Penampilan berubah, sulit konsentrasi, mudah marah, cepat tersinggung, gelisah, tak bisa diam, atau timbul rasa takut.

2) Gejala Somatis

Gemetar, berkeringat, jantung berdebar, sesak napas, kepala terasa ringan, pusing, ketegangan otot, mual, sulit bernafas, baal (mati rasa), diare, konstipasi, insomnia, gelisah, rasa gatal, sulit tidur dan lain-lain

2.3.4. Kecemasan pada kehamilan

Kecemasan pada kehamilan adalah kekhawatiran, keprihatinan, dan ketakutan tentang kehamilan, melahirkan, kesehatan bayi, dan masa depan orang tua. Gejala kecemasan yang berlebihan (*distress*) pada kehamilan sangat terkait dengan faktor psikososial seperti dukungan psikososial. Dukungan psikososial yang tidak memadai akan meningkatkan risiko terjadinya kecemasan yang berlebihan atau *distress* (Littleton *et al.*, 2006).

Kecemasan yang timbul biasanya akibat informasi yang salah mengenai kehamilan dan persalinan serta penolakan terhadap bayi dalam kandungannya. Kecemasan juga bisa disebabkan karena ketakutan terhadap perubahan fisik yang akan terjadi pada dirinya, meningkatnya kebutuhan sekuritas sosial untuk dirinya, pengalaman internal sebelumnya, dan tergantung kepribadian wanita itu sendiri. kecemasan yang berlebihan (*distress*) pada saat kehamilan akan berakibat buruk bagi ibu maupun bayinya (Kartini, 1992). Risiko terjadinya kecemasan yang berlebihan (*distress*) seringkali lebih tinggi pada masa kehamilan sampai dengan proses persalinan daripada setelah persalinan. Wanita hamil yang masih berusia muda berisiko tinggi mengalami kecemasan yang berlebihan (*distress*) selama kehamilan. Kecemasan yang berlebihan (*distress*) yang

muncul di berbagai tahap kehamilan merupakan masalah klinis dengan patogenesis yang berbeda (Antoinette *et al.*, 2007).

2.4. Persalinan lama

2.4.1. Definisi

Persalinan lama adalah fase terakhir dari suatu partus yang macet dan berlangsung terlalu lama sehingga menimbulkan gejala-gejala seperti dehidrasi, infeksi, kelelahan ibu, serta asfiksia dan kematian janin dalam kandungan. Bila persalinan berlangsung lama, dapat menimbulkan komplikasi-komplikasi baik terhadap ibu maupun janin dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan anak. Persalinan lama terjadi lebih dari 24 jam pada primigravida dan lebih dari 18 jam pada multigravida (Mochtar, 1992).

2.4.2. Factor penyebab

Faktor-faktor yang menyebabkan persalinan lama, antara lain kelainan letak janin, kelainan-kelainan panggul, kelainan his, pimpinan partus yang salah, janin besar atau ada kelainan kongenital, primigraviditas, perut gantung (*grendemulti*), dan ketuban pecah dini (Mochtar, 1992). Namun, Simkin dan Archeta (2005), Oxorn dan Forte (2010) menyatakan bahwa aspek psikoemosional (kecemasan dan ketakutan) pada fase laten bisa menyebabkan hambatan pada kemajuan persalinan.

2.4.3. Komplikasi

Menurut Manuaba (2000), komplikasi yang timbul karena persalinan lama, yaitu:

- 1) Pada ibu :
 - a) Dehidrasi
 - b) Tampak sakit, pucat, mata cekung, dan berkeringat dingin
 - c) Nadi meningkat, tensi turun, dan temperatur meningkat
 - d) His mulai melemah dan perut nampak kembung
 - e) Karena manipulasi berlebihan pada pemeriksaan dalam maka terdapat infeksi intrauterin (lokhia berbau, berwarna keruh tampak bercampur dengan mekoneum, dan vulva edema)
 - f) Meteorismus (perut kembung) karena tekanan bagian terendah janin
- 2) Pada janin :
 - a) Asfiksia ringan hingga kematian dalam Rahim
 - b) Air ketuban keruh dan bercampur dengan mekoneum karena terjadi asfiksia dalam Rahim
 - c) Pada beberapa keadaan terjadi kelainan letak janin (letak sungsang, letak lintang, kelainan letak kepala)
 - d) Bila terdapat lingkaran Bandle yang makin meningkat, keadaan ini disebut ruptur uteri-imminen.

