

**HUBUNGAN JENIS PENDAMPING PERSALINAN DENGAN
TINGKAT KECEMASAN PRIMIGRAVIDA INPARTU KALA 1
AKTIF DI RUMAH SAKIT BERSALIN PEMDA MALANG**

TUGAS AKHIR

Untuk Memenuhi Persyaratan

Memperoleh Gelar Sarjana Ilmu Keperawatan



Oleh:

Ninik Rahayuningsih

NIM. 0610720035

JURUSAN ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS BRAWIJAYA

MALANG

2011

HALAMAN PENGESAHAN

TUGAS AKHIR

**HUBUNGAN JENIS PENDAMPING PERSALINAN DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PRIMIGRAVIDA INPARTU KALA 1 AKTIF DI RUMAH
SAKIT BERSALIN PEMDA MALANG**

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

Ninik Rahayuningsih

NIM. 0610720035

Telah diuji pada

Hari: Jumat

Tanggal: 25 November 2011

dan dinyatakan lulus oleh:

Penguji I

dr. Nanik Setijowati, M.Kes

NIP. 196504121996012001

Pembimbing I

Pembimbing II

dr. Viera Wardhani, M.Kes

NIP. 197206261998022001

Ns. Fransiska I.F, S. Kep, M. Nurs

NIP. 197902242006042001

KATA PENGANTAR

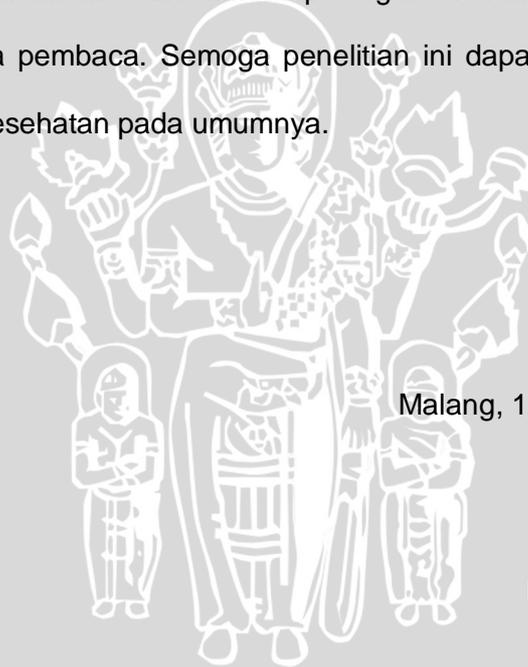
Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Hubungan Jenis Pendamping Persalinan dengan Tingkat Kecemasan Primigravida Inpartu Kala 1 Aktif di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang” ini.

Untuk terselesaikannya penyusunan tugas akhir ini, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Yth. DR. dr Karyono Mintaroem, Sp.PA, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
2. Yth. dr. Soebandi, DAHK, selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya.
3. Yth. dr. Viera Wardhani, M.Kes, selaku pembimbing pertama yang telah mengarahkan dan membimbing dalam penyelesaian tugas akhir ini.
4. Yth. Ns. Fransiska Imavike Fevriasanty, S.Kep, M.Nurs, selaku pembimbing kedua yang telah mengarahkan dan membimbing dalam penyelesaian tugas akhir ini.
5. Yth. dr. Nanik Setijowati, M. Kes, selaku penguji pertama yang telah memberikan masukan yang membangun bagi kesempurnaan tugas akhir ini.
6. Segenap anggota Tim Pengelola Tugas Akhir Jurusan Keperawatan-FKUB.
7. Yth. Pimpinan Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang yang telah memberikan kesempatan untuk mengadakan penelitian disana.

8. Ytc. Orang tua dan kakak yang telah memberi dukungan doa, semangat, pengertian dan material dalam penyusunan tugas akhir ini.
9. Ytc. Teman-teman Jurusan Keperawatan angkatan 2006 A, yang telah memberikan bantuan dan semangat dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah memberi bantuan dan dorongan semangat dalam penyusunan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih belum sempurna, oleh karena itu penulis membuka diri terhadap segala saran dan kritik yang membangun dari para pembaca. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan dunia kesehatan pada umumnya.



Malang, 14 November 2011

Penulis

ABSTRAK

Rahayuningsih, Ninik. 2011. **Hubungan Jenis Pendamping Persalinan dengan Tingkat Kecemasan Primigravida Inpartu Kala 1 Aktif di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang.** Tugas Akhir, Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya. Pembimbing: (1) dr. Viera Wardhani, M.Kes (2) Ns. Fransiska Imavike Fevriasanty, S.Kep, M.Nurs

Kecemasan selama persalinan merupakan kondisi psikis normal pada primigravida yang menyebabkan komplikasi persalinan. Salah satu strategi untuk menurunkan angka kejadian komplikasi adalah mendorong peran aktif keluarga melalui aktivitas pendampingan selama persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran pendampingan dan perbedaan tingkat kecemasan primigravida menurut jenis pendamping saat persalinan kala 1 aktif. Studi komparasi dilakukan dengan pendekatan *cross sectional* pada 30 primigravida dengan jenis pendamping yang berbeda (10 suami, 10 wanita, 10 suami dan wanita). Sampel diambil dengan metode *accidental sampling* dan tingkat kecemasan diobservasi dengan skala HARS yang dimodifikasi. Dari 9 peran pendampingan yang seharusnya dilakukan, pendamping wanita melakukan peran lebih banyak dibandingkan suami, meskipun belum semua peran dilakukan. Massage pinggang dan inisiasi puting susu ibu merupakan peran yang hanya dapat dilakukan oleh wanita. Hasil uji *kruskal wallis* menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan primigravida inpartu engan jenis pendamping yang berbeda ($p=0.360$). perbedaan pendamping persalinan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan primigravida inpartu, karena peran pendampingan (*support system*) belum dilakukan secara optimal.

Kata Kunci: kecemasan selama persalinan, primigravida, pendamping persalinan, peran pendampingan

ABSTRACT

Rahayuningsih, Ninik. 2011. **The Role of Labor Companion in Primigravida's Anxiety during Active Period of Labor in the District Maternity Hospital Malang.** Final Assignment. Nursing Science Program, Medical Faculty, Brawijaya University. Advisors: (1) dr. Viera Wardhani, M.Kes (2) Ns. Fransiska Imavike Fevriasanty, S.Kp, M.Nurs

Anxiety during labor is a normal psychological condition in primigravida that may lead to labor complications. One of the strategy to reduce labor complication is to promote the active role of family through delivery assistance. This research is aimed to identify the role of different labor companion and its relation with primigravida's anxiety level. A descriptive comparative study was carried out in 30 selected primigravida with different labor companion (10 with husband, 10 with woman, 10 with husband and woman). The level of anxiety was observed using modified HARS scale. Of the 9 companion roles, woman did more roles than husband, due to the specific roles such as assisting the waist massage and nipple initiation that can only be performed by woman. The kruskal wallis test indicate no significant differences ($p=0.360$) of anxiety level in primigravida during labor within three different labor companion. Different labor companion has no relation with the level of anxiety that might due to limited role performed.

Keywords: *anxiety during labor, primigravida, labor companion, companion role*

DAFTAR ISI

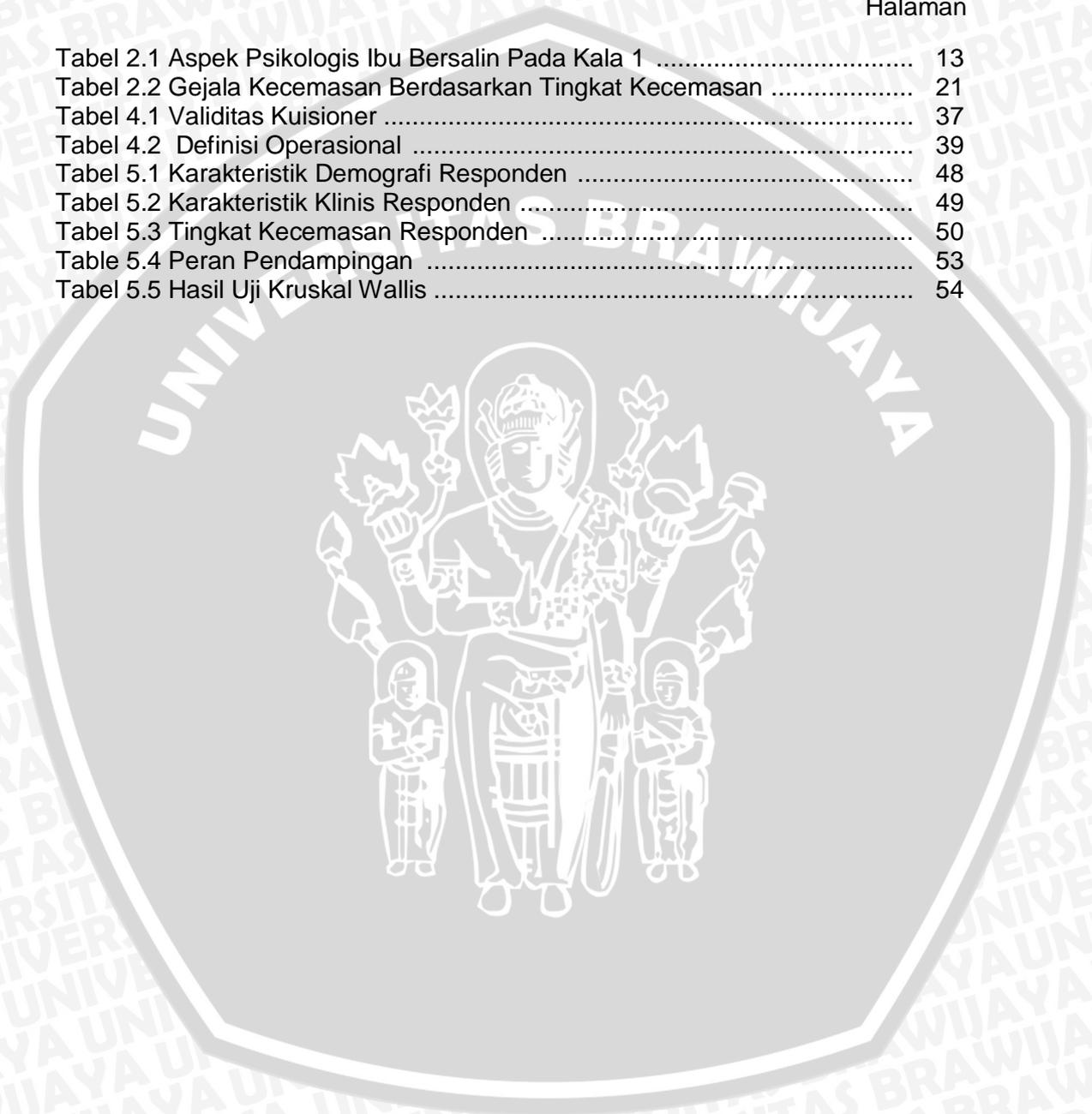
Judul	i
Lembar Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Abstrak	v
Abstract	vi
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Bagan	x
Daftar Lampiran	xi
BAB I PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan	4
1.4. Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Persalinan	7
2.1.1 Konsep Persalinan dan Kelahiran	7
2.1.2 Tahap Persalinan	11
2.2 Konsep Kecemasan	15
2.2.1 Teori Kecemasan	15
2.2.2 Faktor Penyebab Kecemasan	16
2.2.3 Klasifikasi Kecemasan	18
2.2.4 Gejala Kecemasan	19
2.3 Kecemasan Selama Persalinan	22
2.4 Jenis dan Peran Pendamping dengan Tingkat Kecemasan	
Primigravida Saat Persalinan kala 1 Aktif	26
2.4.1 Jenis Pendamping	26
2.4.2 Peran Pendampingan dengan Tingkat Kecemasan	28
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	
3.1 Kerangka Konsep	31
3.2 Hipotesis	32
BAB IV METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	33
4.2 Populasi dan Sampel	33
4.3 Variabel Penelitian	34
4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
4.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi	34
4.6 Instrumen Penelitian	35
4.7 Definisi Operasional	39
4.8 Prosedur Penelitian	42
4.8.1 Kerangka Penelitian	42

4.8.2 Teknik Pengumpulan Data	43
4.9 Analisa Data	43
4.9.1 Pre Analisa	43
4.9.2 Analisa Data	44
4.10 Etika Penelitian	45
BAB V HASIL DAN ANALISIS DATA	
5.1 Gambaran Karakteristik Demografi dan Klinis Responden	46
5.2 Gambaran Tingkat Kecemasan Responden	49
5.3 Gambaran Peran Pendamping Persalinan	50
5.4 Analisa Data	54
BAB VI PEMBAHASAN	
6.1 Pendamping Persalinan dan Peran Pendampingan	55
6.2 Tingkat Kecemasan Primigravida	57
6.3 Hubungan Jenis Pendamping Persalihan dengan Tingkat Kecemasan Primigravida Selama Proses Persalinan Normal	60
6.4 Implikasi Keperawatan	63
6.5 Keterbatasan Penelitian	65
BAB VII PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	67
7.2 Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70
LAMPIRAN	73



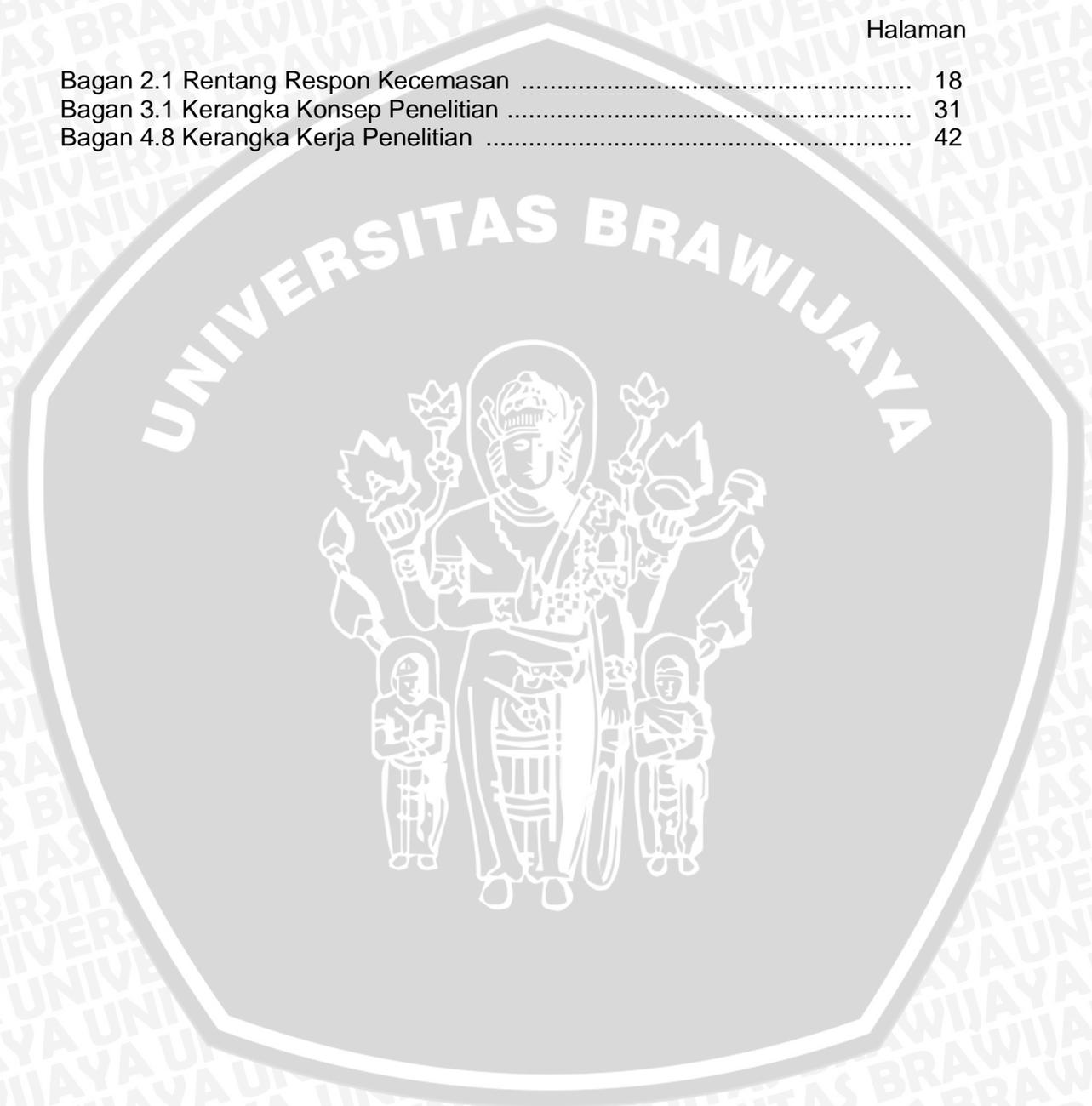
DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Aspek Psikologis Ibu Bersalin Pada Kala 1	13
Tabel 2.2 Gejala Kecemasan Berdasarkan Tingkat Kecemasan	21
Tabel 4.1 Validitas Kuisisioner	37
Tabel 4.2 Definisi Operasional	39
Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden	48
Tabel 5.2 Karakteristik Klinis Responden	49
Tabel 5.3 Tingkat Kecemasan Responden	50
Table 5.4 Peran Pendampingan	53
Tabel 5.5 Hasil Uji Kruskal Wallis	54



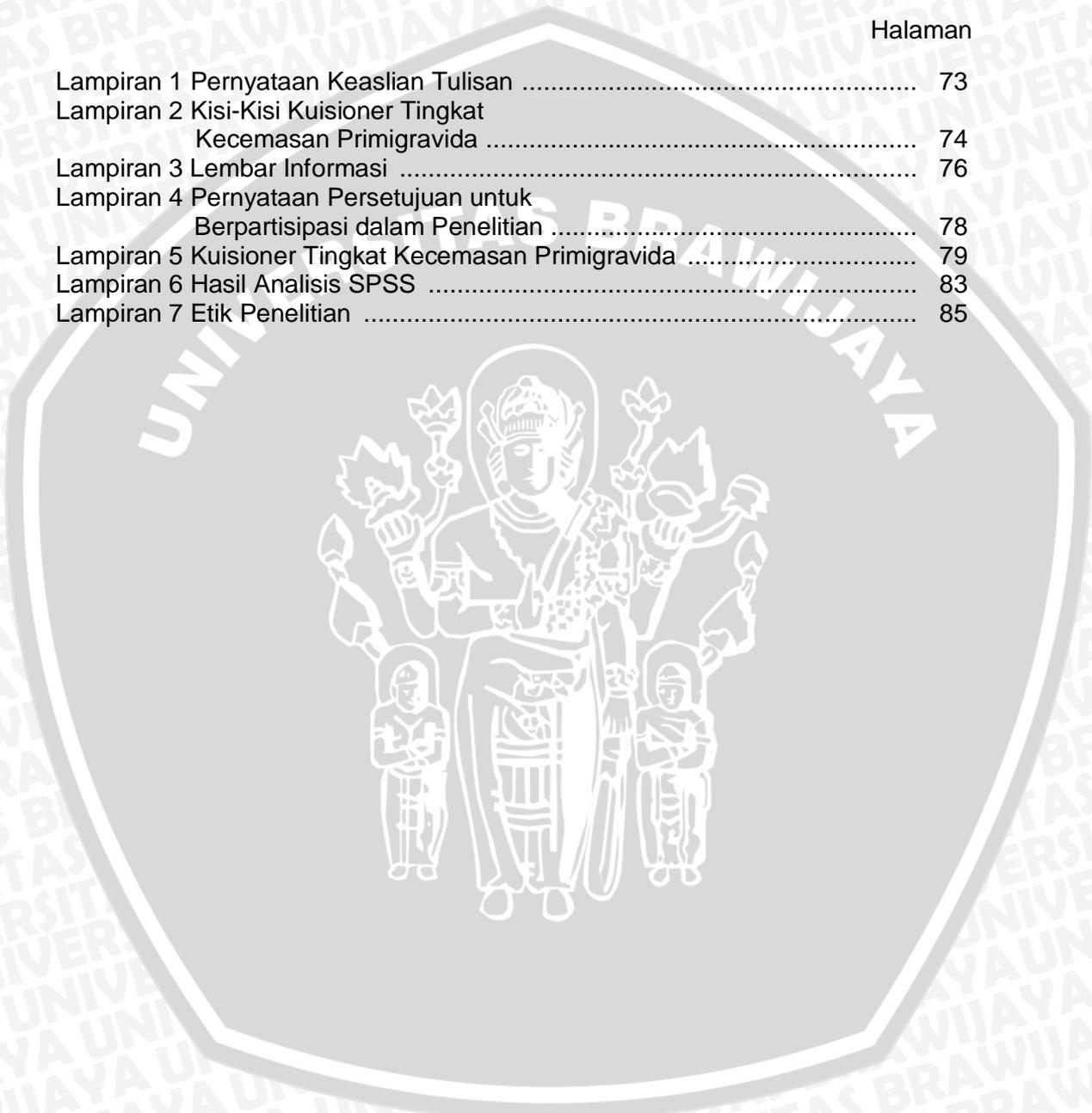
DAFTAR BAGAN

	Halaman
Bagan 2.1 Rentang Respon Kecemasan	18
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian	31
Bagan 4.8 Kerangka Kerja Penelitian	42



DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Pernyataan Keaslian Tulisan	73
Lampiran 2 Kisi-Kisi Kuisisioner Tingkat Kecemasan Primigravida	74
Lampiran 3 Lembar Informasi	76
Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan untuk Berpatisipasi dalam Penelitian	78
Lampiran 5 Kuisisioner Tingkat Kecemasan Primigravida	79
Lampiran 6 Hasil Analisis SPSS	83
Lampiran 7 Etik Penelitian	85



BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Persalinan adalah proses untuk mendorong keluar (ekspulsi) hasil pembuahan (yaitu, janin yang viabel, plasenta dan ketuban) dari dalam uterus lewat vagina ke dunia luar (Farrer, 1990). Kelancaran proses persalinan ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya *passenger* (isi rahim), *passage way* (jalan lahir), *powers* (kekuatan), posisi ibu dan *psychologic respon* (kondisi psikologi ibu). *Psychologic respon* (kondisi psikologi ibu) merupakan kondisi mental dan emosional wanita saat melahirkan (Bobak *dkk.*, 1995). Kondisi psikis ibu tersebut dapat dimodifikasi selama persalinan.

Berbagai kondisi psikis ibu terjadi ketika sedang menghadapi persalinan, seperti kecemasan dan ketakutan, nyeri persalinan, serta depresi baik pra atau *post partum* (Austin, 2003). Setiap ibu yang memasuki masa persalinan akan muncul perasaan takut, khawatir, ataupun cemas terutama pada ibu primipara (Midwifery, 2009). Ketakutan sering dirasakan oleh ibu yang akan melahirkan, disebabkan oleh ketakutan dengan kondisi janinnya dan ketakutan akan rasa sakit. Rasa cemas dan takut menyebabkan rasa nyeri dan membuat rahim semakin keras kontraksinya. Kecemasan dan ketakutan memacu keluarnya adrenalin dan menyebabkan serviks kaku dan membuat proses persalinan lebih lambat (Aprillia, 2009). Kondisi psikis ini akan meningkatkan angka kejadian komplikasi persalinan. Faktor psikis ibu selama ini sering diabaikan baik oleh

keluarga maupun tenaga kesehatan sendiri, sehingga belum banyak disadari manfaatnya. Faktor psikis ibu dapat didukung salah satunya dengan kehadiran suami ataupun anggota keluarga lainnya selama mendampingi proses persalinan.

Pendampingan selama proses persalinan sejalan dengan program pemerintah dalam rangka menurunkan angka kejadian komplikasi persalinan di Indonesia, melalui program MPS (*Making Pregnancy Safer*) pada tahun 2000. Program ini merupakan strategi pada sektor kesehatan yang difokuskan pada pendekatan dan perencanaan secara sistematis dan terpadu. Salah satu strategi MPS ini adalah mendorong peran serta keluarga dalam membantu meminimalkan komplikasi persalinan. Output yang diharapkan dari strategi tersebut adalah meningkatkan peran aktif keluarga dalam kehamilan dan persalinan (Depkes, 2001). Salah satu wujud dari peran aktif keluarga tersebut berupa pendampingan dalam persalinan.

Meskipun pendampingan dalam persalinan disarankan, namun tidak semua rumah sakit mengizinkan suami atau anggota keluarga lain menemani ibu di ruang bersalin. Hampir seluruh persalinan berlangsung tanpa didampingi oleh suami atau anggota keluarga lainnya. Keberadaan pendamping persalinan hanya terbatas di beberapa rumah sakit swasta, rumah sakit bersalin pemerintah daerah maupun praktek swasta. Seperti di Kota Malang, pendampingan ibu melahirkan oleh keluarga banyak terjadi di Puskesmas, Rumah Sakit Bersalin Pemda, di rumah yang dibantu oleh bidan desa, ataupun di dukun beranak.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis pada tanggal 23 Januari 2011 didapatkan informasi bahwa Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang merupakan salah satu Rumah Sakit Bersalin yang ada di Kabupaten Malang

yang menyertakan pendamping ibu selama proses persalinan. Dalam satu bulan terdapat kurang lebih 20 kelahiran di Rumah Sakit Bersalin tersebut. Pihak Rumah Sakit memperbolehkan keluarga mendampingi ibu selama persalinan.

Konsep pendampingan dalam melahirkan adalah pendamping diharapkan tidak sekedar menemani persalinan, namun ikut berperan aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah yang mungkin dilakukan untuk keamanan ibu (Depkes, 2002). Pendampingan selama wanita melahirkan dapat dilakukan oleh orang yang dipercayai ibu dan bisa membuatnya merasa nyaman. Pendampingan dapat diperankan oleh pasangan (suami), sahabat atau anggota keluarga. Kehadiran suami sebagai pasangan hidupnya sangat dinantikan wanita selama persalinan. Suami kadang tidak bisa hadir karena beberapa hal seperti adanya tugas dinas, pekerjaan mendesak, suami tidak siap mental menghadapi istri yang sedang melahirkan sehingga memilih keluar dari ruang bersalin (Sholihah, 2004). Wanita dari kebudayaan Asia Tenggara cenderung lebih menyukai pendamping sesama wanita selama melahirkan (Hollingsworth *et al.*, 1980 dalam Bobak *dkk.*, 1995). Kehadiran pendamping wanita dari anggota keluarga atau orang terdekat sebagai pengganti dari kehadiran suami, diharapkan dapat menjadi pembimbing atau pemimpin dalam membantu ibu selama persalinan (Bobak *dkk.*, 1995). Hal ini menyebabkan wanita memilih pendamping lain selain suami dalam menemani selama proses persalinan.

Fakta diatas menunjukkan variasi pendamping persalinan, sehingga penelitian ini dilakukan untuk mengkaji gambaran pendamping persalinan dan perannya dalam mengatasi kecemasan primigravida selama proses persalinan. Penelitian difokuskan pada primigravida inpartu kala 1 fase aktif, karena pada

saat itu primigravida mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan yang pertama kali dialami. Disamping pengalaman yang pertama, pada fase aktif tersebut ibu bersalin masih dapat kooperatif apabila dilakukan penelitian terhadapnya.

1.2 Rumusan masalah

1. Apakah terdapat perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan jenis pendamping persalinan yang berbeda saat persalinan kala 1 aktif di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang.
2. Bagaimana peran pendamping persalinan menurut jenis pendamping (suami, wanita, suami dan wanita).

1.3 Tujuan umum

Untuk mengetahui hubungan jenis pendamping persalinan dengan tingkat kecemasan primigravida inpartu kala 1 aktif Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang.

1.4 Tujuan khusus

1. Mengetahui gambaran peran jenis pendamping (suami, wanita, suami dan wanita) persalinan pada kala 1 aktif.
2. Mengetahui gambaran tingkat kecemasan primigravida inpartu kala 1 aktif yang didampingi oleh suami, wanita serta suami dan wanita.
3. Menganalisa perbedaan tingkat kecemasan primigravida yang didampingi suami, wanita serta suami dan wanita saat persalinan kala 1 aktif.

1.5 Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi baik kepada tenaga kesehatan maupun masyarakat mengenai pemilihan jenis pendamping (suami, wanita, suami dan wanita) yang tepat bagi primigravida inpartu sehingga peran pendampingan dapat dilakukan secara optimal. Pendamping persalinan diharapkan dapat melakukan peran dengan maksimal sehingga mampu mengurangi kecemasan primigravida. Disamping itu, penelitian ini dapat memberikan informasi bagi tenaga kesehatan agar lebih gencar melakukan sosialisasi peran pendampingan kepada para pendamping selama menemani persalinan.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Konsep Persalinan dan Kelahiran

Persalinan dan kelahiran merupakan suatu fase akhir dari kehamilan serta dimulainya babak baru kehidupan bayi baru lahir di luar rahim ibu. Dalam tahap persalinan ibu terdapat faktor-faktor esensial yang mempengaruhi apakah janin dapat dilahirkan atau tidak, yaitu *passenger*, *passage way*, *powers*, posisi ibu, *psychologic respon*.

Faktor *passenger* meliputi janin dan plasenta. Janin dapat bergerak disepanjang jalan lahir ditentukan oleh beberapa faktor diantaranya, ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap dan posisi janin. Ukuran dan bentuk kepala janin yang relatif kaku sangat mempengaruhi proses persalinan. Tengkorak janin terdiri dari 2 tulang parietal, 2 tulang parental, 1 tulang frontal dan 1 tulang oksipital. Tulang-tulang ini disatukan oleh sutura dan fontanela yang ketika masih janin sifatnya elastis menyesuaikan jalan lahir ibu, sehingga kepala bisa keluar melewati jalan yang sempit. Terdapat 2 fontanela penting pada janin yaitu, fontanela anterior dan posterior. Tulang tengkorak bisa saling tindih untuk beradaptasi ketika melewati panggul ibu. Presentasi janin merupakan bagian janin yang pertama kali memasuki pintu atas panggul dan terus melewati jalan lahir saat persalinan mencapai aterm. Terdapat 3 presentasi janin yang utama yaitu, kepala, sungsang bokong dan bahu. Letak janin adalah hubungan antara

sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang ibu. Terdapat 2 macam letak janin diantaranya, vertikal (memanjang) dan horizontal (melintang). Sikap janin pada kondisi normal dapat meliputi punggung janin fleksi, kepala fleksi ke arah dada dan fleksi ke arah sendi lutut. Penyimpangan dari sikap ini sangat membahayakan baik janin maupun ibu seperti ketika presentasi kepala yang mengalami ekstensi maupun sangat fleksi dapat menyebabkan diameter kepala tidak sesuai dengan ukuran dan bentuk panggul ibu. Selain itu, posisi janin merupakan hubungan antara bagian presentasi (oksiput, sacrum, mentum) terhadap empat kuadran panggul ibu, seperti posisi oksipito anterior, oksipito posterior dan sebagainya (Bobak *dkk.*, 1995).

Disamping passenger, faktor esensial yang mempengaruhi kelahiran adalah jalan lahir (*passage way*). Jalan lahir (*passage way*) janin terdiri dari panggul ibu yang meliputi bagian tulang yang padat, bagian dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar) vagina. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul yang ikut menunjang keluarnya janin, namun panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku, sehingga ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Bobak *dkk.*, 1995).

Selain jalan lahir berupa panggul ibu, kekuatan yang dimiliki oleh ibu harus optimal agar dapat mengeluarkan janin. Kekuatan ini menjadi salah satu faktor penting yang menentukan apakah janin bisa dikeluarkan atau tidak. Kekuatan (*powers*) yang terdapat pada ibu saat persalinan untuk mengeluarkan janin dan plasenta meliputi kekuatan primer (kontraksi involunter) dan sekunder (kontraksi volunter). Kekuatan primer (kontraksi involunter) berasal dari titik pemicu tertentu pada penebalan lapisan otot di segmen bagian atas. Kontraksi ini

kemudian diteruskan ke uterus bagian bawah dalam bentuk gelombang yang diselingi dengan periode singkat istirahat. kontraksi involunter ini digambarkan dalam bentuk frekuensi, durasi dan intensitas. Frekuensi dihitung dari intensitas kontraksi sampai awal kontraksi selanjutnya dalam menit, misalnya kontraksi setiap 5 menit. Durasi kontraksi diukur dari awal intensitas hingga akhir intensitas. Durasi ini menggunakan angka rata-rata dari detik dimana kontraksi berakhir, misalnya durasi 45-50 detik. Intensitas kontraksi merupakan perkiraan dari kekuatan kontraksi yang dinyatakan dengan ringan, sedang dan kuat, sedangkan interval dalam kekuatan primer ini adalah lamanya uterus berelaksasi diantara kontraksi (Bobak *dkk.*, 1995). Kekuatan primer membuat serviks menipis dan berdilatasi serta janin turun. *Effacement* merupakan pemendekan dan penipisan serviks selama kala 1 persalinan. Dalam keadaan normal, serviks mempunyai panjang 2-3 m dan tebal sekitar 1 cm. Ketika terjadi *effacement* lengkap, serviks terangkat keatas dan menjadi tipis sehingga bagian ujung saja yang dapat diraba. Pada kehamilan aterm pertama, *effacement* terjadi mendahului dilatasi, sedangkan pada kehamilan berikutnya baik *effacement* dan dilatasi terjadi secara bersamaan. Tingkat *effacement* dinyatakan dalam presentase 0%-100%. Beberapa hormon yang dianggap berkontribusi terhadap proses *effacement* ini, salah satunya keberadaan hormon prostaglandin. Hormon prostaglandin yang berada pada jaringan ibu dan membran fetal dapat menstimulasi kontraksi uterus dan menyebabkan *effacement* serviks saat persalinan (Cunningham, 1997). Dilatasi serviks adalah pembesaran atau pelebaran muara dan saluran serviks yang terjadi pada awal pesalinan. Diameter serviks meningkat dari 1 cm hingga pembukaan lengkap 10 cm. Apabila dilatasi sudah lengkap maka serviks tidak dapat diraba lagi dan presentasi janin semakin

mendekati pintu bawah panggul. Setelah bagian presentasi mencapai pintu bawah panggul, sifat kontraksi berubah menjadi kontraksi untuk mendorong janin keluar (mengejan). Usaha mendorong ke bawah (kekuatan sekunder) dibantu dengan usaha volunter sama dengan yang dilakukan saat buang air besar. Otot diafragma dan abdomen ini berkontraksi untuk membantu mendorong keluar isi jalan lahir. Hal ini akan menimbulkan peningkatan tekanan intra-abdomen yang menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks. Namun ketika dilatasi telah lengkap, maka kekuatan ini penting untuk mendorong janin keluar dari uterus dan vagina selama persalinan (Bobak *dkk.*, 1995).

Ketika janin telah mencapai pintu bawah panggul dan siap dikeluarkan, maka posisi persalinan sangat salah satu faktor yang menentukan keberhasilan persalinan normal. Ada berbagai posisi yang dilakukan ibu ketika persalinan seperti posisi tegak yang meliputi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin (Bobak *dkk.*, 1995).

Disamping faktor fisik berupa *passenger*, *passage way*, *powers* dan posisi, faktor psikologis (*psychologic respon*) juga mempengaruhi keberhasilan proses persalinan. Faktor psikologis ini merupakan kondisi mental dan emosional wanita saat melahirkan. Kondisi mental wanita dapat mempengaruhi proses kelahiran misalnya wanita yang rileks dan optimis selama persalinan dapat mentoleransi rasa nyeri lebih baik dan melahirkan dengan proses fisiologis. Persalinan merupakan saat yang menegangkan dan mencemaskan bagi wanita dan keluarganya. Ketegangan dan kecemasan dalam menunggu masa kelahiran anak pada kala 1 sering kali memunculkan respon stres tersendiri baik bagi ibu

maupun keluarga. Terutama bagi ibu yang sedang bersalin, kondisi stres ini bisa memicu pengutaraan berbagai kekhawatiran kepada orang yang ada didekatnya termasuk kepada tenaga kesehatan. *Support* mental merupakan hal yang sangat dibutuhkan ibu untuk mengatasi rasa takut dan nyeri saat proses persalinan. *Support* atau dukungan tersebut dapat diberikan oleh tenaga kesehatan atau pasangan. Tindakan yang mendukung pelaksanaan prosedur akan berefek positif terhadap kemajuan persalinan (Yuliatun, 2008). Hal ini menyebabkan peran pendamping yang ada di samping ibu sangat besar untuk menenangkan dan mengurangi tingkat stres dari ibu. Sebagian besar pasien yang telah mempersiapkan kelahiran secara matang dan ditemani oleh anggota keluarga terdekat selama proses persalinan, memperlihatkan rasa senang dan luapan perasaan gembira. Sedangkan bagi mereka yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan anak akan memperlihatkan kecemasan dan ketakutan yang dimanifestasikan dari diam hingga menangis histeris (Hamilton, 1995).

2.1.2 Tahap Persalinan

Proses persalinan terdiri dari beberapa tahapan diantaranya, kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4. Tiap tahapan persalinan ini memiliki peristiwa persalinan yang berbeda. Kala 1 ini dimulai dari adanya his persalinan pertama sampai pembukaan serviks lengkap. Terdapat perbedaan antara his sejati tanda persalinan dengan his palsu dimana pada his palsu intensitasnya tidak teratur, nyeri tidak memancar dari pinggang ke perut bagian bawah seperti his persalinan, kontraksi pendek dan tidak bertambah kuat bila dibawa berjalan. His palsu tidak mempunyai pengaruh pada pembukaan serviks (Manuaba, 1998).

Kala 1 dibagi dalam dua fase yaitu, fase laten dan aktif. Fase laten terjadi dengan pembukaan serviks kurang dari 3 cm dan serviks membuka secara perlahan. Fase ini berlangsung kurang dari 8 jam pada multigravida dan 12 jam pada primigravida. Disisi lain, fase aktif terjadi pada pembukaan serviks sebesar 3 cm hingga 10 cm. Pada fase ini, his terasa lebih kuat dan serviks membuka lebih cepat. Fase aktif terdiri dari 3 fase diantaranya, fase akselerasi, dilatasi maksimal dan fase delesi. Fase akselerasi berlangsung dalam waktu 2 jam telah terjadi pembukaan 3 cm menjadi 4 cm. Dalam waktu 2 jam kemudian (fase dilatasi maksimal) pembukaan serviks berlangsung lebih cepat yaitu, dari 4 cm menjadi 9 cm dan pada fase delesi terjadi perlambatan proses pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap dalam waktu 2 jam (Manuaba, 1998).

Meskipun tiap tahapan dalam persalinan membutuhkan waktu yang berbeda-beda, namun kala 1 persalinan membutuhkan waktu yang lebih lama daripada kala 2, 3 atau 4. Selain waktu tiap tahapan persalinan yang berbeda, jenis ibu apakah multipara atau primipara juga mempengaruhi waktu persalinan. Pada primipara total waktu yang dibutuhkan pada kala 1 persalinan berkisar 3,3 jam sampai 19,7 jam. Sedangkan pada multipara, lama waktu kala 1 berkisar antara 0,1 jam sampai 14,3 jam (Bobak *dkk.*, 1995). Semakin lama waktu persalinan, akan menyebabkan kelelahan juga akan semakin lama, serta akan menyebabkan perubahan kondisi psikologis (meningkatkan kecemasan) pada ibu bersalin (Yuliatun, 2008). Perubahan kondisi psikologis ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, pengalaman melahirkan, persiapan ibu (fisik, mental, materi dan sebagainya), support system, lingkungan, mekanisme coping dan kultur (kebudayaan) (Bobak *dkk.*, 1995).

Perubahan kondisi psikis ibu meliputi aspek perilaku dan penampilan yang ditimbulkan dari reaksi psikologis ibu. Tiap tahapan pembukaan menampilkan aspek perilaku dan penampilan yang berbeda-beda. Perbedaan ini dipengaruhi oleh tingkat kecemasan dan kekhawatiran yang terjadi selama persalinan kala 1. Semakin tinggi tingkat kecemasan menyebabkan semakin banyak perilaku yang ditampilkan ibu bersalin (Bobak *dkk.*, 1995) (tabel 2.1).

Tabel 2.1 Aspek Psikologis Ibu Bersalin Pada Kala 1

Perilaku dan penampilan		
0 sampai 3 cm	4 sampai 7 cm	8 sampai 10 cm
Tegang, pikiran terpusat (pada diri sendiri, persalinan dan bayi), dapat menjadi banyak bicara atau diam, tenang atau tegang, khawatir; nyeri dapat diatasi dengan cukup baik, siaga, segera mengikuti petunjuk, terbuka terhadap instruksi.	Menjadi lebih serius, ragu-ragu akan kemampuannya mengendalikan nyeri, semakin khawatir, ingin ditemani dan diberi semangat, perhatian lebih ke arah diri sendiri, tampak letih, kedua pipi kemerahan, mulai sulit mengikuti petunjuk.	Nyeri semakin berat, nyeri punggung umumnya timbul, merasa frustrasi, takut kehilangan kendali, tampak mudah marah; komunikasi tidak jelas, amnesia diantara waktu kontraksi, mual muntah, terutama jika terjadi hiperventilasi, hiperestesia, pucat diantara anus, dahi dan bibir atas berkeriat, paha gemetar, ingin buang air besar, tekanan pada anus

Setelah melewati kala 1, tahapan persalinan selanjutnya adalah memasuki kala 2. Kala 2 dimulai setelah serviks membuka lengkap (pembukaan 10 cm). Pada saat ini, his terkoordinir menjadi lebih kuat, cepat dan lebih lama yang terjadi kira-kira 2-3 menit sekali dengan durasi 50-100 detik. Kepala janin turun ke panggul menekan otot-otot dasar panggul secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan sehingga ibu merasa ingin BAB dengan tanda anus membuka. Saat his maka kapala mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Atau pada fase pertama dimulai ketika wanita menyatakan

bahwa ia ingin mengedan, biasanya pada puncak kontraksi. Wanita mengeluhkan nyeri, tetapi diantara waktu kontraksi ia tenang dan sesekali memejamkan mata. Pada fase kedua, wanita semakin ingin mengedan dan sering kali mengubah posisi untuk mencari posisi mengedan yang paling nyaman. Usaha mengedan menjadi lebih ritmik. Pada fase ketiga, bagian presentasi sudah berada pada perineum dan usaha mengedan menjadi paling efektif untuk melahirkan. Wanita akan lebih banyak mengungkapkan nyeri yang dirasakan secara verbal dengan menjerit atau memaki dan mungkin bertindak diluar kendali (Arnold & Roberts, 1991). Kala 2 berlangsung 1,5 jam pada primigravida dan 0,5 hingga 1 jam pada multigravida, sebelum persalinan memasuki kala 3.

Proses kala 3 dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Kala ini berlangsung selama 5 hingga 30 menit setelah janin lahir. Tujuan penanganan tahap ketiga persalinan adalah pelepasan dan ekspulsi segera plasenta, yang dicapai dengan cara yang paling mudah dan paling aman. Pelepasan plasenta diindikasikan dengan beberapa tanda diantaranya, fundus berkontraksi kuat, perubahan bentuk uterus dari bentuk cakram menjadi bulat, darah berwarna gelap keluar tiba-tiba dari introitus vagina, tali pusat bertambah panjang dengan majunya plasenta mendekati introitus, dan plasenta penuh pada vagina (Hidayat, 2009).

Kala 4 terjadi selama 2 jam pertama setelah melahirkan bayi dan plasenta. Pada saat itu, organ-organ ibu mengalami penyesuaian awal terhadap keadaan tidak hamil dan sistem tubuh mulai menjadi stabil. Selama beberapa jam bayi yang baru lahir terus menjalani transisi dari keadaan intra-uterine ke

ekstra-uterin. Keterampilan perawat dapat memberi makna yang besar selama tahap keempat (Hidayat, 2009).

Proses persalinan dapat dikatakan normal apabila tidak ada perpanjangan waktu pada masing-masing kala persalinan. Hal tersebut dapat terjadi apabila tidak ada komplikasi yang dapat menghambat proses persalinan, antara lain kekuatan ibu yang cukup saat melahirkan bayi, jalan lahir yang memadai, ukuran janin yang sesuai dengan bentuk dan ukuran jalan lahir, serta keadaan psikologis ibu yang mendukung proses persalinan (Sherwen, 1995; Gorrie *et al.*, 1998). Semua faktor-faktor tersebut bersifat saling mendukung.

2.2 Konsep Kecemasan (Anxietas)

2.2.1 Teori Kecemasan

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan atau memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Rasa takut adalah respon dari suatu ancaman yang asalnya diketahui eksternal jelas dan bukan bersifat konflik (Kaplan & Sadock, 1997). Kecemasan menurut Maramis (1990) adalah ketegangan atau perasaan tidak aman dan dikuatirkan yang timbul karena dirasa akan terjadi sesuatu hal yang tidak menyenangkan, tetapi gambarannya sebagian besar tidak diketahui. Sedangkan cemas adalah keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah dan aktivasi sistem saraf outonom (Carpenito, 1995).

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak memiliki objek yang spesifik. Kecemasan merupakan suatu respon emosional terhadap penilaian tertentu. Kapasitas untuk menjadi cemas diperlukan untuk

bertahan hidup, tetapi anxietas yang parah tidak sejalan dengan kehidupan (Stuart & Sundeen, 1998).

2.2.2 Faktor Penyebab Kecemasan

Kecemasan dimunculkan oleh faktor predisposisi dan presipitasi. Faktor predisposisi dijelaskan oleh beberapa teori mengenai asal kecemasan diantaranya, teori psikoanalisa, interpersonal, perilaku, keluarga dan biologi. Sedangkan faktor presipitasi kecemasan meliputi adanya ancaman terhadap integritas biologik dan ancaman terhadap rasa aman.

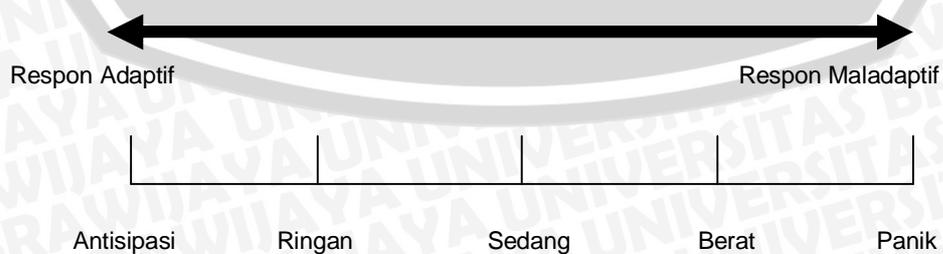
Dalam pandangan teori psikoanalisa, kecemasan adalah konflik emosional yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu Id dan Superego. Id mewakili dorongan insting dan impuls primitif seseorang, sedangkan Superego mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma-norma budaya seseorang. Ego atau aku berfungsi menengahi tuntutan-tuntutan dari dua elemen yang bertentangan tersebut dan fungsi kecemasan adalah meningkatkan ego bahwa ada bahaya. Kecemasan menurut pandangan teori interpersonal, timbul dari perasaan takut terhadap adanya penerimaan dan penolakan interpersonal. Kecemasan juga berhubungan dengan perkembangan trauma, seperti kecemasan dan kehilangan menimbulkan kelemahan spesifik, orang yang dengan harga diri rendah terutama akan mengalami kecemasan berat. Berbeda dengan pandangan teori perilaku yang menyatakan bahwa kecemasan merupakan produk frustrasi, yaitu sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang tidak diinginkan. Pakar perilaku lain menganggap kecemasan sebagai suatu dorongan untuk belajar berdasarkan keinginan dari dalam untuk menghindari kepedihan. Pakar tentang pembelajaran

meyakini bahwa individu yang terbiasa dalam kehidupan dirinya dihadapkan pada kekuatan yang berlebihan lebih sering menunjukkan pada kehidupan selanjutnya. Dalam kajian teori keluarga menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merupakan hal yang biasa ditemui dalam suatu keluarga. Ada tumpang tindih antara gangguan kecemasan dan depresi. Sedangkan kajian teori biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reflektor khusus untuk biodiazepin. Reseptor ini mungkin membantu mengatur kecemasan. Penghambat Asam Amino Butirik Gama Neuroregulator (GABA) juga mungkin memainkan peran utama dalam mekanisme biologis berhubungan dengan kecemasan sebagaimana halnya dengan endorfin, selain itu telah dibuktikan kesehatan umum seseorang mempunyai akibat nyata sebagai faktor predisposisi terhadap kecemasan, kecemasan mungkin disertai dengan gangguan fisik dan selanjutnya menurunkan kapasitas seseorang untuk mengatasi stres (Stuart & Sundeen, 1998).

Disamping faktor predisposisi, terdapat faktor presipitasi yang memicu timbulnya kecemasan yaitu, adanya ancaman terhadap integritas biologik dan ancaman terhadap rasa aman. Ancaman terhadap integritas biologik merupakan ancaman terhadap kebutuhan dasar manusia seperti, kebutuhan makanan, minuman dan perumahan. Hal ini merupakan faktor umum pemicu kecemasan. Disisi lain, ancaman terhadap rasa aman meliputi, tidak tercapainya harapan, tidak terpenuhinya kebutuhan akan status, rasa bersalah atau pertentangan antara keyakinan diri dan perilaku, dan tidak mampu untuk mendapatkan penghargaan dari orang lain (Stuart & Sundeen, 1998).

2.2.3 Klasifikasi Kecemasan

Kecemasan diklasifikasikan menjadi beberapa tingkatan yaitu, cemas ringan, sedang, berat dan panik. Kecemasan ringan biasanya berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsi. Cemas ringan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan kreativitas. Pada kecemasan sedang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang lain. Hal ini menyebabkan seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. Berbeda dengan cemas berat yang akan mengurangi lahan persepsi seseorang. Cemas berat ini menjadikan seseorang cenderung memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Orang tersebut perlu banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain. Sedangkan pada tingkatan panik, seseorang akan mengalami keterperangahan, ketakutan, teror dan kehilangan kendali sehingga tidak mampu melakukan sesuatu walaupun dengan pengarahan. Panik memperlihatkan disorientasi kepribadian. Pada saat panik akan terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional (Stuart & Sundeen, 1998) (Bagan 2.1).



Bagan 2.1 Rentang Respon Kecemasan

(Stuart & Sundeen, 1991)

2.2.4 Gejala Kecemasan

Kecemasan dapat menimbulkan respon (gejala) pada tubuh baik secara perilaku, kognitif maupun afektif. Respon pada perilaku dapat berupa gelisah, ketegangan fisik, tremor, gugup, bicara cepat, kurang koordinasi, hiperventilasi, menghindar, menarik diri dari hubungan. Gejala pada aspek kognitif meliputi interpersonal, perhatian terganggu, pelupa, preokupasi, salah dalam memberikan penilaian, bidang persepsi menurun, kreativitas menurun, bingung, sangat waspada, takut kehilangan kontrol, cedera dan kematian. Sedangkan efek pada aspek afektif berupa mudah terganggu, tidak sabar, gelisah, tegang, nervous, ketakutan, teror, gugup dan gelisah (Stuart & Sundeen, 1998).

Menurut Hamilton (1998), skala kecemasan terbagi dalam beberapa aspek diantaranya, aspek psikologis dan fisiologis.

1. Aspek psikologis
 - a) Perasaan cemas: cemas, firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tersinggung.
 - b) Ketegangan: merasa cemas, lesu, mudah terkejut, mudah menangis, gemetar, gelisah, tidak dapat istirahat tenang.
 - c) Ketakutan: pada gelap, pada orang asing, ditinggal sendiri, pada binatang besar, pada keramaian lalu lintas, pada kerumunan banyak orang
 - d) Gangguan kecerdasan: sukar berkonsentrasi, daya ingat menurun, daya ingat buruk.
 - e) Perasaan depresi: hilang minat, sedih, berkurangnya kesenangan pada hobi, bangun dini hari, perasaan berubah sepanjang hari.

2. Aspek Fisiologis

- a) Gangguan tidur: sukar tidur, terbangun pada malam hari, mimpi buruk, mimpi menakutkan, tidur tidak nyenyak, bangun dengan badan lesu, sering mimpi.
- b) Gejala somatik atau otot-otot: sakit dan nyeri otot, kaku, kedutan otot, gigi gemerutuk, suara tidak stabil.
- c) Gejala sensorik: penglihatan kabur, telinga berdenging, muka merah, merasa lemas, perasaan ditusuk-tusuk.
- d) Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, berdebar-debar, denyut nadi mengeras, merasa lemas seperti mau pingsan, denyut jantung berhenti sejenak.
- e) Pernafasan: merasa tertekan di dada, rasa tercekik, sering menarik nafas, nafas pendek/sesak.
- f) Gangguan gastrointestinal: sulit menelan, perut melilit, gangguan pencernaan, nyeri sebeum dan sesudah makan, perasaan terbakar di perut, rasa penuh atau kembung, buang air besar lembek, sukar buang air besar, kehilangan berat badan, mual muntah.
- g) Gangguan urogenital: sering buang air kecil, tidak dapat menahan kencing, frigiditas, *amenorrhoe*.
- h) Gangguan outonom: mulut kering, muka merah, berkeringat, kepala pusing, kepala terasa berat, kepala terasa sakit, bulu-bulu berdiri.
- i) Perilaku sesaat: gelisah, tidak tenang, jari gemetar, muka tegang, tonus otot meningkat, mengerutkan dahi, nafas pendek dan cepat, muka merah.

Setiap tingkatan kecemasan akan menampilkan gejala kecemasan yang berbeda. Gejala kecemasan ini meliputi aspek perilaku, afektif, kognitif dan fisiologis. Cook dan Fontaine (1991) membagi gejala kecemasan berdasarkan tingkatannya (Tabel 2.2).

Tabel 2.2 Gejala Kecemasan Berdasarkan Tingkatan Kecemasan

	Perilaku	Afektif	Kognitif	Fisiologis
Cemas ringan	Tenang, rileks, isi pembicaraan tepat dan normal	Perhatian berkurang, nyaman dan aman	Lapang persepsi luas, mampu berkonsentrasi, mampu memecahkan masalah	Nafas pendek, denyut pendek, denyut jantung meningkat, gejala ringan pada lambung
Cemas sedang	Tremor halus pada tangan, tidak dapat duduk dengan tenang, banyak bicara dan cepat, tekanan suara meningkat intermiten dan volume lebih keras	Perhatian tertuju pada apa yang terjadi, khawatir dan <i>nervous</i>	Lapang persepsi menyempit, lebih mampu memusatkan fakta, kurang sadar pada detail sekitar	Nafas pendek, denyut jantung dan tekanan darah meningkat, mulut kering, anoreksia, diare, konstipasi, susah tidur
Cemas berat	Pergerakan menyentak, posisi tubuh selalu berubah, banyak bicara, kecepatan bicara meningkat, tekanan suara dan volume meningkat	Tidak aman, merasa tidak berguna, takut terhadap apa yang terjadi, emosi masih dapat dikontrol	Lapang persepsi sangat sempit, tidak mampu membuat kaitan, tidak mampu melihat secara luas	Nafas pendek, mual, gelisah, respon terkejut bertambah, ekspresi ketakutan, badan gemetar
Panik	Tidak mampu mengendalikan motorik kasar, aktivitas tidak bertujuan, tidak mampu melihat secara luas	Merasa terjebak, ditakuti, diteror	Persepsi menyimpang, berfikir tidak teratur, sulit membuat penilaian dan keputusan	Nafas pendek, rasa tercekik atau tersumbat, nyeri dada, gerakan involunter, tubuh gemetar, ekspresi wajah mengerikan

2.3 Kecemasan Selama Persalinan

Perubahan psikologis (kecemasan) pada persalinan kala I dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya, pengalaman sebelumnya, persiapan (fisik, mental, materi), *support system*, lingkungan, mekanisme koping dan kultur (kebudayaan). Semua faktor tersebut saling berinteraksi dan mempengaruhi kecemasan dari ibu bersalin pada kala 1 (Bobak *dkk.*, 1995).

Pengalaman melahirkan mempengaruhi kesiapan seorang wanita dalam menghadapi persalinan berikutnya. Pengalaman pertama melahirkan pada ibu primipara akan menyebabkan timbulnya ketegangan emosi, cemas dan takut yang dapat memperberat persepsi nyeri. Nyeri atau kemungkinan nyeri dapat menginduksi ketakutan sehingga timbul kecemasan yang berakhir pada kepanikan. Berbeda halnya dengan multipara yang telah mempunyai pengalaman sebelumnya. Kebanyakan primipara merespon nyeri dengan perasaan takut dan cemas (Yuliatun, 2008). Perasaan cemas dan takut karena sakit yang ditimbulkan saat persalinan biasanya diderita oleh calon ibu yang baru pertama kali menghadapi persalinan (primipara) (Diah, 2008). Waktu persalinan bervariasi tiap orang dan tiap tahapan persalinan membutuhkan waktu yang berbeda-beda. Kala 1 persalinan membutuhkan waktu yang lebih lama daripada kala 2, 3 ataupun 4. Selain waktu tiap tahapan persalinan yang berbeda, jenis ibu apakah multipara atau primipara juga mempengaruhi waktu persalinan. Pada primipara total waktu yang dibutuhkan pada kala 1 persalinan berkisar 3,3 jam sampai 19,7 jam. Sedangkan pada multipara, lama waktu kala 1 berkisar antara 0,1 jam sampai 14,3 jam (Bobak *dkk.*, 1995). Semakin lama waktu persalinan, akan menyebabkan kelelahan juga akan semakin lama, serta meningkatkan kecemasan pada ibu bersalin (Yuliatun, 2008).

Disamping pengalaman melahirkan, kecemasan juga dipengaruhi oleh kesiapan baik fisik, mental maupun materi dari ibu bersalin. Wanita hamil yang siap secara fisik dan mental akan menjalani proses kehamilan hingga proses persalinan dengan lancar. Usia ibu saat mengandung juga memberi dampak terhadap munculnya perasaan takut dan cemas. Jika wanita saat mengandung di bawah usia 20 tahun, kecenderungannya belum mengalami kematangan emosi. Untuk golongan usia 20-an juga rentan mengalami perasaan takut dan cemas tersebut (Titian, 2009). Pada persalinan yang dipersiapkan terlebih dulu menggunakan pendekatan psikologis misalnya dengan paket penyuluhan (kognitif) dan senam hamil kepada ibu hamil bulan ke 7 sampai tiba saatnya bersalin membuat ibu merasa lebih tenang selama menghadapi persalinan, tidak teriak-teriak, sedikit mengeluh kesakitan dan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan (Mulyata, 2008).

Meskipun faktor persiapan (fisik, mental dan materi) telah dipersiapkan, namun kecemasan selama menjalani persalinan merupakan hal yang wajar terjadi. Setiap ibu yang memasuki masa persalinan akan muncul dalam dirinya perasaan takut, khawatir, ataupun cemas, terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Selama menghadapi perasaan cemas dan takut ini, ibu bersalin membutuhkan orang-orang yang berada disampingnya dan memberikan dukungan baik berupa dukungan fisik maupun mental. Keberadaan dari orang-orang disamping ibu akan membentuk sebuah sistem pendukung (*support system*) agar ibu bisa melewati persalinan dengan lancar. *Support system* dapat berupa orang-orang terdekat pasien seperti suami, keluarga, teman, perawat, bidan dan dokter.

Terdapat lima kebutuhan dasar bagi wanita dalam persalinan yang salah satunya adalah kehadiran dari seorang penamping secara terus-menerus (Midwifery, 2009). Kehadiran seorang pendamping secara terus menerus selama persalinan dan kelahiran akan menghasilkan beberapa keuntungan diantaranya :

1. Kelahiran dengan tindakan (forceps, vakum maupun seksio sesaria) menjadi berkurang.
2. APGAR Score lebih dari 7.
3. Lamanya persalinan menjadi semakin pendek.
4. Kepuasan ibu yang semakin besar dalam pengalaman melahirkan mereka. Metode mengurangi rasa sakit yang diberikan secara terus menerus dalam bentuk dukungan mempunyai keuntungan-keuntungan diantaranya sederhana, efektif, biaya murah , resiko rendah, membantu kemajuan persalinan dan hasil kelahiran bertambah baik serta bersifat sayang ibu (Midwifery, 2009).

Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik (Enkin *et al.*, 2000). Dalam kondisi ini, seorang wanita yang bersalin harus ditemani oleh orang yang ia percayai dan membuatnya merasa nyaman. Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan itu sendiri, mengurangi kebutuhan tindakan medis, serta meningkatkan rasa percaya diri ibu

akan kemampuan menyusui dan merawat bayinya. Seorang pendamping dapat membantu proses kelahiran berjalan normal dengan mengajak si ibu bergerak dan berjalan di ruang persalinan, memberi minuman dan makanan ringan, serta memberinya semangat agar tidak merasa cemas dan kesakitan (Madi *et al.*, 1999).

Kondisi lingkungan yang mendukung selama persalinan kala 1 penting untuk menjadikan ibu bersalin merasa tenang, sehingga akan mampu mengurangi kecemasan yang muncul. Kondisi lingkungan ini seperti ruang bersalin yang nyaman, tertutup, lampu tidak terlalu terang, ruangan yang tenang sehingga menciptakan suasana yang mendukung untuk istirahat ibu selama persalinan. Kemajuan tahapan persalinan membuat kondisi psikologis ibu (kecemasan dan ketakutan) menghadapi kelahiran semakin besar sehingga lingkungan yang mendukung untuk menurunkan tingkat kecemasan sangat dibutuhkan (Hastari, 2009).

Ibu yang mempunyai mekanisme koping yang bagus dalam menghadapi proses persalinan akan meningkatkan sikap tenang, kecemasan menurun, percaya diri, tidak takut lagi menghadapi persalinan. Meningkatkan daya koping ini dapat dicapai dengan cara pendidikan dan pelatihan yang diterima ibu sebelum kelahiran seperti tentang paket penyuluhan (kognitif) dan senam hamil (Mulyata, 2008). Menurut Niven dan Gijssberg (1984), terdapat 3 cara yang efektif untuk meningkatkan daya koping, yaitu tehnik relaksasi, distraksi dan latihan pernapasan.

Disamping pengalaman sebelumnya, persiapan, *support system*, lingkungan dan mekanisme koping, kebudayaan dimana seseorang berada juga berpengaruh terhadap kondisi psikologis (kecemasan) selama melahirkan. Menurut Helman

(1990) dalam Bobak dkk (1995) bahwa budaya sebagai seperangkat pedoman yang diwarisi individu sebagai anggota masyarakat tertentu dan memberi tahu individu cara memandang dunia dan berhubungan dengan orang lain. Oleh karena itu, kebudayaan ini akan memunculkan cara berperilaku berbeda-beda dalam menyikapi kondisi kecemasan dan ketakutan saat melahirkan. Seperti pada kebudayaan cina, wanita lebih bisa bersikap tabah dalam menghadapi persalinan (tidak menjerit, berteriak) dan lebih menyukai jika tidak didampingi oleh suami. Sedangkan, pada kebudayaan asia tenggara, wanita lebih menyukai pendamping wanita dari orang terdekat untuk mendampingi saat melahirkan (Bobak dkk., 1995).

2.4 Jenis dan Peran Pendamping dengan Tingkat Kecemasan Primigravida Saat Persalinan kala 1 Aktif

2.4.1 Jenis Pendamping

Dukungan keluarga pada saat ibu sedang bersalin sangat penting. Hal ini disebabkan kehadiran pendamping persalinan dari orang-orang terdekat seperti suami, nenek, orang tua, sahabat, dan lain-lain, membuat ibu merasa lebih tenang, sehingga kecemasan menjelang kelahiran bisa diminimalkan. Yang paling diharapkan adalah sang suami. Selain faktor kedekatan, sang suami pun diharapkan memahami bahwa persalinan merupakan proses yang begitu berat sehingga ia akan lebih menyayangi istrinya. Pada kondisi tertentu pendamping suami tidak bisa mendampingi istri selama proses persalinan. Terdapat beberapa penyebab suami tidak bisa mendampingi istri diantaranya, suami tidak sipa mental, tidak diijinkan pihak rumah sakit dan suami sedang kerja dinas.

Umumnya suami tidak siap mental karena tidak tega, lekas panik, saat melihat istri kesakitan atau tidak tahan bila harus melihat darah yang keluar saat persalinan. Tipe suami seperti ini bukanlah orang yang tepat menjadi pendamping diruang bersalin. Disamping alasan suami yang tidak siap mental, beberapa rumah sakit tidak mengizinkan kehadiran pendamping selain petugas medis bagi ibu yang menjalani proses persalinan, baik normal maupun cesar. Beberapa alasan yang diajukan adalah kehadiran pendamping dapat mengganggu konsentrasi petugas medis yang tengah membantu proses persalinan, tempat yang tidak luas dan kesterilan ruang operasi menjadi berkurang dengan hadirnya orang luar. Terdapat juga suami yang tidak bisa mendampingi persalinan karena sedang bekerja atau dinas di luar kota. Apabila suami sedang dinas ke tempat yang jauh sehingga tidak memungkinkan pulang untuk menemani istri bersalin, istri perlu memahami kondisi ini. Walaupun tidak ada suami, masih ada anggota keluarga lain seperti ibu yang dapat menemani. Momen persalinan pun dapat difilmkan dalam kamera video, sehingga saat kembali dari dinas suami dapat melihat kelahiran buah hatinya.

Jika suami tidak bisa mendampingi, pendampingan bisa dilakukan oleh orangtua atau sahabat yang benar-benar dekat dengannya (Hasuki, 2011). Nuryanto (2009) menyatakan bahwa beberapa wanita lebih suka memilih pendamping dari pihak sesama wanita seperti orang tua, sahabat dekat, nenek daripada pendamping suami. Wanita dari kebudayaan Asia Tenggara cenderung lebih menyukai pendamping sesama wanita selama melahirkan (Hollingsworth *et al.*, 1980 dalam Bobak *dkk.*, 1995). Kehadiran pendamping wanita dari anggota keluarga atau orang terdekat sebagai pengganti dari kehadiran suami,

diharapkan dapat menjadi pembimbing atau pemimpin dalam membantu ibu selama persalinan (Bobak *dkk.*, 1995).

2.4.2 Peran Pendampingan dan Tingkat Kecemasan

Pendampingan adalah perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka dan duka (Depkes, 2001). Konsep pendampingan dalam persalinan adalah pendamping diharapkan tidak sekedar menemani persalinan, namun ikut berperan aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah yang mungkin untuk kenyamanan ibu (Depkes RI, 2002). Marshall (2000) menyebutkan bahwa dukungan pada persalinan dapat dibagi menjadi dua yaitu, dukungan fisik dan emosional. Dukungan fisik merupakan dukungan langsung berupa pertolongan yang diberikan oleh keluarga atau suami kepada ibu bersalin, sedangkan dukungan emosional dapat berupa dukungan kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan selama menjalani persalinan.

Bentuk dukungan yang diberikan oleh pendamping persalinan saat ibu bersalin pada kala 1 fase aktif diantaranya sebagai berikut (Hamilton 1995; Hastari, 2003) :

1. Membantu latihan teknik relaksasi di antara waktu kontraksi.
2. Membantu melakukan teknik pernafasan.
3. Memberikan pujian dan semangat kepada ibu.
4. Membantu memijat perut dan punggung ibu agar merasa nyaman.
5. Membersihkan tubuh ibu dengan lap basah untuk menyegarkan tubuh dan wajah ibu.

6. Menyediakan serpihan es batu air dengan sedotan untuk dihisap ibu.
7. Membantu ibu dalam merubah posisi, atau menemani jalan-jalan .
8. Memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa (Hamilton, 1995).
9. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa nyaman (Hamilton, 1995).

Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan itu sendiri, mengurangi kebutuhan tindakan medis, serta meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuan menyusui dan merawat bayinya. Seorang pendamping dapat membantu proses kelahiran berjalan normal dengan mengajak ibu bergerak dan berjalan di ruang persalinan, memberi minuman dan makanan ringan, serta memberinya semangat agar tidak merasa cemas dan kesakitan (Madi BC *et al.*, 1999). Pendamping persalinan lainnya (wanita) selain suami dapat berperan dalam mengurangi rasa sakit saat melahirkan, misalnya dengan membimbing istri untuk melakukan pernafasan untuk menghilangkan rasa sakit, memegang tangan istri, memberi semangat, atau memberi bimbingan visualisasi agar istri tetap tenang (Chaerani, 2006). Peran pendampingan ini diharapkan mampu memberikan keamanan dan kenyamanan pada ibu bersalin, sehingga akan meningkatkan keluaran yang lebih baik (Enkin *et al.*, 2000). Hal ini menyebabkan peran pendamping yang ada di samping ibu sangat besar untuk menenangkan dan mengurangi tingkat stres dari ibu. Sebagian besar pasien yang telah mempersiapkan kelahiran secara matang dan ditemani oleh anggota keluarga terdekat selama proses persalinan, memperlihatkan rasa senang dan luapan perasaan gembira. Sedangkan bagi mereka yang tidak mempunyai persiapan untuk melahirkan anak akan

memperlihatkan kecemasan dan ketakutan yang dimanifestasikan dari diam hingga menangis histeris (Hamilton, 1995).

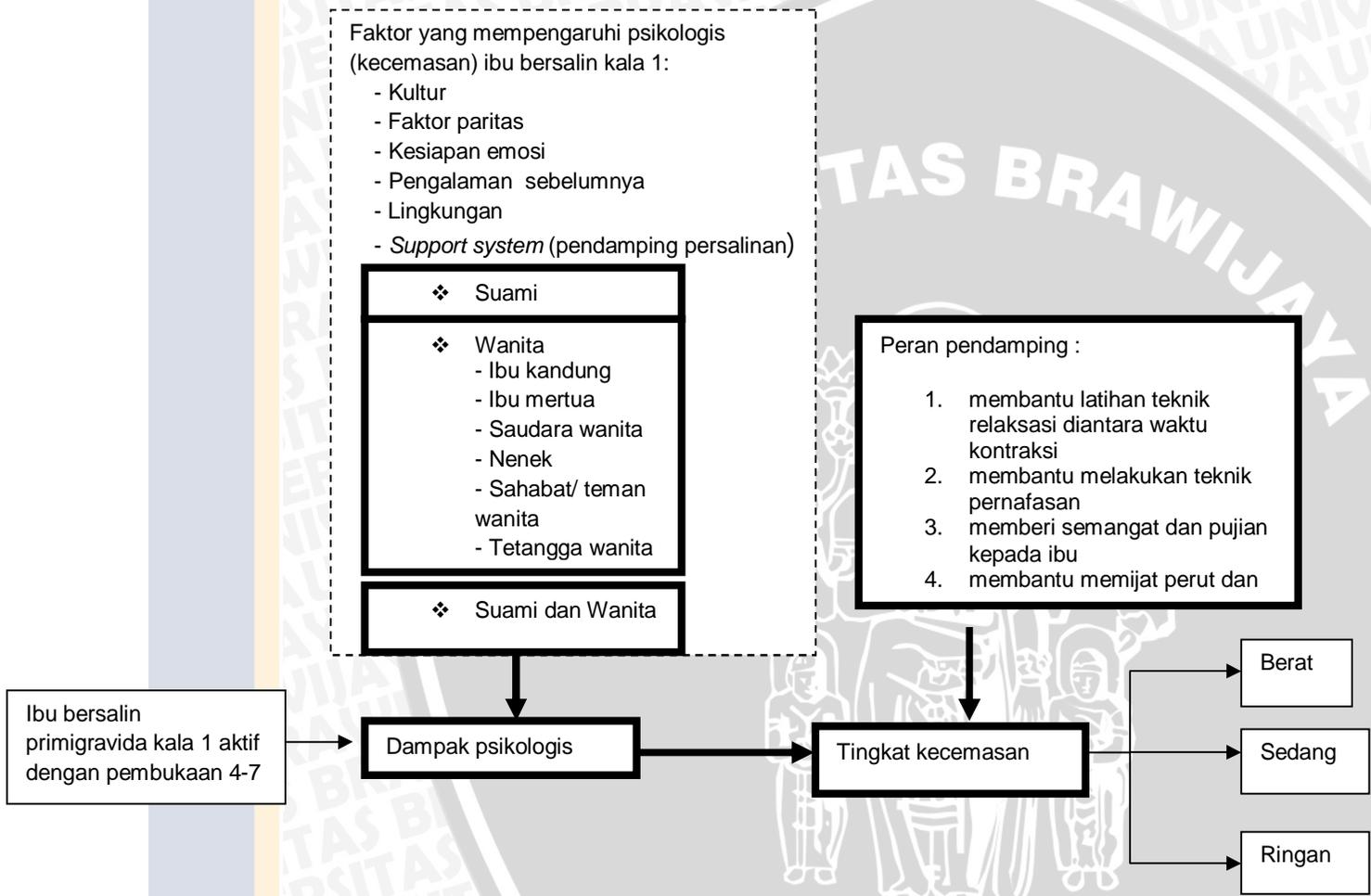


BAB III

KERANGKA KONSEP

Keberhasilan proses persalinan kala 1 seorang ibu ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah *powers* (kekuatan), respon psikis. Faktor *powers* (kekuatan) dapat dimodifikasi selama proses persalinan dengan dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu. Perubahan kondisi psikologis (kecemasan) ibu bersalin selama kala 1 dipengaruhi oleh kultur, faktor paritas, pengalaman sebelumnya, *support system*, dan lingkungan. Faktor *support system* dapat berupa pendampingan suami maupun pendamping wanita saat persalinan untuk membantu mengendalikan tingkat kecemasan ibu bersalin terutama ibu primigravida agar persalinan kala 1 dapat berjalan dengan normal dan lancar (Bagan 3.1).





keterangan :



variabel yang diteliti

Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Hipotesis Penelitian

Hipotesis dalam penelitian ini adalah:

H_0 : Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan antara primigravida yang didampingi suami, wanita serta suami dan wanita saat persalinan kala 1 fase aktif

H_1 : Ada perbedaan tingkat kecemasan primigravida antara yang didampingi suami, wanita serta suami dan wanita saat persalinan kala 1 fase aktif



BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Rancang bangun penelitian ini adalah *deskriptif komparatif* yang digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan pendamping suami, wanita serta suami dan wanita saat persalinan kala 1 aktif. Pendekatan yang dipilih adalah *cross sectional study* yaitu pengamatan yang hanya dilakukan 1 kali (Sastroasmoro & Ismail, 1995).

4.2 Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah primigravida inpartu di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang dengan rerata ± 10 primigravida setiap bulan (± 40 selama bulan Maret - Juli). Berdasarkan Krejcie & Morgan (1970) dalam Sugiyono (2011), jika jumlah anggota populasi dengan taraf kepercayaan 95 % sebanyak ± 40 , maka jumlah sampel yang diperlukan sebanyak 36. Adanya keterbatasan penelitian (tempat, waktu dan biaya) menyebabkan peneliti memilih untuk teknik pengambilan sampel *accidental sampling*, yaitu didasarkan pada yang kebetulan ditemui selama periode waktu tertentu yang telah ditetapkan peneliti (Fajar dkk., 2009; Sugiyono, 2008). Oleh karena itu, jumlah anggota sampel penelitian sebanyak 30 primigravida inpartu di Rumah Sakit Bersalin Pemda selama bulan Maret-Juni 2011 (masing-masing 10 responden). Sampel

terdiri dari 3 kelompok, yaitu primigravida dengan pendamping suami 10 responden, pendamping wanita sebanyak 10 responden, pendamping suami dan wanita sebanyak 10 responden. Responden dalam penelitian ini adalah primigravida inpartu yang telah bersedia untuk diwawancarai selama penelitian.

4.3 Variabel Penelitian

Variabel independen adalah jenis pendamping persalinan (suami, wanita, suami dan wanita) dan perannya, sedangkan variabel dependen yang diukur adalah tingkat kecemasan ibu primigravida.

4.4 Lokasi dan waktu pelaksanaan

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang selama bulan Maret-Juni 2011

4.5 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Responden adalah primigravida yang sedang bersalin dengan didampingi oleh suami, wanita, serta suami dan wanita.

Kriteria inklusi :

1. Ibu bersalin yang didampingi pendamping suami dan wanita dari orang terdekat yaitu ibu kandung atau ibu mertua, saudara kandung wanita, nenek, tetangga wanita, sahabat dan teman wanita.
2. Primigravida.
3. Tidak ada komplikasi persalinan atau persalinan normal.
4. Pembukaan antara 4 sampai 7 cm.

Kriteria eksklusi :

1. Primigravida yang tidak bersedia dijadikan responden

4.6 Instrumen Penelitian

4.6.1 Kuisisioner tingkat kecemasan

Data tingkat kecemasan dikumpulkan dengan menggunakan kuisisioner *multiple choice* yang dikembangkan dari modifikasi skala HARS yaitu SL (selalu), S (Sering), K (kadang-kadang), TP (tidak pernah), (Azwar, 2002). SL (selalu) apabila aktivitas yang dilakukan sudah menjadi kebiasaan setiap hari, S (sering) apabila dilakukan > 3 kali, K (kadang-kadang) apabila dilakukan ≤ 3 kali. Peneliti memberikan skor pada SL sebanyak 4, S sebanyak 3, K sebanyak 2 dan TP sebanyak 1, sehingga skor terendah dan tertinggi 14 pertanyaan pada kuisisioner tingkat kecemasan adalah 14 dan 56. Peneliti membagi tingkat kecemasan ke dalam 3 kategori, yaitu cemas ringan, sedang dan berat. Pembagian kategori ini disesuaikan dengan aturan normatif yang menggunakan rata-rata (mean) dan simpangan baku (*standart deviation*) ke dalam 3 kategori, yaitu baik, cukup dan buruk (Riwidikdo, 2009). Kondisi panik oleh peneliti tidak dimasukkan dalam pengkategorian kecemasan, sebab panik menjadikan seseorang tidak mampu mengontrol diri dan emosi serta sulit untuk mengambil penilaian atau keputusan (Cook & Fontaine, 1991; Stuart & Sundeen, 1998). Hal ini menyebabkan seseorang sulit untuk dilakukan wawancara dan tidak mampu untuk kooperatif dengan permintaan peneliti. Primigravida dengan pembukaan 4 – 7 cm masih berada pada rentang kecemasan dimana seseorang masih mampu untuk mengendalikan diri dan bersedia untuk menjadi responden penelitian.

Berdasarkan perhitungan statistika, mean yang didapatkan dari total skor pada kuisisioner tingkat kecemasan sebesar 28,89 (dibulatkan menjadi 29) dengan

standar deviasi (SD) sebesar 4,34 (dibulatkan menjadi 4). Oleh karena itu, perhitungan nilai pada 3 kategori kecemasan sebagai berikut :

1. Cemas ringan, bila nilai responden yang diperoleh (x) $<$ mean $-$ 1 SD (Riwidikdo, 2009).

$$\text{Cemas ringan} = x < \text{mean} - 1\text{SD}$$

$$= x < 29 - 4$$

$$= x < 25$$

2. Cemas sedang, bila nilai mean $-$ 1 SD $\leq x \leq$ mean $+$ 1 SD (Riwidikdo, 2009).

$$\text{Cemas sedang} = \text{mean} - 1\text{SD} \leq x \leq \text{mean} + 1\text{SD}$$

$$= 29 - 4 \leq x \leq 29 + 4$$

$$= 25 \leq x \leq 33$$

3. Cemas berat, bila nilai responden yang diperoleh (x) $>$ mean $+$ 1SD (Riwidikdo, 2009).

$$\text{Cemas berat} = x > \text{mean} + 1\text{SD}$$

$$= x > 29 + 4$$

$$= x > 33$$

4.6.2 Lembar observasi peran pendampingan

Data observasi diperoleh dari observasi peneliti langsung kepada pendamping persalinan yang berisi poin-poin tentang status pendamping dan peran pendamping persalinan selama menemani ibu bersalin pada kala 1 aktif.

4.6.3 Validitas dan reliabilitas

b. Uji Validitas

Untuk mengetahui validitas kuisioner yang disusun, maka dilakukan uji coba. Dalam uji coba ini, sampel yang diambil harus sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dalam kriteria inklusi. Rumus yang digunakan ialah *korelasi product moment* (Notoatmodjo, 2007; Riwidikdo, 2009). Sampel yang digunakan untuk uji validitas sebanyak 10 primigravida diluar sampel penelitian di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang.

Hasil yang didapat dibandingkan dengan r_{tabel} sebesar 0.632 ($n = 10$) yang memiliki nilai $\alpha = 0,05$ (Riwidikdo, 2009). Jika $r_{\text{hitung}} > r_{\text{tabel}}$ dan hasil tidak bertanda negatif, maka item pertanyaan tersebut dikatakan valid (Tabel 4.1).

Tabel. 4.1 Validitas Kuisioner Tingkat Kecemasan Primigravida Inpartu Kala 1 Aktif di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang

Pernyataan	rx _y	Tabel	Keterangan
1	0,809	0,632	Valid
2	0,809	0,632	Valid
3	0,809	0,632	Valid
4	0,532	0,632	Tidak Valid
5	0,694	0,632	Valid
6	0,735	0,632	Valid
7	0,809	0,632	Valid
8	0,738	0,632	Valid
9	0,501	0,632	Tidak Valid
10	0,736	0,632	Valid
11	0,438	0,632	Tidak Valid
12	-0,286	0,632	Tidak Valid
13	0,673	0,632	Valid
14	0,795	0,632	Valid
15	-0,286	0,632	Tidak Valid
16	a	0,632	Tidak Valid
17	0,940	0,632	Valid
18	0,653	0,632	Valid
19	0,639	0,632	Valid
20	0,633	0,632	Valid

Dari 20 soal pernyataan tentang gejala kecemasan inpartu kala 1 aktif, terdapat 4 soal pernyataan yang tidak valid pada soal pernyataan ke 4, 9, 11, 12, 15 dan 16 sehingga pernyataan tersebut tidak diperhitungkan dalam analisis hasil penelitian. Pernyataan yang tidak valid dimungkinkan karena kekurangsesuaian pertanyaan (penggunaan tata bahasa) dengan parameter skala HARS yang digunakan. Disamping itu, adanya keterbatasan waktu dan jumlah responden menyebabkan pernyataan ini tidak dikoreksi ulang dan langsung tidak diperhitungkan dalam analisis hasil penelitian.

c. Uji Reliabilitas Instrumen

Uji reliabilitas instrumen menunjukkan sejauh mana suatu alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Pengukuran reliabilitas instrumen penelitian ini dilakukan dengan menggunakan rumus *alpha cronbach* (Riwidikdo, 2009). Suatu instrumen (kuisisioner) dikatakan andal (reliabel) bila memiliki koefisien reliabilitas minimal 0,7 (Djemari, 2003 dalam Riwidikdo, 2009).

Hasil uji reliabilitas pada variabel tingkat kecemasan primigravida inpartu kala 1 aktif di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang didapatkan nilai *alpha* sebesar 0,749. Hal ini berarti nilai *alpha* lebih besar dari nilai konstanta (0,7), sehingga menunjukkan bahwa instrumen yang digunakan reliabel.

4.7 Definisi Operasional

Tabel 4.2 Definisi Operasional

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor/ Kode
Jenis pendamping persalinan	Adalah pendamping persalinan yang mempunyai hubungan kedekatan dengan primigravida, seperti suami dan wanita (ibu kandung atau ibu mertua, saudara kandung wanita, nenek, tetangga wanita, sahabat dan teman wanita).	Pendamping suami, wanita serta suami dan wanita hadir menemani primigravida dan minimal melakukan 1 peran pendampingan.	Observasi	Nominal	- Pendamping suami = 0 - Pendamping wanita = 1 - Pendamping suami dan wanita = 2

Tabel 4.2 Definisi Operasional (Lanjutan)

Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor/ Kode
Peran pendampingan	Adalah perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka dan duka serta ikut berperan aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah yang mungkin untuk kenyamanan ibu	Peran pendampingan dapat berupa : 1. membantu latihan teknik relaksasi diantara waktu kontraksi 2. membantu melakukan teknik pernafasan 3. memberi pujian dan semangat kepada ibu 4. membantu memijat pinggang ibu (<i>massage</i> pinggang) 5. membantu ibu dalam merubah posisi 6. membersihkan tubuh ibu dengan lap basah 7. menyediakan air minum dengan sedotan untuk dihisab ibu 8. berbincang dan menemani ibu jalan-jalan 9. membantu melakukan inisiasi puting susu ibu	Observasi	Nominal	- Melakukan peran = 1 - Tidak melakukan peran = 0

Tabel 4.2 Definisi Operasional (lanjutan)

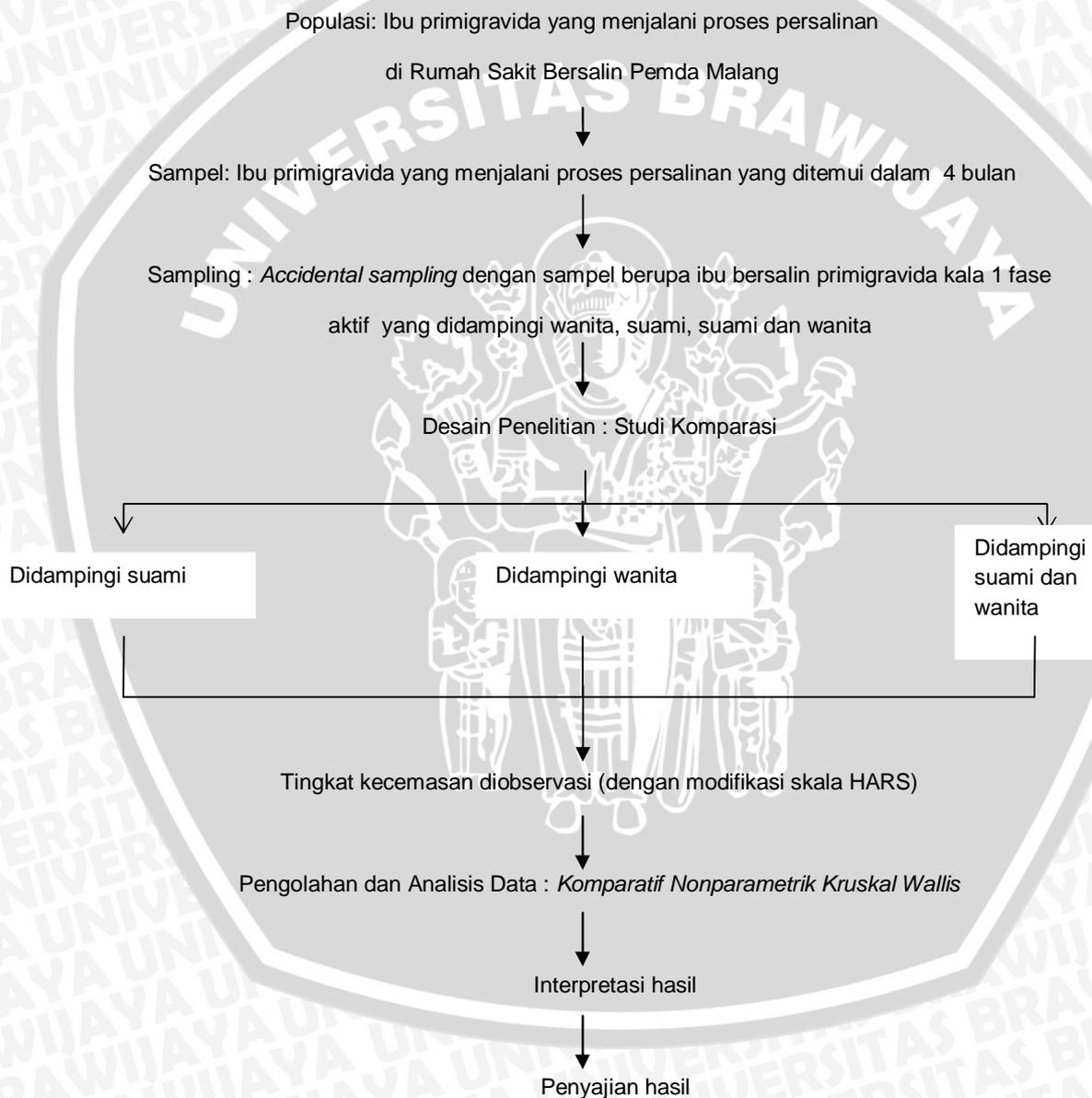
Variabel	Definisi operasional	Indikator	Alat ukur	Skala	Skor/ Kode
Tingkat kecemasan ibu primigravida	Adalah respon psikis ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan kala 1 aktif (pembukaan 4-7 cm) di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang	Aspek kecemasan meliputi : 1. Aspek perilaku - penampilan - gaya bicara - motorik 2. Aspek kognitif - Persepsi - Konsentrasi 3. Aspek afektif - Perhatian - Rasa aman 4. Gejala fisik - Pernafasan - Kardiovaskuler - Gastrointestinal - Gangguan autonom, dan lain-lain	Kuisioner	Ordinal	- Cemas ringan jika $x < 25$ - Cemas sedang jika $25 \leq x \leq 33$ - Cemas berat jika $x > 33$

4.8 Prosedur Penelitian

4.8.1 Kerangka Penelitian

Kerangka kerja dari penelitian ini tersusun seperti skema pada bagan

4.8.



Bagan 4.8 Kerangka Kerja Penelitian

4.8.2 Teknik Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data adalah dengan kuisisioner yang diberikan kepada responden untuk dijawab. Kuisisioner berisi tanda-tanda dan gejala kecemasan yang dialami responden pada kala 1 aktif. Responden yang tidak mampu untuk mengisi sendiri kuisisioner, maka peneliti membantu membacakan item pertanyaan pada kuisisioner. Disamping kuisisioner, pengumpulan data dilakukan dengan wawancara (interview) tidak terstruktur pada responden dan pendamping persalinan untuk mengenai hal-hal yang lebih mendalam (Sugiyono, 2008). Pengumpulan data dengan teknik observasi nonpartisipan (peneliti tidak terlibat didalam aktivitas responden) dilakukan untuk melihat perilaku (Sugiyono, 2008) peran pendampingan yang dilakukan oleh pendamping persalinan selama menemani responden. Pengumpulan data dilakukan peneliti sendiri tanpa dibantu oleh tenaga kesehatan di tempat penelitian.

4.9 Analisis Data

4.9.1 Pre Analisis

Pengelolaan data adalah kegiatan lanjutan setelah pengumpulan data dilaksanakan. Setelah data kuesioner terkumpul, selanjutnya dilakukan pengolahan data melalui tahap editing (memeriksa), koding (proses pemberian identitas) dan tabulasi (Sugiyono, 2008).

1. Editing

Editing yaitu peneliti memeriksa data yang telah terisi oleh responden apakah sudah terisi semua atau belum. Untuk kuisisioner yang belum terisi semua atau tidak lengkap maka peneliti mengambil responden baru.

2. Koding

Koding yaitu memberikan nomor urut responden, memberikan kode pada jawaban responden dan kode pengkatagorian pada masing-masing kuisisioner.

3. Tabulasi

Tabulasi yaitu menghitung responden dan dijumlah berapa didampingi oleh pendamping wanita dan selain pendamping wanita. Selain itu, juga dihitung responden dengan tingkat kecemasan masing-masing.

4.9.2 Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini menggunakan komputasi SPSS 15 for windows.

1. Uji Univariate

Uji ini dilakukan untuk mengetahui distribusi dan persentasi dari variabel jenis dan peran pendamping serta tingkat kecemasan (Handoko, 2008; Riwidikdo, 2009; Sugiyono, 2011).

2. Uji Bivariat

Untuk menguji hubungan antara variabel jenis dan peran pendamping dengan tingkat kecemasan primigravida digunakan analisis statistik non parametrik dengan *uji Kruskal Wallis* karena variabelnya merupakan variabel kategorik dengan skala nominal dan ordinal dengan taraf kesalahan (α) 5%. Bila nilai X^2 hitung $< X^2$ tabel berarti tidak ada perbedaan. Bisa juga dengan melihat harga p hasil jika $\geq \alpha$ (0,05) maka tidak ada perbedaan (Handoko, 2008; Riwidikdo, 2009; Sugiyono, 2011).

4.10 Etika Penelitian

1. Perijinan

Dalam melakukan penelitian, peneliti mendapat surat pengantar dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Brawijaya Malang untuk ditujukan kepada Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang.

2. *Informed Consent*

Lembar persetujuan responden yang bertujuan supaya subyek mengetahui maksud dan tujuan serta dampak pengumpulan data jika subyek bersedia diteliti maka subyek harus menandatangani lembar persetujuan tersebut.

3. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan subyek maka tidak dicantumkan identitas dari subyek dengan tidak mencantumkan nama dalam lembar pengumpulan data.

4. *Confidentiality*

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari subyek dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu yang akan disajikan pada hasil penelitian.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS DATA

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang pada bulan Maret - Juni 2011. Instrumen yang digunakan berupa lembar observasi dan kuesioner. Responden penelitian adalah primigravida inpartu pada kala 1 fase aktif dengan pembukaan 4 cm hingga 7 cm yang berjumlah 30 orang. 10 responden primigravida didampingi oleh suami, 10 responden didampingi oleh wanita, dan 10 responden didampingi baik oleh suami maupun wanita. Data yang disajikan berupa data demografi, klinis, tingkat kecemasan primigravida, dan peran pendampingan.

5.1 Karakteristik Demografi dan Klinis Responden

Karakteristik data demografi yang didapatkan dalam penelitian ini adalah usia dan tingkat pendidikan terakhir responden. Sedangkan karakteristik klinis berupa lebarnya pembukaan serviks dan pengalaman mengikuti senam kehamilan sebelumnya.

Responden sebagian besar berusia antara 20 hingga 35 tahun (70%), sedangkan responden dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, hanya 30%. Banyaknya responden yang berusia 20 hingga 35 tahun menunjukkan responden masih berada pada rentang usia produktif dan aman untuk melahirkan. Terdapat sebanyak 9 responden dari total 30 responden yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun, merupakan primigravida

dengan resiko tinggi mengalami komplikasi selama proses melahirkan (Tabel 5.1).

Responden dengan usia kurang dari 20 tahun, sebagian besar memilih untuk didampingi baik oleh suami maupun wanita. Responden yang berusia antara 20 tahun hingga 35 tahun, memilih pendamping suami (7 responden) dan pendamping wanita (8 responden) dengan proporsi yang hampir sama. Hanya sebagian kecil responden yang memilih didampingi keduanya. Para responden tersebut mengatakan bahwa mereka menginginkan ada pendamping persalinan baik itu suami saja maupun wanita saja. Mereka tidak mensyaratkan kedua jenis pendamping hadir menemani (Tabel 5.1).

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden menunjukkan tingkat pendidikan responden cukup baik. Hal ini terlihat dari sebagian besar responden tamat pendidikan di Sekolah Lanjutan Tingkat Pertama dan Sekolah Menengah Atas. Hanya sebagian kecil responden yang menyelesaikan Sekolah Dasar (2 responden), sedangkan 7 responden lain berpendidikan di Perguruan Tinggi (Tabel 5.1)

Responden yang berpendidikan di Perguruan Tinggi sebagian besar memilih didampingi oleh suami saja. Pada responden lulusan SMA lebih menginginkan untuk didampingi oleh wanita. Mereka mengaku lebih nyaman jika ditemani oleh sesama wanita daripada ditemani oleh suami sendiri (Tabel 5.1).

Tabel 5.1 Karakteristik Demografi Responden

Karakteristik Demografi	Pendamping			Total	(%)
	Suami	Wanita	Suami-Wanita		
Usia					
- < 20 tahun	1	2	4	7	23,3 %
- 20 – 35 tahun	7	8	5	21	70 %
- > 35 tahun	1	0	1	2	6,67%
Pendidikan					
- SD	2	0	0	2	6,67%
- SMP	2	2	2	6	20 %
- SMA	2	7	6	15	50 %
- PT	4	1	2	7	23,3 %

Pembukaan serviks sebesar 5 cm terjadi pada lebih dari 30% responden. Sedangkan pembukaan serviks 6 cm dan 7 cm hanya pada beberapa responden. Lebih dari 60 % responden berada pada pembukaan serviks 4 cm dan 5 cm serta sedikit yang pembukaannya 7 cm. Hal ini dikarenakan responden yang mengalami pembukaan lebih dari 6 cm sebagian besar menolak untuk dilakukan wawancara. Mereka lebih fokus pada nyeri yang dialami saat semakin dekat dengan persalinan, sehingga tidak kooperatif dengan permintaan peneliti untuk menjawab pertanyaan yang diajukan (Tabel 5.2).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa semua responden belum pernah mengikuti senam kehamilan, meskipun terdapat 7 responden yang menyelesaikan pendidikan di Perguruan Tinggi. Terdapat beberapa responden yang belum mengetahui sama sekali tentang senam tersebut. Para responden hanya melakukan kontrol rutin selama kehamilan. Tidak semua responden memeriksakan kandungannya dengan USG, sehingga mereka tidak mengetahui kondisi janin selama ini (Tabel 5.2).

Tabel 5.2 Karakteristik Klinis Responden

Karakteristik Klinis	Jumlah	(%)
Pembukaan serviks		
- 4 cm	9	30 %
- 5 cm	10	33,3%
- 6 cm	7	23,3%
- 7 cm	4	13,3%
Pengalaman senam hamil		
- Tidak	30	100 %
- Pernah	0	0 %

5.2 Tingkat Kecemasan Responden

Sebagian besar responden (76,6%) baik yang didampingi oleh suami, wanita maupun suami dan wanita, mengalami cemas sedang, hanya sedikit yang mengalami cemas ringan dan berat. Tidak ada responden yang tidak mengalami cemas sama sekali. Meskipun berdasarkan perhitungan kuantitatif dengan menggunakan skala ukur kecemasan responden mengalami cemas ringan, namun secara ekspresi nonverbal (wajah tegang, mengerutkan dahi, tidak tenang, gelisah) menunjukkan adanya kekhawatiran atau kecemasan lebih pada responden (Tabel 5.3).

Sebanyak separo lebih (60%) responden yang didampingi oleh suami merasakan cemas sedang. Jumlah responden yang mengalami cemas ringan sama dengan cemas berat. Pada responden yang didampingi oleh wanita, hampir semuanya (90%) mengalami cemas sedang. Hanya satu responden yang mengalami cemas ringan dan tidak ada sama sekali yang mengalami cemas berat. Disisi lain, responden yang didampingi oleh suami dan wanita pada waktu

yang bersamaan, sebagian besar merasakan cemas sedang. Hanya 20 % yang mengalami cemas berat dan tidak ada yang mengalami cemas ringan (Tabel 5.3).

Rata-rata tingkat kecemasan responden baik yang didampingi oleh suami, wanita maupun suami dan wanita adalah sama, yaitu cemas sedang. Hal ini dikarenakan sebagian besar responden pada tiap-tiap pendamping (pendamping suami, wanita, suami dan wanita) mengalami cemas sedang. Tidak ada responden (yang didampingi oleh wanita) merasakan cemas berat. Pada responden dengan pendamping selain wanita, masing-masing mengalami cemas berat sebanyak 20% (Tabel 5.3).

Tabel 5.3 Tingkat Kecemasan Responden

Kecemasan	Suami (%)	Wanita (%)	Suami-Wanita (%)	Total
Ringan	2 20%	1 10%	0 0%	3
Sedang	6 60%	9 90%	8 80%	23
Berat	2 20%	0 0%	2 20%	4
Total	10	10	10	30

5.3 Peran Pendamping Persalinan

Hasil wawancara mengenai keberadaan dari pendamping persalinan menunjukkan terdapat beberapa faktor yang menyebabkan perbedaan dalam memilih pendamping persalinan. Responden yang memilih didampingi suami dibandingkan wanita (ibu kandung, mertua, saudara perempuan, teman perempuan) beralasan diantaranya, responden tidak dekat dengan ibu kandung atau mertua, menginginkan bersama suami karena selama ini hidup dan beraktivitas bersama-sama dengan suami. Responden lain mengatakan bahwa

Ibu kandung sedang sakit, sehingga tidak bisa menemani selama persalinan. Ibu mertua baru akan datang ketika menjelang persalinan, sehingga pada saat itu responden hanya didampingi oleh suami.

Responden yang hanya didampingi oleh wanita mengatakan bahwa selama ini mempunyai hubungan dekat dengan ibu kandung, sehingga menginginkan ibu kandung menemani persalinan. Suami tidak bisa mendampingi karena masih sibuk bekerja baik di sawah maupun di luar kota. Selain itu, terdapat suami yang memilih menonton pertandingan sepakbola arema di rumah daripada menemani istri melahirkan. Ada 2 responden yang ditemani oleh suami dan wanita pada waktu yang bersamaan, namun suami tidak banyak berperan menenangkan kecemasan responden. Suami terlihat tidur-tiduran di bangku teras dan responden hanya ditemani oleh ibu kandung. Hal ini menyebabkan keberadaan suami dianggap tidak ada, karena tidak melakukan peran sama sekali.

Pada responden yang didampingi oleh suami dan wanita sebagian besar mengatakan bahwa mereka menginginkan didampingi baik oleh suami maupun wanita, sehingga kedua pendamping ini harus hadir menemani responden. Disamping itu, hasil wawancara kepada beberapa pendamping persalinan diperoleh pernyataan bahwa mereka mendampingi responden karena ingin membantu responden melewati persalinan dengan lancar.

Hasil observasi terhadap peran pendamping selama menunggu persalinan, menunjukkan terdapat perbedaan peran yang dilakukan antara pendamping suami, wanita serta suami dan wanita. Pendamping suami memperlihatkan tidak banyak melakukan peran pendampingan. Sebagian besar pendamping melakukan peran berupa memberi semangat dan pujian kepada responden,

membantu massage pinggang, menyediakan air untuk diminum responden dan membantu merubah posisi. Hanya terdapat 2 suami yang membantu membersihkan tubuh responden dengan lap basah. Dari 10 suami yang menemani responden, hanya 3 suami yang melakukan *massage* pinggang. Tidak ada sama sekali suami yang membantu responden untuk melakukan teknik pernapasan dan relaksasi ketika kontraksi datang serta membantu melakukan inisiasi puting susu.

Hasil wawancara kepada para suami menunjukkan bahwa mereka tidak banyak mengetahui apa yang harus dilakukan selama menemani istri melahirkan. Karena ini adalah pengalaman pertama mendampingi istri melahirkan, sehingga beberapa dari mereka merasa tidak siap untuk membantu responden mengurangi kecemasannya. Terdapat 3 suami yang melakukan *massage* pinggang dengan malu-malu, sehingga nampak pijatannya tidak serius dan tidak mantap. Hal ini kemungkinan dikarenakan banyak wanita yang hadir disekitar istri, sehingga suami merasa malu untuk melakukan *massage* pinggang dan inisiasi puting susu istri (Tabel 5.4).

Pendamping wanita memperlihatkan peran yang lebih banyak dibandingkan suami diantaranya, membantu melakukan teknik pernapasan dan relaksasi, memberi semangat dan pujian kepada responden, membantu *massage* pinggang, menyediakan air minum, mengelap tubuh responden, dan membantu merubah posisi responden. Terdapat pendamping wanita yang membantu melakukan inisiasi puting susu responden (Tabel 5.4).

Pada pendamping suami dan wanita menunjukkan peran yang dilakukan lebih banyak dibandingkan pendamping suami saja atau wanita saja. Hasil observasi menunjukkan adanya kolaborasi antara pendamping suami dengan

wanita dalam memberikan bantuan kepada responden untuk mengurangi kecemasannya. Ketika suami membantu merubah posisi responden, maka pendamping wanita membantu melakukan *massage* pinggang (Tabel 5.4). Terdapat beberapa pendamping persalinan (suami dan wanita) memarahi dan berkata keras kepada responden yang menahan rasa sakit. Disisi lain, terdapat tenaga kesehatan yang perkataannya menjatuhkan mental responden.

Tabel 5.4 Peran Pendampingan

Peran Pendampingan	Pendamping		
	Suami	Wanita	Suami-Wanita
Membantu latihan teknik relaksasi	-	1	2
Membantu teknik pernapasan	-	3	2
Memberi semangat dan pujian	10	10	10
Membantu <i>massage</i> pinggang	3	8	9
Membersihkan tubuh ibu	2	1	3
Menyediakan air untuk diminum ibu	5	4	7
Membantu merubah posisi	4	5	7
Menemani ibu jalan-jalan	2	-	2
Merangsang puting susu ibu	-	2	-
Jumlah	26	33	42

5.5 Analisis Data

Untuk mengetahui adanya hubungan jenis pendamping dengan tingkat kecemasan primigravida, digunakan uji statistik nonparametrik kruskal-wallis dengan tingkat signifikansi 5%.

Tabel 5.5 Hasil Uji Kruskal Wallis

Pendamping	N	Mean Rank Kecemasan
Suami	10	13,20
Wanita	10	14,70
Suami-Wanita	10	18,60
Total	30	

Chi Square Hitung	2,041
Chi Square Tabel	5,591
df	2
Asymp	0,360

Dari hasil uji kruskal wallis didapatkan nilai X^2 hitung $< X^2$ tabel, maka H_0 diterima sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan pada primigravida inpartu dengan tiga jenis pendamping yang berbeda. Hal ini berarti jenis pendamping tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan primigravida inpartu.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Pendamping Persalinan dan Peran Pendampingan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak semua responden menginginkan didampingi oleh pendamping wanita (ibu kandung, mertua, saudara wanita, teman wanita). Terdapat responden yang lebih memilih untuk didampingi suami daripada pendamping wanita karena beberapa alasan. Responden yang lain menginginkan agar kedua jenis pendamping tersebut hadir menemani selama proses persalinan. Hal ini berbeda dengan teori yang telah ada sebelumnya yang menyatakan bahwa wanita dari kebudayaan Asia Tenggara cenderung lebih menyukai pendamping sesama wanita selama melahirkan (Hollingsworth *dkk.*, 1980 dalam Bobak *dkk.*, 1995). Kondisi sekarang ini menunjukkan telah terjadi pergeseran terhadap pemilihan pendamping persalinan yang tidak lagi dipengaruhi oleh kedekatan psikis antara ibu dengan pendamping, namun dipengaruhi juga oleh peningkatan pola pikir dan kesiapan mental ibu.

Sebagian besar responden yang berpendidikan di PT lebih memilih didampingi oleh suami daripada pendamping wanita karena alasan pentingnya keberadaan suami disamping istri. Berbeda dengan responden yang lulusan SMA yang lebih memilih pendamping wanita karena alasan kenyamanan. Peningkatan pola pikir ibu akan meningkatkan cara pandang terhadap

penyertaan suami untuk menemani selama persalinan. Keikutsertaan suami dipandang wajib karena merupakan wujud tanggung jawab sebagai suami yang baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Syafei (2007), bahwa suami bertanggung jawab mempersiapkan kekuatan mental istri untuk melahirkan. Hal ini dikarenakan melahirkan merupakan perjuangan antara hidup dan mati istri bagi keluarganya. Suami harus banyak memberikan perhatian, dorongan, serta motivasi kepada istri selama menghadapi masa sulit ini.

Sebagian besar primigravida yang berada pada usia produktif (20-35 tahun) mempunyai kesiapan mental yang lebih tinggi dibandingkan dengan primigravida yang masih berusia dibawah 20 tahun. Hal ini dibuktikan dengan keputusan mereka dalam memilih pendamping suami atau wanita saja. Mereka mulai melepaskan diri dari ketergantungan untuk selalu menyertakan kedua pendamping (suami dan wanita) ketika menghadapi kondisi menegangkan seperti melahirkan. Oleh karena itu, kesiapan mental primigravida akan berpengaruh pada keputusan memilih pendamping persalinan. Hal ini sesuai dengan pendapat Amalia (2009), bahwa wanita yang mengandung pada usia dibawah 20 tahun memiliki kecenderungan belum mengalami kematangan emosi.

Hasil penelitian menunjukkan pendamping persalinan telah cukup melakukan peran pendampingan, meskipun belum maksimal. Keberadaan pendamping tidak hanya menemani responden, namun juga melakukan peran untuk mengatasi kecemasan yang sedang dialami responden. Seperti dalam dokumen Depkes RI (2002), bahwa konsep pendampingan dalam persalinan adalah pendamping diharapkan tidak sekedar menemani persalinan, namun ikut

berperan aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah yang mungkin untuk kenyamanan ibu.

Peran pendampingan pada tabel 5.4 menunjukkan peran yang dilakukan oleh pendamping wanita lebih banyak dibandingkan dengan pendamping suami. Terdapat beberapa peran yang dapat dilakukan dengan leluasa oleh pendamping wanita daripada suami, seperti peran *massage* pinggang dan inisiasi puting susu ibu. Hanya beberapa orang dari pendamping suami yang melakukan *massage* pinggang dan tidak ada yang melakukan inisiasi puting susu. Hal ini dikarenakan adanya keterikatan secara psikologis (sesama wanita) antara pendamping wanita dengan ibu, sehingga tidak ada rasa malu jika pendamping melakukan peran tersebut. Disamping itu, kedua peran tersebut (*massage* pinggang dan inisiasi puting susu) tidak dilakukan oleh pendamping suami dimungkinkan karena adanya pengaruh *culture* (kebudayaan) masyarakat timur yang memandang bahwa peran tersebut tidak layak dilakukan oleh suami sebagai pemimpin rumah tangga. *Culture* timur yang masih memandang tabu apabila suami melakukan peran maupun tindakan yang terlalu privasi walaupun kepada istrinya. Sebagaimana Helman (1990) dalam Bobak dkk (1995) yang memandang budaya sebagai seperangkat pedoman yang diwarisi individu sebagai anggota masyarakat tertentu dan memberi tahu individu cara memandang dunia dan berhubungan dengan orang lain.

Pendamping suami dan wanita menunjukkan adanya kekompakan dalam memberikan peran kepada responden. Mereka lebih banyak memberikan peran pendampingan selama menemani responden. Besarnya partisipasi mereka dalam menemani dan mendampingi responden diharapkan mampu membuat responden nyaman, sehingga akan mengurangi kecemasan yang dirasakan

selama proses persalinan. Hal ini selaras dengan pendapat Nuryanto (2009), bahwa dukungan keluarga pada saat ibu bersalin sangat penting. Hal ini disebabkan kehadiran pendamping persalinan dari orang-orang terdekat seperti suami, orang tua, sahabat dan lain sebagainya, membuat ibu merasa lebih tenang sehingga kecemasan menjelang kelahiran bisa diminimalkan.

6.2 Tingkat Kecemasan Primigravida

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 76,6% responden mengalami cemas sedang selama proses persalinan, sisanya (23,4%) mengalami cemas ringan dan berat. Kondisi ini wajar terjadi mengingat proses melahirkan merupakan suatu proses yang menegangkan dan menjadi perjuangan hidup dan mati bagi seorang ibu serta janin yang dikandungnya. Hal ini selaras dengan pendapat Hasuki (2011), bahwa rasa cemas, khawatir, dan takut menjelang persalinan wajar terjadi. Banyak hal yang bisa menimbulkan rasa khawatir tersebut seperti apakah persalinan dapat berjalan lancar atau tidak, apakah akan terjadi perdarahan besar, muncul rasa sakit yang luar biasa, atau bayi yang dilahirkan tak sempurna. Pikiran-pikiran seperti ini kerap membuat ibu cemas dan takut menjelang bersalin.

Kecemasan yang terjadi selama persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya adalah pengalaman sebelumnya, persiapan ibu (fisik, mental dan materi) dan mekanisme coping. Responden yang merupakan primigravida mengalami kehamilan untuk pertama kali, sehingga persalinan yang sedang dijalani adalah pengalaman pertama. Hal ini ditunjukkan dengan sebagian besar responden mengalami cemas sedang, hanya sebagian kecil yang mengalami cemas ringan. Hal ini sesuai dengan pendapat Yuliatun (2008), bahwa

pengalaman pertama melahirkan para ibu primigravida akan menyebabkan timbulnya ketegangan emosi, cemas dan perasaan takut. Berbeda halnya dengan multipara yang telah mempunyai pengalaman sebelumnya. Hal yang serupa diungkapkan oleh Diah bahwa, perasaan cemas dan takut karena sakit yang ditimbulkan saat persalinan biasanya diderita oleh calon ibu yang baru pertama kali meghadapi persalinan (Diah, 2008).

Persiapan baik secara fisik, mental dan materi dibutuhkan oleh primigravida untuk mengatasi kecemasan selama proses persalinan. Persiapan fisik dan mental ini dapat dilakukan dengan salah satunya mengikuti program senam kehamilan. Data pada tabel 5.2 menunjukkan bahwa, semua responden belum pernah mengikuti senam kehamilan. Hal ini menyebabkan responden merasa kurang siap menghadapi persalinan dan akhirnya mengalami kecemasan. Hal ini sesuai dengan pendapat Mulyata (2008), bahwa pada persalinan yang dipersiapkan terlebih dahulu menggunakan pendekatan psikologis misalnya, paket penyuluhan (kognitif) dan senam hamil kepada ibu hamil bulan ke-7 sampai tiba saatnya bersalin, membuat ibu merasa lebih tenang selama menghadapi persalinan, tidak teriak-teriak, sedikit mengeluh kesakitan dan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan.

Mekanisme koping yang bagus tidak didapatkan responden dari peran yang dilakukan oleh pendamping selama proses persalinan. Hal ini tampak pada data tabel 5.4 yang menunjukkan peran pendampingan seperti, membantu ibu melakukan latihan pernafasan dan relaksasi, masih minimal. Mekanisme koping responden untuk mengatasi kecemasan selama persalinan belum maksimal, sehingga kecemasan yang dialami tetap tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Mulyata (2008), bahwa ibu yang mempunyai mekanisme koping yang bagus

dalam menghadapi proses persalinan akan meningkatkan sikap tenang, kecemasan menurun, percaya diri, tidak takut lagi menghadapi persalinan. Meningkatkan daya koping ini dapat dilakukan dengan program paket penyuluhan (kognitif) dan senam kehamilan. Menurut Niven dan Gijsberg (1984), terdapat 3 cara untuk meningkatkan daya koping, yaitu teknik relaksasi, distraksi dan latihan pernapasan.

6.3 Hubungan Jenis Pendamping Persalian dengan Tingkat Kecemasan Primigravida Selama Proses Persalinan Normal

Hasil analisa statistik menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan tingkat kecemasan diantara ketiga pendamping persalinan, yaitu pendamping suami, wanita serta suami dan wanita. Hal ini berarti jenis pendamping persalinan tidak berhubungan dengan tingkat kecemasan primigravida selama proses persalinan. Hal ini dikarenakan kecemasan primigravida selama proses persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh adanya pendamping persalinan (*support system*), namun dipengaruhi juga oleh beberapa faktor diantaranya, pengalaman sebelumnya, persiapan mental dan mekanisme koping. Selain itu, hasil penelitian menunjukkan tidak semua pendamping persalinan yang hadir memahami peran-perannya selama menemani primigravida. Hal ini menyebabkan peran yang dilakukan oleh pendamping persalinan masih belum maksimal, sehingga belum mampu mengurangi kecemasan primigravida.

Persalinan yang terjadi pada primigravida adalah pengalaman pertama yang dialaminya. Primigravida menjadi lebih khawatir dan cemas terhadap sakit yang dirasakan dan masa menunggu kelahiran yang cukup lama (berkisar 3,3 jam hingga 19,7 jam). Faktor ini menyebabkan primigravida mengalami

kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan multigravida yang pernah mengalami persalinan sebelumnya. Hal ini sesuai dengan pendapat Yuliatun (2008), bahwa pengalaman pertama melahirkan para ibu primigravida akan menyebabkan timbulnya ketegangan emosi, cemas dan perasaan takut. Berbeda dengan multipara yang telah mempunyai pengalaman sebelumnya. Disisi lain, semakin lama waktu persalinan akan menyebabkan kelelahan dan akan meningkatkan kecemasan pada ibu bersalin. Hal yang sama dikemukakan oleh Carpenito (1995), bahwa pengalaman mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada cemas ringan individu dapat menginterpretasikan pengalaman masa lalu, saat ini dan masa datang. Pada tingkat panik, individu tidak mampu mengintegrasikan pengalaman dan hanya fokus pada hal saat ini.

Persiapan mental primigravida dapat dilakukan dengan mengikuti program senam kehamilan. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden tidak pernah mengikuti senam kehamilan. Hal ini menyebabkan responden kurang memiliki kesiapan mental dalam menghadapi persalinan, sehingga kecemasan responden semakin tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Mulyata (2008), bahwa pada persalinan yang dipersiapkan terlebih dahulu menggunakan pendekatan psikologis misalnya dengan paket penyuluhan (kognitif) dan senam hamil kepada ibu hamil bulan ke-7 sampai tiba saatnya bersalin membuat ibu merasa lebih tenang selama menghadapi persalinan, tidak teriak-teriak, sedikit mengeluh kesakitan dan dapat bekerja sama dengan tenaga kesehatan.

Mekanisme coping yang bagus tidak didapatkan responden dari peran yang dilakukan oleh pendamping persalinan. Hal ini tampak pada hasil penelitian pada tabel 5.4 yang menunjukkan bahwa peran pendampingan seperti membantu

ibu melakukan latihan pernafasan dan relaksasi, masih minimal. Mekanisme koping responden untuk mengatasi kecemasan selama persalinan belum maksimal, sehingga kecemasan yang dialami tetap tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat Mulyata (2008), bahwa ibu yang mempunyai mekanisme koping yang bagus dalam menghadapi proses persalinan akan meningkatkan sikap tenang, kecemasan menurun, percaya diri, tidak takut lagi menghadapi persalinan. Meningkatkan daya koping ini dapat dicapai dengan program paket penyuluhan (kognitif) dan senam hamil. Menurut Niven dan Gijsberg (1984), terdapat 3 cara untuk meningkatkan daya koping, yaitu teknik relaksasi, distraksi dan latihan pernapasan.

Oleh karena itu, faktor *support system* berupa pendamping persalinan bukan faktor utama yang mempengaruhi kecemasan primigravida pada kala 1. Terdapat faktor lain yang berasal dari dalam diri primigravida yang berpotensi cukup besar dalam mengurangi atau meningkatkan kecemasan selama persalinan. Faktor dalam diri primigravida seperti pengalaman melahirkan sebelumnya, kesiapan mental dan fisik, serta daya koping (Bobak *dkk.*, 1995) merupakan faktor yang berpengaruh cukup besar terhadap tingkat kecemasan pada kala 1 proses persalinan.

Berdasarkan uji statistik tidak terdapat perbedaan tingkat kecemasan (rata-rata cemas sedang), namun tidak terdapat primigravida yang didampingi wanita mengalami cemas berat. Primigravida yang ditemani baik oleh suami maupun suami dan wanita, masing-masing mengalami cemas berat sebanyak 20 %. Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan primigravida dengan pendamping wanita lebih ringan dibandingkan dua jenis pendamping lainnya. Hal ini dikarenakan peran yang dilakukan oleh pendamping wanita saja lebih

maksimal dibandingkan suami saja, sedangkan keberadaan pendamping suami dan wanita dalam waktu bersamaan lebih banyak memarahi responden ketika responden tidak bisa menahan rasa sakit.

6.4 Implikasi Keperawatan

Hasil penelitian menunjukkan tidak ada perbedaan tingkat kecemasan primigravida dengan didampingi suami, wanita serta suami dan wanita. Sebagian besar primigravida inpartu mengalami kecemasan sedang pada kala 1 aktif. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya peran pendampingan belum maksimal, pengalaman sebelumnya, kesiapan fisik dan mental primigravida masih rendah dan daya kopingnya masih lemah.

Peran pendamping belum maksimal disebabkan oleh kurangnya pengetahuan pendamping terhadap apa yang harus dilakukan selama menemani persalinan primigravida. Pendamping juga kurang menyadari pentingnya partisipasi mereka dalam mengurangi kecemasan ibu bersalin, sehingga mereka tidak banyak melakukan peran pendampingan. Berdasarkan hal ini diperlukan usaha dan pendekatan dari perawat untuk meningkatkan peran pendamping selama menemani primigravida melahirkan. Menurut Potter & Perry (2005), perawat berperan sebagai penyuluh dan konselor (pendidik) diharapkan mampu untuk memberikan pengetahuan yang optimal kepada primigravida maupun pendamping mengenai tindakan apa saja yang dapat mengontrol kecemasan primigravida. Tindakan-tindakan ini harus secara maksimal mungkin dilakukan oleh pendamping persalinan agar bisa mengurangi kecemasan primigravida. Perawat dapat menampilkan cara berkomunikasi efektif (Potter & Perry, 2005) dalam memberikan pendidikan peran pendamping, sehingga ada keterbukaan

diantara perawat dan pendamping persalinan. Keterbukaan ini diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan diri pendamping suami untuk dapat melakukan peran pendampingan. Adanya keterbatasan peran pendamping suami pada tindakan yang dinilai terlalu privasi karena faktor budaya seperti massage pinggan dan inisiasi puting susu, maka perawat dapat mengambil inisiatif dengan memanfaatkan pendamping wanita yang menemani primigravida. Jika dengan terpaksa tidak ada pendamping persalinan, maka perawat harus dapat menggantikan kedua peran tersebut. Perawat selayaknya tidak membiarkan primigravida melakukan sendiri peran tersebut. Mereka tetap membutuhkan perawat sebagai teman yang *care* dan tenaga kesehatan yang dapat diandalkan jika sewaktu-waktu primigravida membutuhkan bantuan perawat, sehingga harus selalu dibangun kepercayaan, kedekatan dan keterbukaan dengan mereka. Hal ini dikarenakan perawat sebagai bagian dari penyedia layanan kesehatan yang utama bagi pasien (Potter & Perry, 2005).

Perawat dapat melakukan peran penyuluh dan pendidik ini tidak hanya pada saat primigravida sedang dalam proses persalinan. Perawat dapat melakukannya pada saat primigravida melakukan pemeriksaan kehamilan rutin pada trimester terakhir. Perawat mulai memberikan pengetahuan atau persiapan-persiapan yang dibutuhkan saat persalinan tiba. Hal ini akan meningkatkan kesiapan mental dan daya koping baik bagi primigravida maupun para pendamping persalinan terutama suami dan sebagai langkah preventif terhadap ketidakmaksimalan peran pendamping persalinan.

Kesiapan mental dan fisik serta daya koping yang bagus bisa dilakukan dengan meningkatkan partisipasi primigravida dalam paket penyuluhan kognitif maupun senam kehamilan. Kurangnya partisipasi mereka selama ini lebih

disebabkan oleh kekurangpahaman mereka terhadap urgensi dari senam kehamilan untuk meningkatkan kesiapan mental dan fisik serta daya coping. Oleh karena itu, saatnya perawat merubah mindset ketika awalnya mereka hanya melakukan penyuluhan kepada primigravida yang datang ke pelayanan kesehatan untuk kontrol kehamilan, maka seharusnya perawat lebih bisa proaktif untuk menjemput bola dengan terjun langsung di lapangan melakukan pembinaan kepada ibu hamil dan keluarga. Hal ini bisa dilakukan dengan melakukan kegiatan kunjungan langsung kepada keluarga primigravida maupun bekerja sama dengan instansi desa untuk membantu mengumpulkan masyarakat (ibu hamil dan keluarga).

Kegiatan yang dilakukan oleh perawat diharapkan tidak sekedar sebuah wacana saja bagi ibu hamil, namun harus beserta pembinaan (Potter & Perry, 2005) untuk bisa mempraktekkan gerakan senam hamil. Hal ini untuk meningkatkan kepaahaman ibu hamil tentang mudahnya melakukan senam hamil dan memperbaiki pola pikir masyarakat untuk lebih peduli kepada kehamilan dan keselamatan selama proses persalinan.

6.5 Keterbatasan Penelitian

Teknik pengumpulan sampel yang digunakan adalah *accidental sampling* dengan meneliti pada responden yang kebetulan dijumpai di lapangan. Karena keterbatasan biaya, waktu dan kemudahan birokrasi menjadikan teknik pengambilan sampling ini dipilih dalam penelitian. Teknik ini menjadikan sampel yang diambil berupa gambaran populasi secara kasar, sehingga perlu digunakan teknik sampling lain yang lebih memberikan hasil penelitian yang representatif dengan kondisi populasi (Fajar dkk., 2009). Disamping itu, perlu tambahan

responden di masing-masing kelompok. Bila sampel dibagi dalam kelompok kategori (pria – wanita, pegawai negeri - swasta), maka jumlah sampel setiap kelompok kategori minimal 30 (Roscoe, 1992 dalam Sugiyono, 2011).

Instrumen penelitian berupa kuisisioner dengan pertanyaan tertutup sehingga responden memilih alternatif jawaban yang telah tersedia dan telah diujikan sebelumnya. Instrumen ini dapat dijadikan sebagai acuan atau digunakan untuk penelitian selanjutnya tetapi perlu ditambahkan pula instrumen lain sebagai penunjang kelengkapan dan perluasan informasi atau data. Disamping itu, kecemasan merupakan kondisi subjektif (perasaan) pada diri seseorang sehingga untuk dapat memahami perasaan seseorang yang sulit dimengerti maka pendekatan studi kualitatif dapat lebih menggali dan mengukur tingkat kecemasan pada primigravida. Metode kualitatif dengan teknik pengumpulan data berupa wawancara mendalam, dan observasi untuk berperan serta ikut merasakan apa yang dirasakan primigravida, dapat menyajikan hasil yang lebih mempresentasikan gambaran dari kondisi kecemasan pada populasi primigravida (Sugiyono, 2008).

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Pendamping persalinan baik suami, wanita maupun suami dan wanita belum melakukan peran pendampingan secara maksimal. Sebagian besar pendamping hanya melakukan beberapa peran diantaranya, memberi semangat dan pujian, membantu massage pinggang, menyediakan air untuk diminum ibu, dan membantu merubah posisi. Pendamping suami dan wanita lebih banyak melakukan peran pendampingan dibandingkan pendamping suami maupun wanita saja. Hal ini dikarenakan ada kolaborasi antara pendamping suami dan wanita dalam memberikan peran pendampingan kepada primigravida inpartu.

Sebagian besar primigravida yang didampingi suami mengalami cemas sedang dan hanya sebagian kecil yang mengalami cemas ringan maupun berat. Primigravida yang didampingi oleh pendamping wanita maupun suami dan wanita, hampir semua mengalami cemas sedang. Tidak ada primigravida yang mengalami cemas berat pada pendamping wanita.

Tidak ada perbedaan tingkat kecemasan primigravida menurut jenis pendamping persalinan (suami, wanita, suami dan wanita). Hal ini dikarenakan beberapa faktor diantaranya peran pendampingan belum dilakukan secara maksimal, kesiapan fisik dan mental dari primigravida masih kurang, dan daya coping primigravida yang rendah. Peran pendampingan (*support system*) bukan faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan primigravida pada kala 1.

Terdapat faktor lain yang berasal dari dalam diri primigravida yang cukup berpengaruh terhadap kecemasan selama persalinan.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan di atas, maka dapat diajukan saran-saran sebagai berikut :

1. Profesi Keperawatan
 - a. Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai dasar pemikiran dan pengembangan konsep keperawatan yang berhubungan dengan psikologis (kecemasan) ibu melahirkan terutama primigravida. Perawat dapat menentukan pemilihan jenis pendamping yang tepat bagi primigravida dan mengidentifikasi peran-peran spesifik yang tidak mampu dilakukan oleh pendamping suami.
 - b. Perawat dapat melakukan pembinaan terhadap primigravida dan keluarga tentang persiapan-persiapan yang dibutuhkan ketika menghadapi persalinan berupa keberadaan pendamping dan peran pendampingan (*support system*).
2. Instansi Kesehatan
 - a. Rumah sakit diharapkan untuk memperbolehkan keberadaan pendamping disisi ibu bersalin agar dapat menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin terutama primigravida.
 - b. Birokrasi tempat pelayanan kesehatan diharapkan mampu mempermudah mahasiswa dalam melakukan penelitian, sehingga hasil penemuan penelitian yang dilakukan mampu untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien.

3. Masyarakat

- a. Masyarakat terutama keluarga primigravida perlu memahami pentingnya pendampingan selama proses melahirkan untuk mengurangi kecemasan primigravida, sehingga akan menurunkan komplikasi kelahiran dan persalinan menjadi lancar.
- b. Keluarga perlu mendorong primigravida untuk secara rutin melakukan pemeriksaan kehamilan dan mengikuti penyuluhan kognitif serta senam kehamilan untuk meningkatkan kesiapan fisik dan mental serta meningkatkan daya coping ketika menghadapi persalinan.
- c. Primigravida diharapkan dapat membuka pikiran (*open mind*) terhadap semua informasi kesehatan yang berhubungan dengan kehamilan dan kelahiran serta mempersiapkan persalinan dengan optimal.

4. Penelitian selanjutnya

- a. Penelitian selanjutnya perlu memperluas informasi data melalui instrumen lain yaitu dengan wawancara yang lebih mendalam.
- b. Penelitian lanjutan perlu tambahan responden di kelompok.
- b. Tempat penelitian perlu diperluas ke lain rumah sakit agar informasi yang didapat lebih bervariasi dan lengkap.
- c. Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan menambah sasaran responden penelitian seperti melakukan wawancara secara mendalam kepada pendamping persalinan selama penelitian.
- d. Perlu dilanjutkan dengan jenis penelitian kualitatif untuk lebih mengetahui aspek psikologis seseorang.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, T. 2009. *Kecemasan Ibu Menanti Persalinan*. (Online) (<http://titianamalia.wordpress.com/2009/03/31/kecemasan-ibu-menanti-persalinan/>. Diakses 31 Maret 2009).
- Aprillia, Y. 2009. *Hypno-birthing Dari Sang Ahli*. (Online) (<http://bidankita.com/?p=132>. Diakses 31 Maret 2009)
- Austin, M.P. 2003. *Antenatal Screening and Early Intervention For "Perinatal" Distress, Depression and Anxiety: Where to From Here ?*. ProQuest Medical Library.
- Azwar, S. 2002. *Penyusunan Skala Psikologi*. Pustaka Pelajar : Jogjakarta
- Bobak, I.M, Lowdermilk, D.L, Jensen, M.D, & Perry, S.E. 1995. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas Edisi 4*. A, Maria, dkk (penterjemah). 1996. EGC : Jakarta.
- Carpenito. 2000. *Pengenalan Perencanaan Keperawatan*. EGC: Jakarta.
- Chaerani, M. 2006. *Looking Back: We Managed It Well*. Singapore.
- Cook, J.S, Fletcher, J.S, & Fontaine, K.L. 1991. *Essentials of Mental Health Nursing*. Adisson Wesley Nursing : New York.
- Cunningham, F.G, et al. 2006. *Obstetrics Williams*. Hartono Andry, dkk (penterjemah). McGraw-Hill : New York. (Sumber asli diterbitkan 2001).
- Depkes, RI 2001. *Catatan Perkembangan Dalam Praktek Kebidanan*. USAID : Jakarta.
- Depkes, RI. 2002. *Buku Panduan Asuhan Persalinan Normal*. USAID : Jakarta.
- Diah, A. 2008. *Bisa, Persalinan Tanpa Rasa Sakit*. (Online) (<http://www.balipost.co.id/mediadetail.php?module=detailberitaindex&id=5465>. Diakses 31 Maret 2009).
- Eleanor. 1995. *Introduction of Maternity and Pediatric Nursing*. 2Rd ed. W.B Saunders Company : Philadelphia.
- Enkin, M.W, Keirse, M.J.N.C, Neilson, J, Crowther, C, Duley, L, Hodnett, E, & Hofmeyr, J. 2000. *A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth*. 3rd. Oxford University Press: Oxford.

- Fajar, I, Isnaeni, Pujirahayu, A, Asmin, I, & Sunindya, B.R. 2009. *Statistika Praktisi Kesehatan*. Graha Ilmu : Jogjakarta.
- Farrer. 1990. *Maternity Care*. 2th Ed. Longman Singapore Publishers (pte) Ltd : Singapore.
- Gorrie, T.M., McKinney, E.S., & Murray, S. 1998. *Foundations of Maternal Newborn Nursing*. 2nd Ed. W.B. Saunders Company: United States of America.
- Hastari, R. 2003. *Pengetahuan Untuk Pendamping Persalinan*. (Online) (<http://cyberwoman.cbn.net.id/cbprtl/Cyberwoman/detail.aspx?x=Mother+And+Baby&y=Cyberwoman|0|0|8|395>. Diakses 31 Maret 2009).
- Hasuki, I. 2011. *Hadapi Kecemasan Jelang Persalinan*. (Online) (<http://www.anak-ibu.com/panduan/hadapi-kecemasan-jelang-persalinan>. Diakses 30 November 2011).
- Hamilton. 1998. *Basic Maternity Nursing*. EGC: Jakarta.
- Hidayat, A.A. 2007. *Metodologi Penelitian Kebidanan, Teknik Analisis Data*. Salemba Medika : Jakarta.
- Kaplan, H.I, Sadock, B.J, & Sadock, V.A. 1997. *Ilmu Kedokteran Jiwa Darurat*. EGC : Jakarta.
- Madi BC, Hussein, J, Hounton, S, D'Ambruoso, L, Achadi, E, & Arhinful, DK. 1999. *Abstract : Effect of Female Relative Support in Labor*. (Online) (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17313993>. Diakses 30 November 2011).
- Manuaba. 1998. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan*. EGC : Jakarta.
- Maramis, W.F. 1980. *Ilmu Kedokteran Jiwa*. Airlangga University Press: Surabaya.
- Midwifery. 2009. *Dukungan Fisik dan Psikologis Ibu Dalam Proses Persalinan*. (Online) (<http://penel-bid.blogspot.com/2009/06/dukungan-fisik-dan-psikologis-ibu-dalam.html>. Diakses 20 Juni 2009).
- Mulyata. 2008. *Paket Penyuluhan dan Senam Hamil Mengurangi Stres dan Nyeri serta Mempercepat Penyembuhan Luka Persalinan*. (Online) (<http://www.uns.ac.id/cp/penelitian.php?act=det&idA=271>. Diakses 3 Agustus 2011).
- Niven, C & Gijsberg, K. 1984. *Obstetric and Non Obstetric Factors Related to Pain*. Journal of Reproduction and Infant Psychologi, 2, 61-67.

- Notoatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta: Jakarta.
- Nuryanto, K. 2009. *Pendamping Saat Melahirkan*. (Online) (http://www.clubnutricia.co.id/pregnancy/labour_and_birth/article/do_i_need_to_choose_a_birth_partner). Diakses 3 Agustus 2011).
- Potter, A. Patricia, Perry, & G. Anne. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. EGC : Jakarta.
- Riwidikdo, H. 2009. *Statistik Kesehatan: Belajar Mudah Teknik Analisis Data dalam Penelitian Kesehatan (Plus Aplikasi Software SPSS)*. Mitra Cendikia : Jogjakarta.
- Sastroasmoro & Ismail. 1995. *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Binarupa Aksara : Jakarta.
- Sherwen, L.N., Scollonevo, M.A, & Weingarten, C.T. 1999. *Maternity Nursing: Care of Childbearing Family*. Appleton & Lange : Philadelphia.
- Sholihah, L. 2004. *Persiapan dan Strategi Menghadapi Persalihan Sehat dan Alami*. Diva Press : Jakarta.
- Stuart, W.G & Sundeen, J.S. 1998. *Keperawatan Jiwa*. EGC: Jakarta.
- Stuart, W.G & Sundeen, J.S. 1991. *Principle and Practice of Psychiatric Nursing*. Mosby Year Book Inc: Philadelphia.
- Sugiyono. 2004. *Statistika Untuk Penelitian*. CV Alfabeta : Bandung.
- Sugiyono. 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. CV Alfabeta : Bandung.
- Sugiyono. 2011. *Statistika Nonparametrik Untuk Penelitian*. CV Alfabeta : Bandung.
- Syafie, A.D. 2007. *Istri Hamil, Suami Jangan Bengong*. (Online) (<http://syafei-info-kesehatan.blogspot.com/2007/01/istri-hamil-suami-jangan-bengong.html>). Diakses 29 November 2011).
- Vittoria, C, Gilli & Saita, E. 2006. *Relation Factors in Psychopathological Responses to Childbirth*. Journal of Psychosomatic Obstetric & Gynecology. ProQuest Medical Library.
- Yuliatun, L. 2008. *Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi*. Bayumedia Publishing : Malang.

Lampiran 1

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ninik Rahayuningsih

NIM : 0610720035

Jurusan : Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tugas akhir yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil-alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri. Apabila di kemudian hari dapat dibuktikan bahwa tugas akhir ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 22 November 2011

Yang membuat pernyataan,

Ninik Rahayuningsih

NIM. 0610720035

Lampiran 2

KISI – KISI KUISIONER TINGKAT KECEMASAN PRIMIGRAVIDA INPARTU KALA 1 AKTIF DI RUMAH SAKIT BERSALIN PEMDA MALANG

No. Responden :

Nama responden :

Variabel	Pernyataan	Jenis Pernyataan
Tingkat kecemasan primigravida	1.Pada saat akan melahirkan, anda merasa yakin bahwa tidak akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti perdarahan hebat	+
	2.Anda merasa yakin bahwa anda mampu melewati persalinan ini dengan lancar dan sukses	+
	3.Anda merasa tidak dapat mengontrol emosi, cepat marah dan anda hanya memikirkan bayi anda	-
	4.Anda tidak mudah panik saat kontraksi sering timbul	
	5.Anda merasa tenang saat menjelang persalinan atai ketika menunggu kelahiran	
	6.Apabila terjadi kontraksi, tangan dan kaki anda terasa gemetar	
	7.Anda merasa pusing jika memikirkan kemampuan anda saat melahirkan	
	8.Anda merasa tidak takut jika ditinggal sendiri oleh pendamping persalingan saat menghadapi persalinan	

	9.Kulit wajah anda terasa panas saat menjelang persalinan	-
	10.Telapak tangan anda terasa panas jika terjadi kontraksi	
	11. Anda merasa mampu berkonsentrasi penuh jika bidan memberi arahan untuk membantu persalinan	+
	12.Jika anda cemas/khawatir, anda berkeinginan merubah posisi anda	-
	13.Anda merasa ingin menangis ketika menunggu waktu persalinan dan merasakan sakit selama persalinan	-
	14.Anda banyak bertanya tentang kondisi anda dan bayi anda kepada orang yang ada disekeliling anda	-

Keterangan:

+ adalah pernyataan favorable

- adalah

pernyataan

unfavorabel

Lampiran 3

LEMBAR INFORMASI

Saya Ninik Rahayuningsig, mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang, dengan ini meminta pihak Rumah Sakit dan para ibu bersalin untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam dalam penelitian yang berjudul **Hubungan Jenis Pendamping Persalinan dengan Tingkat Kecemasan Primigravida Inpartu Kala 1 Aktif di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang**. Judul penelitian tersebut telah disetujui oleh tim etika penelitian mahasiswa FKUB. Dalam lembar informasi ini akan dijelaskan alasan mengapa penelitian ini diselenggarakan dan apa yang akan terjadi selama penelitian. Setelah membaca dengan teliti, Saudara dapat mengajukan pertanyaan dan membicarakan dengan peneliti.

Tujuan

Tujuan dari penelitian ini adalah mengetahui hubungan jenis pendamping persalinan dengan tingkat kecemasan primigravida inpartu kala 1 aktif di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang.

Manfaat

Hasil penelitian ini dapat memberi akan memberikan informasi baik kepada tenaga kesehatan maupun masyarakat luas akan pentingnya pendampingan dari orang terdekat dalam persalinan agar tingkat kecemasan dapat dikurangi dan persalinan menjadi lebih lancar serta resiko komplikasi dapat diminimalkan. Memberikan alternatif pendampingan persalinan ketika pasangan tidak bisa hadir untuk mendampingi istri. Disamping itu, bagi pemerintah dan institusi-institusi pelayanan kesehatan secara khususnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai rujukan dalam kebijakan kesehatan di masa yang akan datang agar lebih memperhatikan kondisi ibu selama persalinan.

Apa yang terjadi selama penelitian

Waktu yang dibutuhkan dalam penelitian ini selama \pm 15 menit. Sebelumnya saudara diminta untuk menandatangani lembar persetujuan.

Pengumpulan data meliputi:

Meminta primigravida untuk mengisi atau menjawab pertanyaan pada kuesioner yang diberikan oleh peneliti.

Ketidaknyamanan atau resiko penelitian ini

Penelitian ini tidak berbahaya karena hanya meminta responden untuk memilih jawaban yang paling sesuai atas pertanyaan - pertanyaan pada lembar kuesioner dari peneliti.

Kesediaan Responden

1. Saudara berhak menentukan pilihan bersedia atau tidak bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini tanpa ada paksaan dari siapapun.
2. Apabila telah bersedia, selama proses penelitian Saudara juga berhak untuk mengundurkan tanpa dikenakan sanksi apapun.

Kerahasiaan

1. Hasil penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Hanya responden dan peneliti yang mengetahui hasil kuesioner.
2. Nama dan jati diri Saudara akan tetap dirahasiakan oleh peneliti.

Peneliti,

Ninik Rahayuningsih

NIM 0610720035

Lampiran 4

Pernyataan Persetujuan untuk Berpartisipasi dalam Penelitian

Saya yang bertanda tangan dibawah ini menyatakan bahwa :

1. Saya telah mengerti tentang apa yang tercantum dalam lembar persetujuan diatas dan telah dijelaskan oleh peneliti.
2. Dengan ini saya menyatakan bahwa secara sukarela bersedia / tidak bersedia*) untuk ikut serta menjadi salah satu subyek penelitian yang berjudul **Hubungan Jenis Pendamping Persalinan dengan Tingkat Kecemasan Primigravida Inpartu Kala 1 Aktif di Rumah Sakit Bersalin Pemda Malang.**

Malang, 2011

Peneliti

Saksi,

Yang membuat pernyataan

(Ninik Rahayuningsih)

(.....)

(.....)

NIM. 0610720035

*) coret yang tidak perlu

Lampiran 5

**KUISIONER TINGKAT KECEMASAN PRIMIGRAVIDA INPARTU KALA 1 AKTIF DI
RUMAH SAKIT BERSALIN PEMDA MALANG****1. Data Demografik**

a. Usia responden

- < 20 tahun
- 20-35 tahun
- > 35 tahun

b. Pendidikan

- Sekolah Dasar
- Sekolah Menengah Pertama
- Sekolah Menengah Atas
- Perguruan Tinggi

2. Data Klinis

a. Pembukaan serviks

- 4 cm
- 5 cm
- 6 cm
- 7 cm

b. Pengalaman senam hamil

- Tidak pernah
- Pernah

3. Data Observasi

a. Pendampingan

- Didampingi
- Tidak didampingi

b. Jenis Kelamin Pendamping

- Pria
- Wanita

c. Hubungan/status

- Suami
- Ibu kandung/ibu mertua

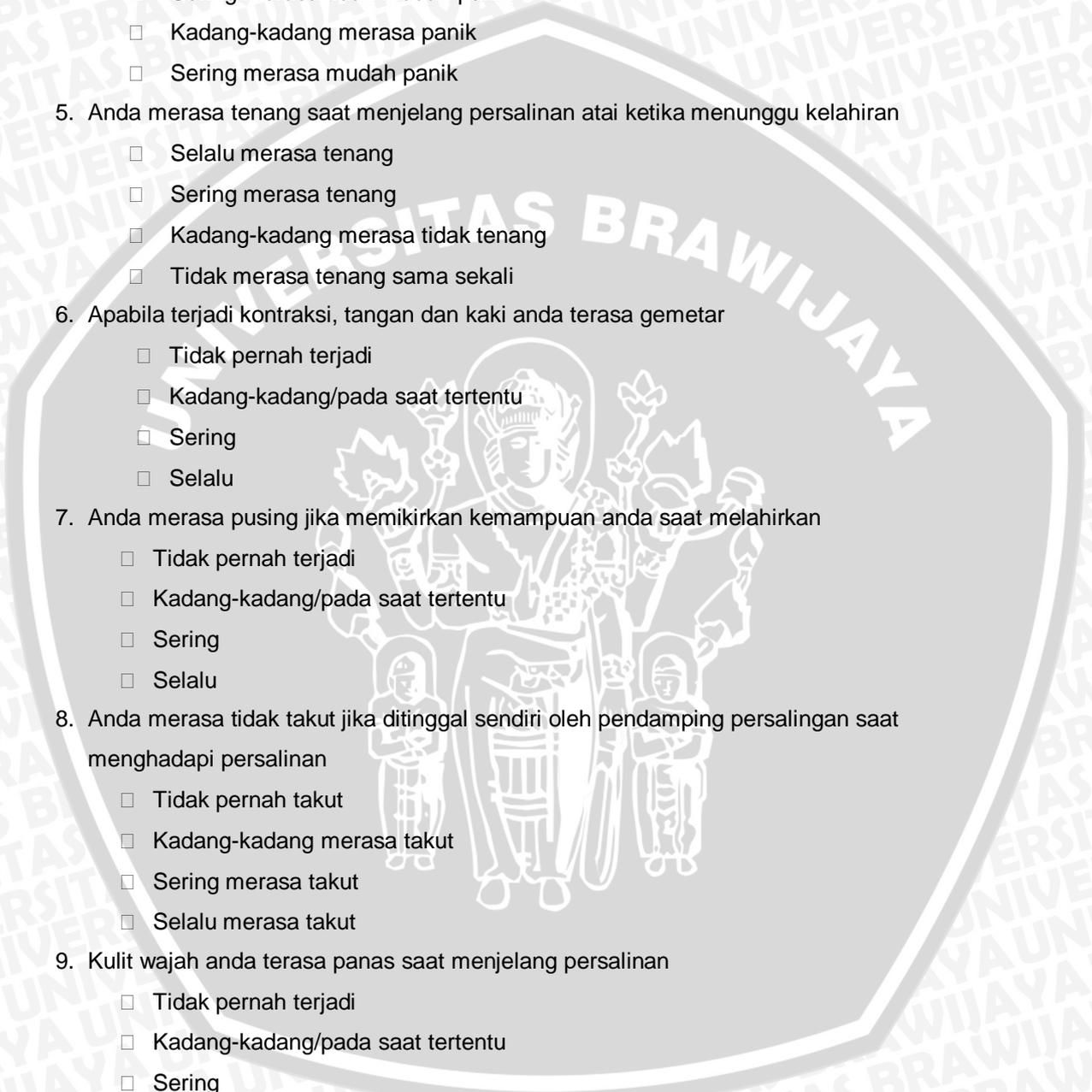
- Nenek
- Saudara wanita
- Tetangga
- Dukun beranak
- Teman/sahabat wanita

d. Peran Pendampingan

- Membantu latihan teknik relaksasi diantara waktu kontraksi
- Membantu melakukan teknik pernapasan
- Memberi semangat dan pujian kepada ibu
- Membantu memijat pinggang ibu (massage pinggang)
- Membersihkan tubuh ibu dengan lap basah untuk menyegarkan tubuh dan wajah ibu
- Menyediakan air minum dengan sedotan untuk dihisap ibu
- Membantu ibu merubah posisi
- Berbincang dan menemani ibu jalan-jalan
- Membantu melakukan inisiasi puting susu ibu

Jawablah pertanyaan berikut dengan centang (✓)

1. Pada saat akan melahirkan, anda merasa yakin bahwa tidak akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan seperti perdarahan hebat
 - Sangat yakin
 - Yakin
 - Ragu-ragu
 - Tidak yakin sama sekali
2. Anda merasa yakin bahwa anda mampu melewati persalinan ini dengan lancar dan sukses
 - Sangat yakin
 - Yakin
 - Ragu-ragu
 - Tidak yakin sama sekali
3. Anda merasa tidak dapat mengontrol emosi, cepat marah dan anda hanya memikirkan bayi anda
 - Tidak pernah terjadi
 - Kadang-kadang/pada saat tertentu
 - Sering

- 
- Selalu
4. Anda tidak mudah panik saat kontraksi sering timbul
- Selalu merasa tidak mudah panik
 - Sering merasa tidak mudah panik
 - Kadang-kadang merasa panik
 - Sering merasa mudah panik
5. Anda merasa tenang saat menjelang persalinan atau ketika menunggu kelahiran
- Selalu merasa tenang
 - Sering merasa tenang
 - Kadang-kadang merasa tidak tenang
 - Tidak merasa tenang sama sekali
6. Apabila terjadi kontraksi, tangan dan kaki anda terasa gemetar
- Tidak pernah terjadi
 - Kadang-kadang/pada saat tertentu
 - Sering
 - Selalu
7. Anda merasa pusing jika memikirkan kemampuan anda saat melahirkan
- Tidak pernah terjadi
 - Kadang-kadang/pada saat tertentu
 - Sering
 - Selalu
8. Anda merasa tidak takut jika ditinggal sendiri oleh pendamping persalinan saat menghadapi persalinan
- Tidak pernah takut
 - Kadang-kadang merasa takut
 - Sering merasa takut
 - Selalu merasa takut
9. Kulit wajah anda terasa panas saat menjelang persalinan
- Tidak pernah terjadi
 - Kadang-kadang/pada saat tertentu
 - Sering
 - Selalu
10. Telapak tangan anda terasa panas jika terjadi kontraksi
- Tidak pernah terjadi
 - Kadang-kadang/pada saat tertentu
 - Sering

- Selalu

11. Anda merasa mampu berkonsentrasi penuh jika bidan memberi arahan untuk membantu persalinan

- Selalu mampu berkonsentrasi
- Sering masih mampu berkonsentrasi
- Kadang-kadang mampu berkonsentrasi
- Tidak mampu berkonsentrasi sama sekali

12. Jika anda cemas/khawatir, anda berkeinginan merubah posisi anda

- Tidak pernah terjadi
- Kadang-kadang/pada saat tertentu
- Sering
- Selalu

13. Anda merasa ingin menangis ketika menunggu waktu persalinan dan merasakan sakit selama persalinan

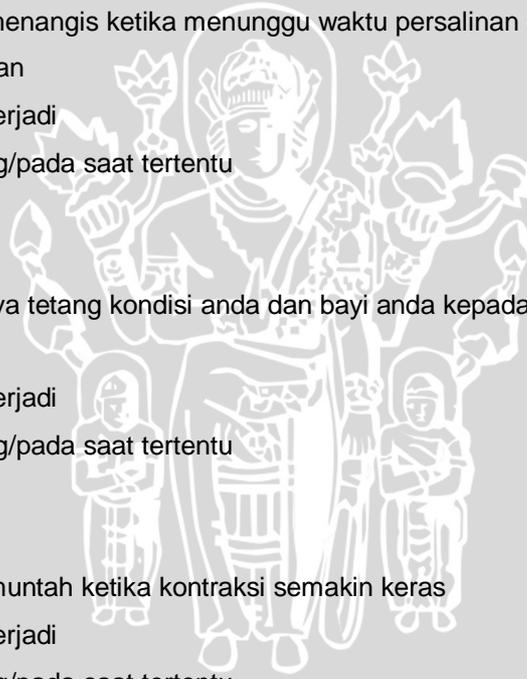
- Tidak pernah terjadi
- Kadang-kadang/pada saat tertentu
- Sering
- Selalu

14. Anda banyak bertanya tentang kondisi anda dan bayi anda kepada orang yang ada disekeliling anda

- Tidak pernah terjadi
- Kadang-kadang/pada saat tertentu
- Sering
- Selalu

15. Anda merasa mual muntah ketika kontraksi semakin keras

- Tidak pernah terjadi
- Kadang-kadang/pada saat tertentu
- Sering
- Selalu



Lampiran 6
Hasil Analisis SPSS
 Hasil Tes Validitas Kuisiner
 Variabel : Tingkat Kecemasan Primigravida

Correlations

		soal1	soal2	soal3	soal4	soal5	soal6	soal7	soal8	soal9	soal10	soal11	soal12	soal13	soal14	soal15	soal16	soal17	soal18	soal19	soal20	total	
soal1	Pearson Correl.	1	1,000**	1,000**	,062	,248	,745*	1,000**	,885**	,302	,681*	,667*	-,111	,509	,364	-,111	,3	,667*	,364	,333	,667*	,809**	
	Sig. (2-tailed)		,000	,000	,865	,489	,013	,000	,001	,397	,030	,035	,760	,133	,301	,760	.	,035	,301	,347	,035	,005	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal2	Pearson Correl.	1,000**	1	1,000**	,062	,248	,745*	1,000**	,885**	,302	,681*	,667*	-,111	,509	,364	-,111	,3	,667*	,364	,333	,667*	,809**	
	Sig. (2-tailed)	,000		,000	,865	,489	,013	,000	,001	,397	,030	,035	,760	,133	,301	,760	.	,035	,301	,347	,035	,005	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal3	Pearson Correl.	1,000**	1,000**	1	,062	,248	,745*	1,000**	,885**	,302	,681*	,667*	-,111	,509	,364	-,111	,3	,667*	,364	,333	,667*	,809**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000		,865	,489	,013	,000	,001	,397	,030	,035	,760	,133	,301	,760	.	,035	,301	,347	,035	,005	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal4	Pearson Correl.	,062	,062	,062	1	,692*	,415	,062	,087	,112	,310	,093	-,557	,527	,667*	-,557	,3	,557	,667*	,557	-,371	,532	
	Sig. (2-tailed)	,865	,865	,865		,027	,233	,865	,811	,758	,383	,799	,094	,118	,035	,094	.	,094	,035	,094	,291	,113	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal5	Pearson Correl.	,248	,248	,248	,692*	1	,333	,248	,116	,449	,415	,000	-,248	,488	,815**	-,248	,3	,745*	,582	,447	,000	,694*	
	Sig. (2-tailed)	,489	,489	,489	,027		,347	,489	,749	,193	,233	1,000	,489	,153	,004	,489	.	,013	,078	,195	1,000	,026	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal6	Pearson Correl.	,745*	,745*	,745*	,415	,333	1	,745*	,698*	,337	,830**	,559	-,745*	,488	,349	-,745*	,3	,559	,698*	,447	,000	,735*	
	Sig. (2-tailed)	,013	,013	,013	,233	,347		,013	,025	,341	,003	,093	,013	,153	,323	,013	.	,093	,025	,195	1,000	,016	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal7	Pearson Correl.	1,000**	1,000**	1,000**	,062	,248	,745*	1	,885**	,302	,681*	,667*	-,111	,509	,364	-,111	,3	,667*	,364	,333	,667*	,809**	
	Sig. (2-tailed)	,000	,000	,000	,865	,489	,013		,001	,397	,030	,035	,760	,133	,301	,760	.	,035	,301	,347	,035	,005	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal8	Pearson Correl.	,885**	,885**	,885**	,087	,116	,698*	,885**	1	,424	,667*	,547	-,156	,375	,268	-,156	,3	,547	,268	,469	,547	,738*	
	Sig. (2-tailed)	,001	,001	,001	,811	,749	,025	,001		,222	,035	,102	,667	,286	,454	,667	.	,102	,454	,172	,102	,015	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal9	Pearson Correl.	,302	,302	,302	,112	,449	,337	,302	,424	1	,392	,075	-,201	-,066	,424	-,201	,3	,452	,188	,302	,075	,501	
	Sig. (2-tailed)	,397	,397	,397	,758	,193	,341	,397	,222		,263	,836	,578	,857	,222	,578	.	,189	,602	,397	,836	,140	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal10	Pearson Correl.	,681*	,681*	,681*	,310	,415	,830**	,681*	,667*	,392	1	,093	-,557	,527	,377	-,557	,3	,557	,667*	,557	,093	,736*	
	Sig. (2-tailed)	,030	,030	,030	,383	,233	,003	,030	,035	,263		,799	,094	,118	,283	,094	.	,094	,035	,094	,799	,015	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal11	Pearson Correl.	,667*	,667*	,667*	,093	,000	,559	,667*	,547	,075	,093	1	-,167	,218	-,156	-,167	,3	,375	,156	,000	,375	,438	
	Sig. (2-tailed)	,035	,035	,035	,799	1,000	,093	,035	,102	,836	,799		,645	,545	,667	,645	.	,286	,667	1,000	,286	,205	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal12	Pearson Correl.	-,111	-,111	-,111	-,557	-,248	-,745*	-,111	-,156	-,201	-,557	-,167	1	-,218	-,156	1,000**	,3	-,167	-,677*	-,333	,667*	-,286	
	Sig. (2-tailed)	,760	,760	,760	,094	,489	,013	,760	,667	,578	,094	,645		,545	,667	,000	.	,645	,032	,347	,035	,423	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal13	Pearson Correl.	,509	,509	,509	,527	,488	,488	,509	,375	-,066	,527	,218	-,218	1	,716*	-,218	,3	,764*	,375	,218	,218	,673*	
	Sig. (2-tailed)	,133	,133	,133	,118	,153	,153	,133	,286	,857	,118	,545	,545		,020	,545	.	,010	,286	,545	,545	,033	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal14	Pearson Correl.	,364	,364	,364	,667*	,815**	,349	,364	,268	,424	,377	,156	-,156	,716*	1	-,156	,3	,937**	,512	,469	,156	,795*	
	Sig. (2-tailed)	,301	,301	,301	,035	,004	,323	,301	,454	,222	,283	,667	,667	,020		,667	.	,000	,130	,172	,667	,006	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal15	Pearson Correl.	-,111	-,111	-,111	-,557	-,248	-,745*	-,111	-,156	-,201	-,557	-,167	1,000**	-,218	-,156	1	,3	-,167	-,677*	-,333	,667*	-,286	
	Sig. (2-tailed)	,760	,760	,760	,094	,489	,013	,760	,667	,578	,094	,645		,545	,667		.	,645	,032	,347	,035	,423	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
soal16	Pearson Correl.	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	,3	
	Sig. (2-tailed)																						
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
soal17	Pearson Correl.	,667*	,667*	,667*	,557	,745*	,559	,667*	,547	,452	,557	,375	-,167	,764*	,937**	-,167	,3	1	,547	,500	,375	,940**	
	Sig. (2-tailed)	,035	,035	,035	,094	,013	,093	,035	,102	,199	,094	,286	,645	,010	,000	,645	.		,102	,141	,286	,000	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
soal18	Pearson Correl.	,364	,364	,364	,667*	,582	,698*	,364	,268	,188	,667*	,156	-,677*	,375	,512	-,677*	,3	,547	1	,781**	-,234	,653*	
	Sig. (2-tailed)	,301	,301	,301	,035	,078	,025	,301	,454	,602	,035	,667	,032	,286	,130	,032	.	,102		,008	,515	,041	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
soal19	Pearson Correl.	,333	,333	,333	,557	,447	,447	,333	,489	,302	,557	,000	-,333	,218	,489	-,333	,3	,500	,781**	1	,000	,639*	
	Sig. (2-tailed)	,347	,347	,347	,094	,195	,195	,347	,172	,397	,094	1,000	,347	,545	,172	,347	.	,141	,008		1,000	,047	
	N	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	
soal20	Pearson Correl.	,667*	,667*	,667*	-,371	,000	,000	,667*	,547	,075	,093	,375	,667*	,218	-,156	,667*	,3	,375	-,234	,000	1	,392	
	Sig. (2-tailed)	,035	,035	,035	,291	1,000	1,000	,035	,102	,836	,799	,286	,035	,54									

Hasil Tes Reliabilitas Kuisisioner

Variabel : Tingkat Kecemasan Primigravida Inpartu Kala 1 Aktif

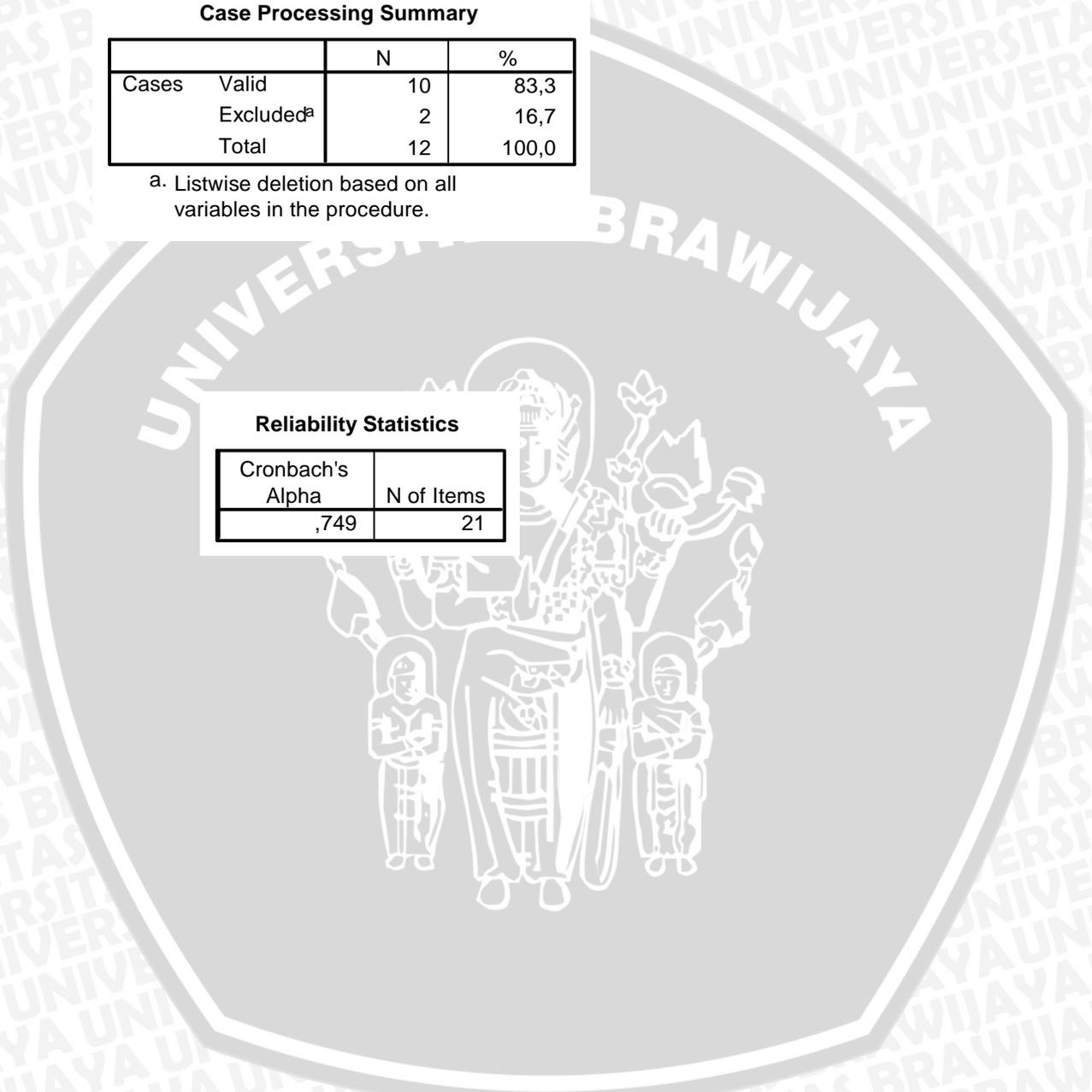
Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	83,3
	Excluded ^a	2	16,7
	Total	12	100,0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
,749	21



Kruskal Wallis Test

Ranks

	pendamping	N	Mean Rank
kecemasan	0	10	13,20
	1	10	14,70
	2	10	18,60
	Total	30	

Test Statistics^{a,b}

	kecemasan
Chi-Square	2,041
df	2
Asymp. Sig.	,360

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: pendamping





**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS BRAWIJAYA**

**KETERANGAN KELAIKAN ETIK
("ETHICAL CLEARANCE")
No. 079 / EC / KEPK-S1-IK / 04 / 2011**

Setelah Tim Etik Penelitian Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan :

- Judul : Hubungan Pendamping Wanita Dengan Tingkat Kecemasan Primigravida Saat Persalinan Kala I Aktif di Puskesmas Singosari dan Rumah Bersalin Pemda Malang
- Peneliti : Ninik Rahayuningsih
- NIM : 0610720035
- Unit / Lembaga : Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang
- Tempat Penelitian : Puskesmas Singosari dan Rumah Bersalin Pemda Malang

Maka dengan ini menyatakan bahwa penelitian tersebut telah memenuhi syarat atau laik etik.

Malang, 06 APR 2011

An. Ketua,

Koordinator Divisi I,

Prof. Dr. dr. Teguh W. Sardjono, DTM&H, MSc, SpParK
NIP.19520410 198002 1 001



FORMULIR ETIK PENELITIAN KEDOKTERAN

1.	<p>Peneliti: Ninik Rahayuningsih</p> <p>Dibawah bimbingan Komisi Pembimbing: a) dr. Vierra Wardhani, M.Kes b) Asti Melani Astari, S.Kep, M.Kep, Sp.Mat</p>
2.	<p>Judul Penelitian: Hubungan Pendamping Wanita Dengan Tingkat Kecemasan Primigravida Saat Persalinan Kala 1 Aktif di Puskesmas Singasari dan Rumah Bersalin Pemda Malang</p>
3.	<p>Subyek: Primigravida Kala 1 Aktif di Puskesmas Singasari dan Rumah Bersalin Pemda Malang</p>
4.	<p>Perkiraan waktu penelitian yang dapat diselesaikan untuk setiap subyek: Setiap subyek penelitian (primigravida) memerlukan waktu 20 menit untuk mengisi kuesioner dan penelitian ini dilakukan selama 2 bulan.</p>
5.	<p>Ringkasan usulan penelitian yang mencakup objektif/tujuan penelitian, manfaat/relevansi dari hasil penelitian dan alasan/motivasi untuk melakukan penelitian: Objektif/tujuan jangka pendek yang ingin dicapai adalah: Untuk mengetahui hubungan pendamping wanita dengan tingkat kecemasan primigravida saat persalinan kala 1 aktif di Puskesmas Singasari dan Rumah Bersalin Pemda Malang Secara khusus yang ingin dicapai pada penelitian ini adalah: 1. Untuk mengetahui tingkat kecemasan primigravida saat persalinan kala</p>

	<p>1 aktif yang tidak didampingi saat persalinan kala 1 aktif oleh wanita di Puskesmas Singasari dan Rumah Bersalin Pemda Malang</p> <p>2. Untuk mengetahui tingkat kecemasan primigravida saat persalinan kala 1 aktif yang didampingi oleh wanita di Puskesmas Singasari dan Rumah Bersalin Pemda Malang</p> <p>3. Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan pendamping wanita dengan tingkat kecemasan priigravida saat persalinan kala 1 aktif di Puskesmas Singasari dan Rumah Bersalin Pemda Malang</p> <p>Manfaat/relevansi hasil penelitian dan alasan/motivasi untuk melakukan penelitian adalah:</p> <p>Dengan mengetahui hubungan pendamping wanita dengan tingkat kecemasan primigravida saat persalinan kala 1 aktif di Puskesmas Singasari dan Rumah Bersalin Pemda Malang, maka:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan informasi baik kepada tenaga kesehatan maupun masyarakat luas akan pentingnya pendampingan dari orang terdekat dalam persalinan agar tingkat kecemasan dapat dikurangi dan persalinan menjadi lebih lancar serta resiko komplikasi dapat diminimalkan. • Memberikan alternatif pendampingan persalinan ketika pasangan tidak bisa hadir untuk mendampingi istri. • Sebagai rujukan dalam kebijakan kesehatan di masa yang akan datang agar lebih memperhatikan kondisi ibu selama persalinan.
6.	<p>Masalah etik (nyatakan pendapat Anda tentang masalah etik yang mungkin akan dihadapi):</p> <p>Apabila subyek penelitian (primigravida) telah diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur pelaksanaan penelitian, kriteria inklusi, eksklusi dan resiko yang mungkin ditimbulkan dan yang bersangkutan tetap bersedia menjadi subyek penelitian, diharapkan tidak dijumpai masalah etik.</p>
7.	<p>Bila penelitian ini menggunakan subjek manusia, apakah percobaan pada</p>

	<p>hewan sudah dilakukan? Bila belum. Sebutkan alasan untuk memulai penelitian ini langsung pada manusia?</p> <p>Penelitian ini tidak pernah dilakukan pada hewan dan memang tidak bisa dilakukan pada hewan karena kecemasan pada primigravida hanya bisa diukur pada manusia.</p>
8.	<p>Prosedur eksperimen (frekuensi, interval, dan jumlah total segala tindakan invasive yang akan dilakukan, dosis dan cara pemberian obat, isotop, radiasi, dan tindakan lain):</p> <p>Peneliti meminta izin kepada institusi tempat melakukan penelitian kemudian memberikan penjelasan mengenai prosedur yang akan dilaksanakan oleh peneliti. Setelah diijinkan peneliti memilih subyek yang telah memenuhi kriteria inklusi. Setelah menentukan subyek penelitian kemudian memberikan peneliti menjelaskan prosedur penelitian yang akan dilakukan. Setelah setuju dengan prosedur yang diijinkan, kemudian subyek penelitian yaitu primigravida kala 1 aktif mengisi lembar <i>informed consent</i>. Primigravida mengisi lembar kuesioner yang diberikan peneliti untuk menilai seberapa besar tingkat kecemasan primigravida. Penentuan subyek penelitian sebelum dilakukan penelitian berdasar kriteria inklusi sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none">a. Pendamping wanita dari orang terdekat seperti ibu, nenek, kakak, adik, teman dan sahabat wanita, kerabat wanita, tetangga wanitab. Responden adalah seorang primigravidac. Responden dengan pembukaan 3-7 cmd. Tidak ada komplikasi persalinan atau persalinan normal
9.	<p>Bahaya potensial yang langsung atau tidak langsung, segera atau kemudian dan cara-cara untuk mencegah dan mengatasi kejadian (termasuk rasa nyeri dan keluhan lain):</p> <p>Penelitian ini tidak berbahaya karena tidak memberikan perlakuan pada subyek penelitian</p>

10.	Pengalaman terdahulu (sendiri atau orang lain) dan tindakan yang hendak diterapkan: -
11.	Bila penelitian ini menggunakan orang sakit dan dapat memberi manfaat untuk subyek yang bersangkutan, uraikan manfaat itu: -
12.	Bagaimana cara memilih pasien/sukarelawan sehat? Memilih sukarelawan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditetapkan sebelumnya oleh peneliti.
13.	Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, jelaskan hubungan antara peneliti utama dengan subyek yang diteliti: Tidak ada
14.	Bila penelitian ini menggunakan orang sehat, jelaskan cara pemeriksaan kesehatannya: -
15.	Jelaskan cara pencatatan selama penelitian, termasuk efek samping dan komplikasi yang ada: Semua informasi didapatkan dari lembar kuesioner tingkat kecemasan primigravida dan lembar observasi. Penelitian ini tidak mempunyai efek samping dan komplikasi.
16.	Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, jelaskan bagaimana cara memberitahu dan mengajak subyek (lampiran contoh surat persetujuan subyek). Bila pemberitahuan dan kesediaan subyek bersifat lisan, atau bila karena sesuatu hal subyek tidak dapat atau tidak perlu dimintakan persetujuan, berilah alasan yang kuat untuk itu. Terlampir: Lembar informasi dan lembar persetujuan sebagai subyek penelitian yang diisi oleh responden.
17.	Bila penelitian ini menggunakan subyek manusia, apakah subjek mendapat ganti rugi bila ada gejala efek samping? Berapa banyak? Subyek penelitian tidak mendapat ganti rugi karena penelitian ini

	tidak mempunyai efek samping
18.	Bila penelitian ini menggunakan suyek manusia, apakah subyek diasuransikan? Tidak

Malang, Februari 2011

Pembimbing :

1. dr. Vierra Wardani, M.Kes

()

NIP. 132206301

2. Asti Melani Astari, S.Kep, M.Kep, Sp. Mat

()

NIP. 197705262002122002

Peneliti :

Ninik Rahayuningsih

()

NIM 0610720035

Telah diperiksa dan disetujui pada tanggal