

PENGARUH PENDAMPING PERSALINAN TERHADAP APGAR SCORE BAYI MENIT PERTAMA

***Widdefrita, Ulvi Mariati**

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Padang

*Email: widde@gmail.com

Submitted: 20-07-2015, Rewiewed: 20-07-2015, Accepted: 22-07-2015

<http://dx.doi.org/10.22216/jit.2014.v8i3.7>

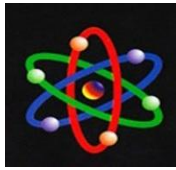
Abstract

Asphyxia is a major cause of infant mortality, an indicator for the diagnosis of asphyxia in newborns with Apgar Scores assessment first minute after birth. Uterine contractions during labor can cause pain thereby increasing the tension, this process affects placenter utero oxygenation in infants who are still in the uterus, so that when the baby will have birth asphyxia is characterized by the value of the first minute Apgar score lower. But this can be overcome by creating an environment that supports them bring their husbands or families as a companion in labor. The general objective of this study was to determine the difference in value of the first minute Apgar score at birth with and without an escort companion in private practice midwives Padang in 2013. This study is an experimental non-randomized design Posttest Only Control Group Design). Subjects in this study were all mothers in partu active phase in private practice midwives in Padang during the period August s / d September 2013. The data were taken using a checklist based on the observation list to both groups. Data were analyzed using independent t test. The results obtained mean Apgar score of respondents with a companion when labour is 8.10 with a standard deviation of 0.618, while the respondents unaccompanied mean Apgar score of 6.79 with a standard deviation of 1.264. The results of the independent t test p-value of 0.001 means that there is a significant difference mean Apgar score at birth of babies accompanied with unaccompanied. Advice To reduce morbidity and improve quality of life of the newborn, care needs to be improved dear mother in pregnancy and delivery care. By involving the husband start of pregnancy until delivery.

Keyword: companion of labour and apgar score

Abstrak

Asfiksia merupakan penyebab utama kematian bayi, indikator untuk diagnosis asfiksia pada bayi baru lahir (BBL) dengan penilaian Apgar Score menit pertama kelahiran. Kontraksi uterus selama proses persalinan dapat menimbulkan rasa nyeri sehingga proses ini mempengaruhi oksigenasi utero placenter pada bayi yang masih berada dalam uterus, sehingga saat kelahiran bayi akan mengalami asfiksia yang ditandai oleh nilai apgar score menit pertama yang rendah. Namun hal ini dapat diatasi dengan menciptakan lingkungan yang mendukung diantaranya menghadirkan suami atau keluarga sebagai pendamping dalam proses persalinan. Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan nilai apgar score menit pertama pada persalinan dengan pendamping dan tanpa pendamping di BPS Kota Padang tahun 2013. Penelitian ini bersifat eksperimental dengan rancangan non-Randomized Posttest Only Control Group Design). Subjek dalam penelitian ini adalah semua ibu in partu fase aktif di bidan praktik swasta di Kota Padang selama periode Agustus s/d September 2013. Data diambil dengan menggunakan daftar ceklis berdasarkan hasil observasi terhadap kedua kelompok. Data dianalisis dengan menggunakan uji t independent. Hasil didapatkan rata-rata nilai Apgar responden dengan pendamping saat peralihan adalah 8,10 dengan standar deviasi 0,618,



sedangkan pada responden tanpa pendamping rata-rata nilai Apgar 6,79 dengan standar deviasi 1,264. Hasil uji t test independent nilai p 0,001 berarti ada perbedaan yang bermakna rata-rata nilai Apgar bayi yang didampingi saat persalinan dengan tanpa didampingi. Saran Untuk menurunkan angka kesakitan dan meningkatkan kualitas hidup bayi baru lahir, perlu ditingkatkan asuhan sayang ibu dalam pelayanan kehamilan dan persalinan. Dengan melibatkan suami mulai kehamilan sampai persalinan.

Keyword: *pendamping persalinan dan apgar score*

PENDAHULUAN

Keberhasilan pembangunan kesehatan salah satunya diukur melalui angka kematian bayi (AKB), indikator ini juga tertuang pada target pencapaian poin ke 4 tujuan Millennium Developments Goal's (MDG,s). Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia tahun 2007, AKB sebesar 34/1.000 Kelahiran Hidup, angka ini masih jauh dari target MDG's untuk menurunkan AKB sebesar 23/1000 KH tahun 2015.