2.4.4. Penatalaksanaan

Penanganan umum untuk persalinan lama, antara lain (Saifuddin, 2002):

- 1) Menilai dengan segera keadaan umum ibu hamil dan janin (termasuk tanda vital dan tingkat hidrasinya)

- 2) Mengkaji kembali partograf dan menentukan apakah pasien berada dalam persalinan (menilai lama dan frekuensi his)
- 3) Memperbaiki keadaan umum dengan memberikan dukungan emosi, perubahan posisi sesuai dengan penanganan persalinan normal, dan memeriksa keton dalam urin serta memberikan cairan baik oral maupun parenteral
- 4) Memberikan analgesia

Beberapa pertolongan yang dilakukan untuk penanganan lanjutan dari kasus persalinan lama, antara lain vakum ekstraksi, forceps ekstraksi, manual aid pada letak sungsang, embriotomi bila janin mati, dan seksio sesarea (Mochtar, 1992).

2.5. Pengaruh kecemasan terhadap lama persalinan

Sebagai respon terhadap kecemasan, neuron tertentu di hipotalamus mensekresikan suatu substansi yang dinamakan Corticotrophin-Releasing Factor (CRF). CRF menstimulasi hipofisis untuk melepaskan adenocorticotrophin hormone (ACTH), yang merupakan hormon stres utama tubuh. ACTH selanjutnya dibawa oleh aliran darah ke kelenjar adrenal dan ke berbagai organ tubuh lainnya, yang menyebabkan pelepasan sekitar 30 hormon, yang masing-masing memiliki peranan tertentu dalam penyesuaian tubuh terhadap situasi darurat (Saputra, 2000).

Kelenjar adrenal akan mensekresi epinefrin (adrenalin) dan kortisol yang akan meningkatkan tekanan darah dan kadar gula darah untuk memenuhi kebutuhan ke otak, jantung, otot, dan tulang untuk mengatasi krisis (Pick, 2005).

Menurut Simkin dan Archeta (2005), dan Salmah (2006), ibu hamil pertama tidak jarang memiliki pikiran yang mengganggu, sebagai pengembangan reaksi

kecemasan terhadap cerita yang diperolehnya. Oleh karena itu, muncul ketakutan-ketakutan pada primigravida yang belum memiliki pengalaman bersalin, adanya pikiran-pikiran seperti melahirkan yang akan selalu diikuti dengan nyeri kemudian akan menyebabkan suatu respon melawan atau menghindar (*fight or flight*). *Fight or flight* yaitu suatu proses fisiologis yang meningkatkan kemampuan menyelamatkan diri dari bahaya atau ketakutan. Respon ini mengakibatkan disregulasi biokimia tubuh yaitu sistem endokrin yang terdiri dari kelenjar-kelenjar, seperti adrenal, tiroid, dan pituitari (pusat pengendalian kelenjar), melepaskan pengeluaran hormon masing-masing ke aliran darah dalam rangka mempersiapkan badan pada situasi darurat. Akibatnya, sistem saraf otonom mengaktifkan kelenjar adrenal yang mempengaruhi sistem pada hormon epinefrin. Hormon yang juga dikenal sebagai hormon adrenalin ini memberi tenaga pada individu serta mempersiapkan secara fisik dan psikis. Adanya peningkatan hormon epinefrin menimbulkan ketegangan fisik pada diri ibu hamil. Di samping itu, kadar hormon epinefrin yang tinggi pada sirkulasi darah menyebabkan beralihnya aliran darah dari uterus dan plasenta ke organ-organ lain yang penting dalam reaksi *fight or flight*, seperti jantung, paru-paru, otak dan otot rangka. Penurunan aliran darah ke uterus dan plasenta memperlambat kontraksi uterus dan mengurangi pasokan oksigen janin. Hal ini berpotensi untuk memperlambat kemajuan persalinan.

Penurunan kontraksi uterus juga bisa disebabkan karena peningkatan produksi kortisol oleh kelenjar adrenal. Hal ini terjadi sebagai respon dari kecemasan yang berlebihan (*distress*). Kortisol akan menyebabkan penurunan sintesis protein miosit sehingga tenaga yang timbul pada miosit juga menurun.

Akibatnya kontraksi miometrium melemah dan persalinan berlangsung lama (Soetrisno, 2009).

2.6.Murottal al-Qur'an

2.6.1. Murottal

Terdapat berbagai macam definisi Al-Qur'an, diantaranya definisi menurut Subhi Al Salih Al-Qur'an berarti "bacaan" asal kata Qoraa. Kata Al Qur'an itu berbentuk masdar dengan isim maf'ul yaitu maqru' (dibaca). Jadi menurut Subhi Al Salih Al-Qur'an adalah kalam Allah S.W.T yang merupakan mu'jizat yang diturunkan (diwahyukan) kepada Nabi Muhammad S.A.W dan yang ditulis didalam mushaf dan diriwayatkan dengan mutawatir serta membacanya adalah ibadah (RI, D. A. 2000).