Di Indonesia sebesar 27 % kematian BBL disebabkan oleh asfiksia neonatorum, sementara di kota Padang pada tahun 2011 Asfiksia penyebab kedua kematian periode perinatal dengan angka kejadian 14,1 % (Laporan Tahunan Dinkes Kota Padang tahun 2011).

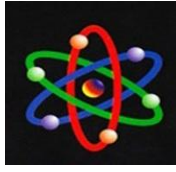
Selama dalam kandungan semua sistem tubuh bayi sangat tergantung pada ibunya. Di masa ini janin memperoleh oksigen dari ibunya. Begitu seorang bayi dilahirkan kedunia, saat tali pusarnya dipotong oleh dokter atau bidan maka secara otomatis ketergantungannya terhadap ibu berhenti. Baik buruknya fungsi alat-alat tubuh ini diukur dengan penilaian atau tes APGAR (Oxorn, 2010 dan Prawiroharjo, 2007). Penilaian keadaan umum bayi dinilai satu menit setelah lahir dengan penggunaan nilai APGAR. Penilaian ini perlu untuk menilai bayi apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.

Kontraksi uterus selama proses persalinan dapat menimbulkan rasa nyeri sehingga meningkatkan ketegangan, ketakutan dan kecemasan pada ibu dan keluarga. Disamping itu, ketidak nyamanan ibu selama proses persalinan yang menyebabkan pola pernafasan tidak teratur juga berpengaruh terhadap pertukaran serta transpor O₂ dari ibu ke janin. Sehingga terdapat gangguan dalam persediaan O₂ dalam menghilangkan CO₂ (Prawirohardjo : 2002).

Pengelolaan psikologis yang tepat pada wanita bersalin dengan menciptakan lingkungan yang mendukung diantaranya menghadirkan suami atau keluarga sebagai pendamping dalam proses persalinan dapat mengurangi morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi secara tidak langsung. Wanita yang memperoleh dukungan emosional selama persalinan akan mengalami waktu persalinan yang lebih pendek dan menurut Enkin, et al (2000) mengatakan dukungan pendamping selama persalinan berkaitan dengan hasil persalinan yang lebih baik (Yeyeh, 2009).

Penelitian yang dilakukan Klaus (1986), Langer (1998), Madi (1999) dan Kashanian (2010) menunjukkan wanita yang mendapatkan pendampingan dalam persalinan memberikan outcome yang baik terhadap kesehatan bayi dengan indikator nilai apgar menit pertama.

Jumlah persalinan di Kota Padang tahun 2011 mencapai 18.457 persalinan dan 95 % persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan



di setiap tatanan layanan kesehatan di Kota Padang. Pertolongan persalinan dapat diberikan di Puskesmas Rawatan, Rumah Sakit Pemerintah atau swasta, dan bidan praktik swasta (BPS). Gambaran BPS di Kota Padang sebanyak 220 BPS yang tersebar di 11 Kecamatan. Pelayanan yang diberikan di BPS berupa pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, Keluarga Berencana dan Imunisasi. Hampir

85 % persalinan ditolong di BPS dengan waktu pelayanan 24 jam. Cakupan persalinan di beberapa BPS rata-rata lebih dari 15 persalinan tiap bulannya. Survey awal yang dilakukan pada 6 ibu inpartu di 2 BPS kota Padang di dapatkan 4 diantaranya nilai Apgar menit pertama bayi mereka kurang dari tujuh. Dari wawancara peneliti dengan ibu-ibu tersebut dalam proses persalinan ibu-ibu tersebut tidak didampingi oleh suami atau keluarga.

METODOLOGI

Penelitian ini bersifat pre-eksperimental dengan rancangan *Non Randomized Posttest Only Control Group Design*. Desain penelitian ini menggunakan kelompok/group pembanding terhadap wanita inpartu fase aktif yang mendapatkan pendampingan dalam persalinan dan tanpa didampingi dalam persalinan. Kemudian dilakukan pengamatan terhadap keadaan umum bayi berdasarkan nilai APGAR menit pertama pada kedua kelompok.

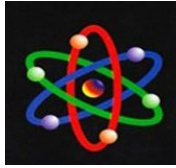
Lokasi penelitian ini dilaksanakan di Bidan Praktik Swasta (BPS) Kota Padang yang memiliki 220 BPS. Waktu penelitian ini dilakukan pada 4 Agustus sampai 9 September 2013.

Populasi penelitian semua wanita hamil aterm inpartu fase aktif yang bersalin di BPS kota Padang bersedia mengikuti

penelitian. Sampel dalam penelitian ini dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok yang mendapatkan perlakuan pendampingan dalam persalinan dan kelompok yang tidak mendapat pendampingan. penelitian ini didapatkan sampel minimal 29 untuk masing-masing kelompok. Jumlah ini telah memenuhi syarat minimal penelitian Fraenked da Wallen (1993) dalam Kasjono dan Yasril (2009) bahwa sampel minimal yang disarankan 15-20 responden tiap kelompok. Kriteria inklusi wanita hamil aterm, janin tunggal, hidup, presentasi belakang kepala, persalinan fase aktif, kemajuan persalinan sesuai dengan partograf, kehamilan dan persalinan tanpa penyulit dan persalinan pervaginam

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh langsung dari hasil pengamatan dengan menggunakan daftar ceklis untuk mendapatkan nilai Apgar bayi baru lahir menit I. Karena persalinan berlangsung 24 jam dan lokasi penelitian yang cukup berjauhan dalam mengumpulkan data peneliti dibantu oleh bidan yang berpraktik dilokasi penelitian sebagai enumerator. Sebelum pengumpulan data peneliti melakukan penyamaan persepsi dulu dengan enumerator untuk membatasi bias data.

Analisis univariat tujuannya untuk mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti, bentuk distribusi frekuensi dan menguji normalitas data variabel. Analisis bivariat dengan uji beda dua mean dengan sampel yang tidak berhubungan (independent) digunakan untuk melihat perbedaan rata-rata nilai APGAR antara kelompok eksperimen dan Kontrol menggunakan uji *Independent samples T test* dengan menggunakan derajat kepercayaan 95 %.



HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi karakteristik dari subyek penelitian dapat dilihat pada tabel berikut ini:

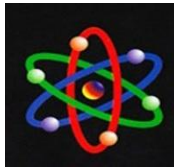
Tabel 1
Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan umur, Pendidikan, dan Paritas saat Persalinan di BPS Kota Padang Tahun 2013

No	Karakteristik Reponden	Perlakuan	
		Tanpa Pendamping (n = 29)	Dengan Pendamping (n =29)
1.	Umur (thn)		
	X	27,89	27,69
	Rentang	20-38	17-39
2.	Pendidikan		
	SD	3	2
	SMP	4	2
	SMA	18	21
	PT	2	4
.3.	Paritas		
	1	10	10
	2	10	13
	3	7	3
	4	2	3

Tabel 1 menunjukkan gambaran karakteristik responden dari kedua kelompok penelitian. Terlihat pada kelompok tanpa pendamping rata-rata umur responden 27,89 dengan rentang umur minimum 20 tahun dan maksimum 38 tahun. Sementara pada kelompok pendamping rata-rata umur responden 27,69 tahun dengan rentang umur minimum 17 tahun dan maksimum 39 tahun. karakteristik tingkat pendidikan responden pada kelompok tanpa pendamping dan kelompok dengan pendamping sebagian besar berpendidikan setingkat SMA yakni sebesar 18 dan 21 responden. Karakteristik responden berdasarkan paritas terlihat pada

kelompok tanpa pendamping responden paritas 1 dan 2 sama banyak yaitu 10 orang responden. Sementara responden paritas 2 lebih banyak pada kelompok dengan pendamping.

Responden penelitian ini wanita usia subur dengan kehamilan aterm rata-rata umur reponden 28 tahun, namun jika dilihat rentang umur saat persalinan terlihat umur responden berada diluar kurun waktu reproduksi sehat yaitu umur 17 sampai umur 39 tahun. Bila dilihat secara rinci persalinan dibawah 20 tahun ditemukan 4 kasus dan kehamilan diatas 35 tahun sebanyak 4orang. Menurut Hartanto (2003), umur antara 20-35 merupakan periode usia yang terbaik untuk mengandung dan melahirkan.



Kehamilan dan persalinan diluar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Resiko kematian pada kelompok umur dbawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun adalah 3x lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-34 tahun). Demikan juga terhadap janin yang dikandung akan memberi resiko terhadap tumbuh kembang janin dalam kandungan.

Beberapa risiko yang dihadapi wanita hamil di atas 35 tahun, yaitu janin mengalami kelainan genetik dan lahir cacat. Selain juga berpeluang mengalami keguguran. Kemungkinan lain terjadinya komplikasi saat kehamilan seperti tekanan darah tinggi, diabetes saat hamil dan kesulitan melahirkan atau janin memiliki kelainan kromosom. (Biasanya kelainan kromosom trisomik yang mengakibatkan lahirnya anak-anak down syndrome yang mengalami kombinasi retardasi mental dan cacat fisik). Janin dengan kromosom abnormal banyak pula berakhir dengan keguguran.

Sedangkan kehamilan usia dini (kurang dari 20 tahun) memuat risiko yang tidak kalah berat, terkait emosional ibu yang belum stabil sehingga ibu mudah tegang. Sementara cacat kelahiran bisa muncul akibat ketegangan saat dalam kandungan, karena adanya rasa penolakan secara emosional ketika si ibu mengandung bayinya.

Temuan pada penelitian ini tingkat pendidikan responden berada pada level SMA, hal ini menunjukkan semakin merata distribusi pendidikan untuk wanita. Dari gambaran ini dapat disimpulkan bahwa "Program Wajib Belajar 9 tahun" yang dicanangkan pemerintah pada tahun 1994 berhasil meningkatkan derajat pendidikan perempuan. Pendidikan sangat berperan penting dalam meningkatkan kualitas hidup

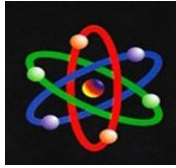
manusia. Pendidikan bagi perempuan memberi manfaat lebih besar bagi anggota keluarga maupun bagi masyarakat. Perempuan yang berpendidikan tinggi mempunyai pengaruh signifikan pada peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, menurunkan tingkat kelahiran, dan mendorong terciptanya kesejahteraan keluarga.

Pendidikan yang baik sangat penting membantu perempuan dalam mempersiapkan diri, baik secara fisik maupun psikologi untuk menghadapi masa perkawinan dan membina rumah tangga. Dengan pengetahuan dan informasi yang diperoleh melalui pendidikan kaum perempuan dapat mengambil tindakan yang rasional serta menguntungkan bagi kesehatan ibu dan anak serta keluarga.

Pendidikan merupakan upaya berperilaku dengan cara persuasi, bujukan, himbuan, ajakan, memberikan informasi, memberikan kesadaran pada sekelompok orang atau individu. Proses pendidikan itu sendiri di dalamnya mencakup pengembangan pengetahuan, sikap dan tindakan. Pendidikan memberikan nilai-nilai tertentu bagi manusia dalam membuka pikiran untuk menerima hal-hal baru dan berfikir secara alamiah (Notoadmodjo, 2003).

Tabel 1 didominasi oleh responden mempunyai anak 1-2 orang. Masih ditemukan responden dengan persalinan anak 3 sebanyak 17,2 % dan persalinan anak ke 4 sebanyak 8,6

%. Hasil ini dapat menggambarkan tingkat fertilitas responden sebagian besar dalam paritas rendah, tapi kemungkinan untuk bertambahnya anak pada responden juga besar mengingat responden sebagian besar berada dalam umur reproduksi sehat. Seiring dengan hasil survei SDKI 2007 rata-rata wanita melahirkan satu anak sebelum usia pertengahan 20-an, dua anak sebelum



usia pertengahan 30-an dan sekitar 4 anak sebelum mencapai pertengahan 40-an.

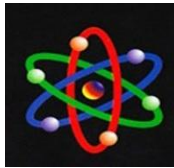
Tabel 2
Distribusi Karakteristik Kemajuan Persalinan Responden Berdasarkan Waktu Persalinan Kala I dan II di BPS Kota Padang Tahun 2013

No	Lama Persalinan (menit)	Perlakuan	
		Tanpa Pendamping (n = 29)	Dengan Pendamping (n =29)
1.	Kala I		
	X (sd)	302,269	239,3
	Rentang	120-600	10-1200
2.	Kala II		
	X (sd)	36,55	27,1
	Rentang	10-90	10-90

Tabel 2 terlihat karakteristik responden berdasarkan lamanya persalinan pada kelompok kontrol terlihat rata-rata lama kala I selama 302,269 menit dengan rentang waktu minimum 120 menit dan maksimum 200menit. Sedangkan kelompok intervensi rata-rata lama kala I; 239,3 menit dengan rentang waktu minimum 10 menit dan maksimum 1200 menit. Lamanya rata-rata kala II pada kelompok tanpa pendamping (36,55) dan kelompok pendamping (27,1 menit) dengan rentang waktu samaantara kelompok tanpa pendamping dan dengan pendamping 10-90 menit. Sementara rata-

rata persalinan kala II berlangsung 32 menit.

Dari temuan ini dapat disimpulkan bahwa rata-rata lama persalinan pada kala I dan kala II berada dalam batas normal. Jika dilihat dalam partograf lama persalinan berlangsung belum melewati garis waspada. Persalinan lama dapat mempengaruhi kondisi ibu yang menyebabkan ibu menjadi lemas tidak bertenaga sehingga kontaksi uterus tidak optimal yang juga berakibat terhadap sirkulasi utero placentar. Akibatnya pada pemantauan denyu jantung janin (DJJ) kala I tiap 30 menit dan kala II tiap 15 menit akan didapatkan DJJ yang meningkat dan irregular.



Tabel 3
Distribusi Karakteristik Hasil Persalinan Responden Berdasarkan Nilai Apgar Menit I, Berat Badan Lahir dan Jenis Kelamin di BPS Kota Padang Tahun 2013

No	Karakteristik Out Persalinan	Perlakuan	
		Tanpa Pendamping (n = 29)	Dengan Pendamping (n =29)
1.	Nilai Apgar Menit 1		
	X sd	6,79	8,10
	Rentang	5-9	7-9
2.	Berat Badan Lahir (gram)		
	X sd	2941	2924
	Rentang	2200-3700	2400-3600
3.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	9	10
	Perempuan	20	19

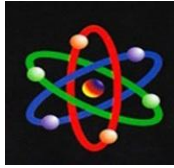
Tabel 3 menunjukkan menurut nilai Apgar pada kelompok tanpa pendamping, rata-rata nilai apgar 6,79 dengan rentang nilai minimum 5 dan nilai maksimum 9. Pada kelompok dengan pendamping rata-rata nilai apgar 8,1 dengan rentang nilai minimum 7 dan nilai maksimum 9. Sedangkan responden menurut berat badan lahir bayi didapatkan pada kelompok tanpa pendamping rata-rata berat badan lahir bayi 2941 gram dengan rentang berat badan 2200-3700 gram. Pada kelompok dengan pendamping rata-rata berat lahir bayi 2924 gram dengan rentang berat badan 2400-3600 gram. Karakteristik responden menurut jenis kelamin bayi yang dilahirkan pada kelompok tanpa pendamping laki-laki sebanyak 9 orang dan perempuan sebanyak 20 orang sedangkan pada kelompok dengan pendamping jenis kelamin bayi laki-laki 10 orang dan perempuan 19 orang.

Berdasarkan interpretasi nilai Apgar jika apgar didapatkan antara 4-6 maka bayi tersebut digolongkan asfiksia ringan, jika nilai Apgar 7-10 digolongkan bayi

yang lahir normal dan mempunyai adaptasi yang sangat baik dengan lingkungan luar.

Jumlah skor rendah pada tes menit pertama dapat menunjukkan bahwa bayi yang baru lahir ini membutuhkan perhatian medis lebih lanjut tetapi belum tentu mengindikasikan akan terjadi masalah jangka panjang, khususnya jika terdapat peningkatan skor pada tes menit kelima. Jika skor Apgar tetap dibawah 3 dalam tes berikutnya (10, 15, atau 30 menit), maka ada risiko bahwa anak tersebut dapat mengalami kerusakan syaraf jangka panjang. Juga ada risiko kecil tapi signifikan akan kerusakan otak. Namun demikian, tujuan tes Apgar adalah untuk menentukan dengan cepat apakah bayi yang baru lahir tersebut membutuhkan penanganan medis segera; dan tidak didisain untuk memberikan prediksi jangka panjang akan kesehatan bayi tersebut.

Tinggi atau rendahnya berat badan bayi baru lahir ini sangat dipengaruhi oleh pola konsumsi ibu, penyakit yang diderita ibu atau kelaian placenta. Pemantauan tumbuh kembang bayi dapat diketahui dengan Antenatal yang teratur dimana



setiap kali kunjungan akan dilakukan pemantauan penambahan Berat Badan ibu dan tinggi fundus ibu.

Tabel 4
Karakteristik Responden Berdasarkan Pendamping Persalinan dan Bentuk Dukungan Pada Kelompok Intervensi di BPS Kota Padang Tahun 2013

No	Karakteristik Pendamping	f	%
1.	Pendamping Persalinan		
	Suami	28	96,2
	Orang tua	3	10,3
	Mertua	2	6,89
	Saudara	1	3,4
	Sahabat	0	0
2.	Bentuk dukungan yang diberikan		
	Mengatur posisi	27	93,1
	Membimbing ibu bernafas	18	62,1
	Mengelap keringat	26	89,55
	Melakukan pemijatan	13	44,8
	Memberikan informasi kemajuan persalinan	6	20,6
	Membantu ibu mobilisasi	29	100
	Memberikan cairan dan nutrisi	18	62,1
	Memberikan dukungan spritual	28	96,2
	Memberikan dorongan semangat/pujian	25	86,2

Tabel 4.4 menampilkan pendamping persalinan pada kelompok intervensi sebagian besar adalah suami 28 orang (96,3 %). Ada pun bentuk dukungan yang diberikan oleh pendamping kepada responden seluruhnya membantu responden untuk mobilisasi 29 orang (100 %) sementara hanya sedikit yang memberikan informasi tentang kemajuan persalinan pada responden yaitu sebesar 6 orang (20,6%).

Ibu dianjurkan untuk mencoba posisi-posisi yang nyaman selama persalinan dan kelahiran. Suami atau pendamping persalinan lainnya dapat membantu ibu berganti posisi sesuai keinginannya. Salah satu yang dapat dilakukan adalah dengan mendampingi ibu berjalan-jalan.

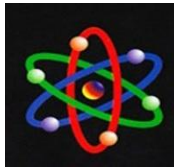
Saifuddin (2002) yang menyatakan bahwa jika ibu tampak kesakitan pada kala I maka dukungan atau asuhan yang dapat diberikan adalah menyarankan ibu untuk berjalan. Selain itu juga didukung oleh Depkes (2002) bahwa selama proses persalinan kala I ibu dapat berjalan,

berdiri, jongkok, berbaring miring atau merangkak. Posisi tegak seperti berjalan, berdiri atau jongkok dapat membantu turunnya kepala bayi dan seringkali mempersingkat waktu persalinan.

Support yang bermakna dukungan atau bantuan bagi ibu melahirkan diperlukan sejak kala I. Support yang diberikan terus menerus dapat memperpendek waktu persalinan (Newton

& Newton 1986, Hofmeyr & Nikodem 1995, Pascali & Kroeger, 2004). Kontak personal dan sentuhan merupakan satu-satunya cara penyediaan dukungan selama persalinan (Pilliteri,

1999). Sikap asuhan tersebut memiliki keuntungan: 1) ibu merasa aman dan mampu mengontrol dirinya, 2) ibu yang diberikan sentuhan, yang mengalami kehangatan dan persahabatan selama persalinan lebih dapat menangani bayinya. Mereka menyatakan bahwa ketika persalinan, ibu secara unik menjadi sensitif terhadap faktor-faktor lingkungan.



Menurut Dickinson (Hodnett, 2003), dukungan yang terus menerus dipandang sebagai bentuk penurunan nyeri. Dukungan yang dilakukan secara individual, terus menerus, memberikan efek berbeda dengan asuhan persalinan yang biasa diberikan. Misalnya mengurangi penggunaan analgetik, infus, oxytocin, kateter, vacum ekstraksi atau forceps, episiotomi, dan mengurangi morbiditas akibat hal-hal tersebut, serta meningkatkan mobilitas selama persalinan dan melahirkan spontan (Caton dalam Hodnett, 2003).

Tabel 5
Perbedaan Rata-rata Nilai Apgar Menit Pertama
Bayi Baru Lahir Menurut Pendamping Persalinan
di BPS Kota Padang Tahun 2013

Pendamping Persalinan	Mean	SD	SE	P value	N
Tanpa Pendamping	6,79	1,264	0,235	0,001	29
Dengan Pendamping	8,10	0,618	0,114		29

Tabel 5 terlihat rata-rata nilai Apgar responden dengan pendamping saat persalinan adalah 8,10 dengan standar deviasi 0,618, sedangkan pada responden tanpa pendamping rata-rata nilai Apgar 6,79 dengan standar deviasi 1,264. Hasil uji statistik didapatkan nilai p 0,001 berarti pada alpa 5% terlihat ada perbedaan yang bermakna rata-rata nilai Apgar bayi yang didampingi saat persalinan dengan tanpa didampingi.

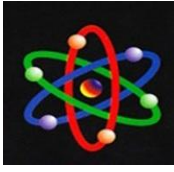
Hasil yang sama juga didapatkan dalam penelitian yang dilakukan Klaus (1986), Langer (1998), Madi (1999) dan Kashanian (2010) menunjukkan wanita yang mendapatkan pendampingan dalam persalinan memberikan outcome yang baik terhadap kesehatan bayi dengan indikator nilai apgar menit pertama. Penelitian yang dilakukan oleh Joko (2010)

menyimpulkan ada perbedaan persalinan dengan pendampingan dan tanpa pendampingan terhadap nilai Apgar bayi pada menit pertama

Menurut hasil penelitian Dr. Roberto Sosa (2001) yang dikutip dari Musbikin tentang pendamping atau kehadiran orang kedua dalam proses persalinan, yaitu menemukan bahwa para ibu yang didampingi seorang sahabat atau keluarga dekat (khususnya suami) selama proses persalinan berlangsung, memiliki resiko lebih kecil mengalami komplikasi yang memerlukan tindakan medis daripada mereka yang tanpa pendampingan. Ibu-Ibu dengan pendamping dalam menjalani persalinan, berlangsung lebih cepat dan lebih mudah. Dalam penelitian tersebut, ditemukan pula bahwa kehadiran suami atau kerabat dekat akan membawa ketenangan dan menjauhkan sang ibu dari stress dan kecemasan yang dapat mempersulit proses kelahiran dan persalinan, kehadiran suami akan membawa pengaruh positif secara psikologis, dan berdampak positif pula pada kesiapan ibu secara fisik (Musbikin, 2005).

Tes APGAR ini hanya menilai apa yang bisa dilihat dan dirasakan oleh penolong persalinan, sehingga tidak memiliki risiko pada bayi baru lahir tes ini dengan kata lain adalah tes yang aman bagi bayi. Upaya-upaya untuk menanggulangi nilai apgar bayi baru lahir dilakukan dengan metode nonfarmakologi antara lain *distraksi*, *biofeed back*, hipnosis-diri, mengurangi persepsi nyeri, serta *stimulasi kutaneus* (masase, mandi air hangat, kompres panas atau dingin, dan stimulasi saraf elektrik transkutan).

Keluarga mesti memberi kebebasan dan menghargai pilihan calon ibu dalam memilih calon pendamping persalinan. Siapa



pun orangnya, dia adalah sosok yang dekat dengan calon ibu. Dengan begitu, dia tahu betul cara menenangkan dan apa yang harus dilakukan agar calon ibu merasa nyaman.

Calon pendamping persalinan sebaiknya punya pengetahuan yang cukup tentang proses persalinan dan mengetahui rencana persalinan calon ibu. Dengan begitu, dia bisa menjadi perantara antara calon ibu dengan penolong persalinan. Selain itu pendamping stabil secara emosi dan mampu berfikir dan bertindak rasional.

Persalinan terasa lebih nyaman apabila calon ibu didampingi figur yang tepat. Suami, sebagai calon ayah, harusnya ia calon utama pendamping ibu dalam persalinan. Suami akan punya ikatan batin yang lebih kuat apabila menyaksikan secara langsung proses kelahiran bayinya. Dalam penelitian ini terlihat pada kelompok intervensi di 97 % persalinan didampingi oleh suami, suami dapat memberikan dukungan berupa membantu ibu untuk mengatur posisi yang diinginkan, mengatasi kecemasan ibu dengan mengajak ibu untuk berdoa kepada Allah, sehingga kecemasan ibu berkurang terhadap persalinan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil analisa data dan pembahasan variabel yang diteliti dapat disimpulkan:

- Didapatkan rata-rata nilai apgar menit pertama bayi baru lahir pada kelompok dengan pendamping persalinan 8,10, rentang nilai Apgar 7-9.
- Didapatkan rata-rata nilai apgar menit pertama bayi baru lahir kelompok tanpa pendamping sebesar 6,79 rentang Apgar 5-9.

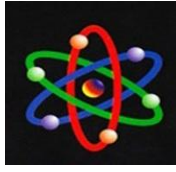
- Didapatkan perbedaan nilai apgar bayi menit pertama pada persalinan dengan pendamping dan tanpa pendamping dengan uji statistik t test independent uji statistik didapatkan nilai p 0,001 terlihat ada perbedaan yang bermakna rata-rata nilai Apgar bayi yang didampingi saat persalinan dengan tanpa didampingi.

Untuk menurunkan angka kesakitan dan meningkatkan kualitas hidup bayi baru lahir,

- Perlu ditingkatkan asuhan sayang ibu dalam pelayanan kehamilan dan persalinan. Dengan melibatkan suami saat kehamilan sampai persalinan.
- Calon pendamping persalinan sebaiknya membekali diri dengan pengetahuan yang cukup tentang proses kehamilan dan persalinan. Sehingga kehadiran pendamping memberi kontribusi yang optimal untuk kelancaran persalinan dan kesehatan bayi.
- Perlu penelitian lebih tajam dan spesifik tentang pengaruh dukungan psikologis ibu terhadap kualitas hidup bayi baru lahir.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariawan, Iwan. 1998. Besar Dan Metoda Sampel Pada Penelitian Kesehatan. Jurusan Biostatistik dan Kependudukan Fakultas Kesehatan Masyarakat UI. Depok.
- Ariawan, Iwan. 2008. Analisis Data Kategorik. Departemen Biostatistik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Depok
- Alihagen, S., Wijma, K., Lundberg, U.Melin, B., Wijma, B. (2005). Fear, pain, and stress hormone during childbirth. Journal of Psychosomatic



- Obstetrics & Gynecology. 26(3): 153-165.
- Bobak, I.M., Lowdermilk, D., Jensen M.D. (1995). *Maternity Nursing*. 4th ed., Mosby, St Louis.
- Budiarto E, 2002. *Biostatistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta EGC
- Bappenas. 2008. *Millenium Development Goals*. Bappenas. Jakarta.
- Badan Pusat Statistik, 2008. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2007*. Jakarta
- Budi, Iir dan Sukardi, 2010. *Perbedaan Nilai Apgar Bayi Menit Pertama Pada Persalinan dengan Pendamping dan tanpa Pendampingan*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suar Forikes*. vol 1 no 4 Oktober 2010. Hal 286-288
- Callister, L. C., Semenic S., Foster, J. C. (1999). *Cultural and Spiritual Meanings of Childbirth: Orthodox Jewish and Mormon Women*. *Journal of Holistic Nursing*, vol. 17 no. 3, September
- Chitty, K. K. 1997. *Professional Nursing: Concepts and Challenges*. 2nd ed. Saunders, Philadelphia.
- Dagun SM. 2002. *Psikologi Keluarga (Peranan Ayah dalam Keluarga)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Departemen Kesehatan, RI. 2005. *Manajemen Asfiksia Bayi Baru Lahir Untuk Bidan: Buku Acuan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang, 2012.
- Laporan Tahunan 2011 Edisi 2012. Padang: Dinas Kesehatan Kota Padang Ery Leksana, 2011. *Mengatasi Nyeri Persalinan*, CDK 185/Vol.38 no.4/Juni-Juli Oxorn, Harry. 2010. *Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Jakarta: Yayasan Essentia Medica.
- Hodnett , Gates S, Hofmeyr dkk. 2011. *Continuous support for women during childbirth (Review)*. The Cochrane Collaboration. Published by JohnWiley & Sons, Ltd
- JNPK-KR. 2008. *Paket Pelatihan Pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)*. Asuhan Neonatal Esensial. Jakarta.
- Klossner, N. J. & Hatfield, N. (2006). *Introductory Maternity & Pediatric Nursing*. Lippincott Williams & Walkins, Philadelphia.
- Mander R. 2003. *Nyeri Persalinan; alih bahasa : Bertha Sugiarto*. Jakarta : EGC.
- Musbikin. 2005. *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta : Mitra Pustaka
- Nanny Lia Dewi, Vivian, Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika. hal118-27.
- Prawiroharjo, Sarwono, 2007. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Reeder, M. & Koniak, G. (2000). *Maternity Nursing*. th ed., Lippincott, Philadelphia. Saifudin AB.2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta, YBP-SP
- Sulistiyawati,A. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika
- Sumarah, SSiT, dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin (Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin)*. Yogyakarta: Fitramaya
- Varney Hellen.1997. *Varney Midwifery*. 2 ed. London : Jones and Bartlett Publishers International.