Secara bahasa Al-Qur'an adalah sesuatu yang kamu baca dan kamu tulis, selain itu Al-Qur'an juga diartikan sebagai kumpulan ayat atau nama kitab Allah S.W.T. Sedangkan menurut istilah adalah kitab Allah yang diturunkan kepada Muhammad S.A.W, yang tertulis dalam mushaf-mushaf atau lembaran yang disampaikan kepada kita dengan cara mutawattir yaitu tanpa keraguan (Rojaya et all, 2005).

Menurut Syekh Muhammad Khudri Beik, Al-Qur'an adalah firman Allah S.W.T yang berbahasa Arab, diturunkan kepada Nabi Muhammad S.A.W untuk dipahami isinya, disampaikan kepada kita secara mutawatir, ditulis dalam mushaf dimulai dengan Surah Al-Fatihah dan diakhiri Surah An-Nas. Menurut Syekh Muhammad Abduh, Al-Kitab atau Al-Qur'an adalah bacaan yang telah tertulis dalam mushaf yang terjaga dalam hafalan-hafalan umat Islam.

Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori'/pembaca Al-Qur'an (Purna, 2006 dalam Siswantinah, 2011:12). Bacaan Al Qur'an secara murottal mempunyai irama yang konstan, teratur, dan tidak ada perubahan yang mendadak. Tempo murotal Al-Qur'an juga berada antara 60-70/ menit, serta nadanya rendah sehingga mempunyai efek relaksasi dan dapat menurunkan kecemasan (Widayarti, 2011).

2.6.2. Al-Qur'an

Menurut Ridwan (2007) mengemukakan bahwa Al-Qur'an merupakan obat bagi orang yang sakit, dalam kedudukannya sebagai obat memiliki dua fungsi, yaitu obat penyakit yang bersifat jasadi dan rohani. Dalam khazanah ilmu-ilmu keislaman, terdapat ulumul qur'an. Para ulama berpendapat bahwa yang dimaksud dengan ulumul qur'an adalah setiap ilmu yang objek materinya adalah Al-Qur'an, salah satunya adalah ilmu Nagham.

Ilmu naghham adalah ilmu lagu Al-Qur'an. Yaitu ilmu yang mempelajari lagu-lagu yang digunakan dalam membaca Al-Qur'an.

Tingkatan dalam pembacaan Al-Qur'an berdasarkan penggunaan lagu terdiri dari tiga tingkatan :

- a. Mu'allam ; adalah membaca Al-Qur'an pada tingkat belajar, sehingga pembacaan difokuskan pada benar atau salahnya bacaan dan tidak menggunakan lagu. Dalam beberapa hal mu'allam memiliki persamaan dengan tahsin.

- b. Murottal ; adalah membaca Al-Qur'an yang memfokuskan pada dua hal yaitu kebenaran bacaan dan lagu Al-Qur'an. Karena konsentrasi bacaan difokuskan pada penerapan tajwid sekaligus lagu, maka porsi lagu Qur'an tidak dibawakan sepenuhnya. Hanya pada nada asli atau jawab dengan tingkat suara sedang.
- c. Mujawwad ; adalah membaca Al-Qur'an dengan lagunya secara sempurna baik dalam tingkatan nadanya maupun jenis dan variasi lagu.

2.6.3. Manfaat Terapi Murottal Al-Qur'an

Al Quran adalah kitab suci agama islam, sebagai pedoman hidup umatnya. Sesungguhnya Allah SWT. Telah berfirman bahwa Al-Qur'an adalah obat mujarab. Seperti yang telah dijelaskan didalam Al-Qur'an surah Al-Isra:82 "Dan Kami turunkan dari Al-Quran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian"(Al-Isra:82). Al-Qur'an mempunyai beberapa istilah diantaranya adalah istilah As- Syifa. Istilah As-Syifa menunjukkan bahwa Al-Qur'an sebagai obat dari berbagai penyakit baik penyakit fisik maupun nonfisik. Dalam Al-Qur'an terdapat hal-hal yang berkaitan dengan ilmu kedokteran dan pengobatan yang dapat menyembuhkan penyakit fisik. Dalam Al-Qur'an terdapat cara-cara untuk mengobati penyakit fisik dari luar, dan didalam Al Qur'an juga dapat menyembuhkan penyakit nonfisik yaitu penyakit hati ataupun jiwa, seperti kecemasan, kegundahan hati dan kesedihan (kinoysan, 2007). Heru (2008) dalam Siswantinah (2011:12) mengemukakan bahwa lantunan Al-Qur'an

secara fisik mengandung unsur suara manusia, sedangkan suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. Al-Qur'an merupakan obat yang komplit untuk segala jenis penyakit, baik penyakit hati maupun penyakit fisik, baik penyakit dunia maupun penyakit akhirat (Ad-Dihami, 2005 dalam Siswantinah, 2011: 17). Sebagaimana yang dikemukakan Heru (2008) dalam Siswantinah (2012:15) bahwa Murottal mempunyai beberapa manfaat antara lain:

- a. Mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa.
- b. Lantunan Al Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat