

**HUBUNGAN KEHADIRAN SUAMI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN SEMUA IBU BERSALIN DALAM
MENGHADAPI PROSES PERSALINAN
KALA I DI RSUD KOTA BANDUNG
TAHUN 2019**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna menyelesaikan

Pendidikan Program Studi DIII Kebidanan

Universitas Bhakti Kencana

Hanipah Juliani Kulsum

CK.1.16.053



Universitas Bhakti Kencana
Program Studi D III Kebidanan
Bandung
2019

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : HUBUNGAN KEHADIRAN SUAMI DENGAN
TINGKAT KECEMASAN SEMUA IBU BERSALIN
DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN
KALA I DI RSUD KOTA BANDUNG TAHUN 2019

NAMA MAHASISWA : HANIPAH JULIANI KULSUM

NIM : CK.1.16.053

Bandung, 23 Juli 2019

Menyetujui

Pembimbing



Iceu Mulyati, M.Keb

Mengetahui

Program Studi D III Kebidanan,

Ketua



Dewi Nurlaela Sari, M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN

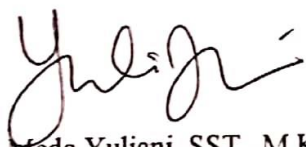
JUDUL : HUBUNGAN KEHADIRAN SUAMI DENGAN
TINGKAT KECEMASAN SEMUA IBU
BERSALIN DALAM MENGHADAPI PROSES
PERSALINAN KALA I DI RSUD KOTA
BANDUNG TAHUN 2019

NAMA MAHASISWA : HANIPAH JULIANI KULSUM

NIM : CK.1.16.053

Telah diujkan didepan Tim Penguji
Universitas Bhakti Kencana, pada
Hari : Senin
Tanggal: 29 Juli 2019

Penguji I



Meda Yuliani, SST., M.Kes

Penguji II



Sri Lestari, M.Keb

Mengetahui,

Ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Bhakti Kencana



(Dr. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang merupakan salah satu tugas akhir program pendidikan Diploma III Kebidanan STies Bhakti Kencana Bandung. Sholawat beserta salam penulis tunjukan kepada Junjungan kita Nabi Muhammad SAW beserta para keluarga dan para sahabatnya.

Dengan keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki, penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis ilmiah yang Berjudul **Peran Kehadiran Suami Dengan Tingkat Kecemasan Semua Ibu Bersalin Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di RSUD Kota Bandung Tahun 2019**. Akhirnya masa sulit dan melelahkan yang dirasakan selama pembuatan karya tulis ilmiah ini dapat dilewati dan berubah menjadi rasa syukur dan kegembiraan yang penulis rasakan.

Pada kesempatan yang berbahagia ini pula, penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dorongan yang sangat berarti dalam terselesaikannya karya tulis ilmiah ini, terutama penulis tujukan kepada :

1. H.Mulyana,SH.,M.Pd.,MH.Kes.,selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm, MH.Kes., Apt selaku rector Universitas Bhakti Kencana

3. DR. Ratna Dian Kurniawati, M.Kes selaku Ketua Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana
4. Dewi Nurlaela Sari, S.ST.,M.Keb Selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana
5. Iceu Mulyati, M.Keb Selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis yang telah memberikan bimbingan dan nasehatnya.
6. Meda Yuliani, SST., M.Kes selaku penguji I sidang karya tulis ilmiah Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
7. Sri Lestari Kartikawati, SST., M.Keb selaku penguji II sidang karya tulis ilmiah Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
8. Dosen dan staf pendidikan Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
9. Kedua Orang tua tercinta H. Sutisna, S.Pd dan Hj. Lilis Hasanah beserta keluarga yang telah memberikan dukungan dan doa yang tiada henti.
10. Seluruh rekan-rekan mahasiswa DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bhakti Kencana.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terima kasih atas dukungan dan doanya.

Tak ada gading yang tak retak, tak ada yang sempurna didunia ini, hanya Dia yang maha sempurna. Begitu pula dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan masukan baik kritik maupun saran yang sifatnya membangun.

Akhir kata semoga Allah SWT membalas semua budi baik yang telah diberikan kepada penulis.

Bandung, 23 Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI.....iv

DAFTAR TABEL.....ix

DAFTAR LAMPIRANx

ABSTRAKxi

BAB I PENDAHULUAN..... 1

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah6

1.3 Tujuan6

 1.3.1 Tujuan Umum6

 1.3.2 Tujuan Khusus6

1.4 Manfaat Penelitian7

 1.4.1 Bagi Peneliti7

 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan.....7

 1.4.3 Bagi Tempat Penelitian7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....8

2.1 Persalinan8

2.1.1 Definisi Persalinan	8
2.1.2 Tahapan Persalinan.....	8
2.1.3 Primigravida dan Multigravida	10
2.2 Kecemasan	11
2.2.1 Pengertian Kecemasan	11
2.2.3 Fisiologi Kecemasan.....	11
2.2.4 Dampak Kecemasan.....	12
2.2.5 Tingkat Kecemasan	12
2.2.6 Faktor-Faktor yang mempengaruhi Kecemasan.....	15
2.2.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan menghadapi persalinan	16
2.2.8 Cara Pengukuran Kecemasan.....	17
2.3 Kehadiran Suami.....	18
2.3.1 Pengertian Kehadiran Suami	18
2.3.2 Manfaat Kehadiran dalam Persalinan.....	18
2.3.3 Dukungan Kehadiran Persalinan	19
2.3.4 Peran orang terdekat/Suami.....	19
2.3.5 Dampak Negatif Bila Suami Tidak Mendampingi Ibu Selama	

Persalinan.....	20
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	21
3.1 Desain Penelitian.....	21
3.2 Populasi dan Sampel	21
3.2.1 Populasi	21
3.2.2 Sampel.....	21
3.2.3 Kriteria Inklusi	23
3.2.4 Kriteria Eksklusi.....	23
3.2.5 Teknik Pengambilan Sampel.....	23
3.3 Kerangka Penelitian	24
3.3.1 Kerangka Pemikiran.....	25
3.3.2 Kerangka Konsep	27
3.4 Identifikasi Variabel.....	28
3.5 Definisi Operasional.....	28
3.6 Hipotesis.....	29
3.7 Pengambilan dan Analisa Data	30
3.7.1 Pengolahan	30
3.7.2 Analisis Data	32

3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian	34
3.8.1 Lokasi Penelitian	34
3.8.2 Waktu Penelitian	34
BAB IV PEMBAHASAN.....	35
4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1 Kehadiran Suami	35
4.1.2 Tingkat Kecemasan	36
4.1.3 Hubungan Kehadiran Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin	37
4.2 Pembahasan.....	37
4.2.1 Kehadiran Suami	38
4.2.2 Tingkat Kecemasan	39
4.2.3 Hubungan Kehadiran Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin	41
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	44
5.1 Simpulan	44
5.2 Saran.....	44
DAFTAR PUSTAKA	xii

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	29
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pendamping Suami	34
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan	35
Tabel 4.3 Hubungan Pendamping Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin	36

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Pengajuan Judul
- Lampiran 2 : Matriks Usulan Proposal
- Lampiran 3 : Lembar Konsul
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 5 : Lembar Kuisisioner Tingkat Kecemasan
- Lampiran 6 : *Informed Consent*
- Lampiran 7 : Hasil Penelitian

ABSTRAK

Dari beberapa faktor yang ada, dukungan lingkungan social (Dukungan Suami) memiliki peran yang tinggi terhadap kecemasan ibu bersalin karena tidak hanya dukungan social saja yang diberikan, dukungan informasional juga diberikan oleh suami kepada ibu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui peran kehadiran suami dengan tingkat kecemasan semua ibu bersalin dalam menghadapi proses persalinan kala I di RSUD Kota Bandung.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah rancangan analitik dengan pendekatan cross sectional. Populasinya adalah semua ibu bersalin pada bulan Januari-Maret di RSUD Kota Bandung. Pengambilan sampel dengan metode *Accidental Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi dengan jumlah sampel 49 responden. Data yang dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner.

Analisa data menggunakan *Spearman Rank*. Hasil penelitian menunjukkan yang mendapat pendampingan dari suami yaitu 23 (46,9%) dan yang tidak ada pendampingan 26 (53,1%). Terdapat 29 (59,2%) mengalami kecemasan sangat tinggi, 11 (22,4%) kecemasan sedang, 8 (16,3%) kecemasan tinggi, 1 (2,0%) kecemasan ringan. Hasil analisa *Spearman Rank* didapatkan P-value $0,026 > \alpha$ 0,05. Ada hubungan antara kehadiran suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin. Simpulan studi ini adalah terdapat pengaruh yang signifikan antara kehadiran suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I dalam menghadapi proses persalinan.

Diharapkan bagi petugas kesehatan dapat memberikan informasi tentang persiapan dan proses persalinan dan dapat menghadirkan seorang suami kepada setiap ibu bersalin agar merasa tenang dan nyaman sehingga siap untuk menghadapi persalinan.

Kata kunci : Ibu bersalin, kehadiran suami, tingkat kecemasan

Daftar Pustaka : 12 Sumber buku (Tahun 2010-2018)

8 Jurnal (Tahun 2011-2016)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan harapan masa depan bagi semua orang. Dari dahulu hingga sekarang ini masalah kesehatan ibu dan anak masih kurang diperhatikan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor tertentu, situasi, dan kondisinya. Masalah kesehatan ibu dan anak merupakan masalah yang perlu perhatian lebih karena masalah itu merupakan masalah yang mempengaruhi generasi muda yang akan terbentuk.¹ Upaya kesehatan ibu dan anak di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan balita serta anak prasekolah.²

Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lainnya placenta secara lengkap. Ibu belum dalam proses inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.³

Kecemasan adalah kekhawatiran pada sesuatu yang akan terjadi dengan penyebab yang tidak jelas dan dihubungkan dengan perasaan tidak menentu dan tidak berdaya. Ibu hamil yang dalam keadaan cemas, tubuh akan memproduksi hormon kortisol secara berlebihan yang berakibat meningkatkan tekanan darah dan emosi yang tidak stabil. Hormone kortisol pada ibu hamil

melalui pembuluh darah akan sampai di placenta dan akhirnya ke janin, akibatnya dapat terjadi asfiksia pada bayi dan mempersulit proses persalinan yang nantinya bisa mengakibatkan kematian pada bayi atau pada ibunya sendiri.⁴

Masalah kehamilan dan persalinan merupakan focus perhatian yang sangat penting dalam kehidupan masyarakat. Pada proses persalinan terjadi sebuah kombinasi antara proses fisik dan pengalaman emosional bagi seorang perempuan. Salah satu factor psikis yang mempengaruhi persalinan yaitu rasa cemas dan takut dalam menghadapi persalinan. Salah satu faktor yang memepengaruhi proses persalinan adalah faktor psikologi (kecemasan), ibu bersalin yang mengalami kecemasan tinggi dapat menyebabkan proses persalinan menjadi memanjang, menimbulkan kelelahan, perdarahan dan dampak terhadap janin dapat terjadi fetal distress. Dukungan suami merupakan sumber kekuatan bagi ibu sehingga dapat menurunkan kecemasan ibu pada saat persalinan berlangsung.⁵

Faktor-faktor penyebab kecemasan pada persalinan bisa diakibatkan antara lain oleh keadaan nyeri yang dialami ibu, keadaan fisik atau penyakit yang menyertai ibu, riwayat pemeriksaan kehamilan, pengetahuan, dukungan lingkungan social (Dukungan Suami) dan pendidikan.

Dari beberapa faktor yang ada, dukungan lingkungan social (Dukungan Suami) memiliki peran yang tinggi terhadap kecemasan ibu bersalin karena tidak hanya dukungan social saja yang diberikan, dukungan informasional juga diberikan oleh suami kepada ibu seperti pemberian saran, sugesti, dan

informasi yang bisa digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah untuk mengurangi kecemasan.

Cara mengurangi kecemasan dalam persalinan bisa diatasi dengan peran bidan yang memberikan empati pada ibu seperti menerima keluhan dan memberikan kebutuhan-kebutuhan yang timbul. Peran suami yang sudah memahami proses persalinan, bila berada disamping ibu yang sedang bersalin sangat membantu untuk mengurangi kecemasannya.

Dukungan suami sangat diperlukan selama proses persalinan, mulai fase laten sampai dengan persalinan. Beberapa hal yang dapat dilakukan keluarga terutama suami selama proses persalinan yaitu memberikan dukungan emosi, memberikan dorongan dan kenyamanan. Perhatian yang didapat seorang ibu pada masa pra persalinan akan terus dikenang terutama bagi mereka yang pertama kali melahirkan perlu pendampingan agar tidak terjadi kecemasan.⁶

Berdasarkan penelitian Pevi Primasnia mengenai Hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di Rumah Bersalin Wilayah Kota Unggaran bahwa peran suami dalam persalinan yakni memberikan dukungan dengan penuh rasa cinta dan suami dapat melakukan berbagai cara untuk membantu ibu bertahan menghadapi rasa sakit selama proses persalinan.

Berdasarkan penelitian Ristra Rerianda Difarissa mengenai Hubungan tingkat kecemasan dan lama partus kala I fase aktif pada primigravida di Pontianak yang dilakukan pada 29 ibu primigravida yang mengalami kecemasan pada saat Kala I fase aktif didapatkan ibu primigravida yang tidak

cemas sebanyak 2 primigravida (6,9%), kecemasan ringan sebanyak 2 primigravida (6,9%), kecemasan sedang sebanyak 12 primigravida (41,37%), dan kecemasan berat sebanyak 13 primigravida (44,83%). Tidak ditemukan primigravida yang mengalami kecemasan sangat berat. Dalam hal ini maka didapatkan hubungan yang bermakna pada masing-masing kecemasan berat dan sedang terhadap lamanya partus kala I fase aktif pada primigravida.⁷

Berdasarkan penelitian Miftahul Munir mengenai Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu dengan Lama Persalinan Kala II di Bidan Swasta Kabupaten Tuban didapatkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala II didapatkan ibu yang mengalami kecemasan berat didapatkan lama persalinannya (66,7%) lama. Pada persalinan ini diarahkan bahwa keluarga dan penolong memiliki peran penting dalam hal mengurangi tingkat kecemasan ibu saat persalinan.⁸

Berdasarkan penelitian Muhammad Fandi Sutrisno mengenai Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Lama Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Primipara di Kecamatan Singorojo Kabupaten Kendal didapatkan bawah dari 32 responden hasil terdapat tingkat kecemasan pada ibu bersalin sebagian besar 50% sedang, mengalami kecemasan ringan sebanyak 46,9% dan 3,1% mengalami kecemasan berat. Berdasarkan hasil penelitian lama waktu persalinan membutuhkan rata-rata waktu 5 jam, persalinan paling lama membutuhkan waktu 8 jam dan persalinan paling cepat membutuhkan waktu 3 jam. Berdasarkan hasil penelitian tersebut diatas responden mengalami

kecemasan yang menjadikan kelelahan fisik sehingga memerlukan waktu persalinan lebih lama.⁹

Masalah yang didapatkan akibat dari kecemasan di persalinan yaitu kala I memanjang, kala II memanjang dan asfiksia. Didapatkan data bahwa menurut hasil penelitian Muhammad Fandi Sutrisno pada kala I fase aktif pada primipara dari 32 responden 50% ibu yang mengalami kecemasan sedang dan 3,1% ibu yang mengalami kecemasan berat berada pada keadaan kala I memanjang⁹. Pada kala II menurut hasil penelitian Miftahul Munir, ibu yang mengalami kecemasan berat didapatkan lama persalinannya (66,7%) lama. Dan kejadian asfiksia yang terjadi akibat kecemasan yaitu berhubungan dengan kala II memanjang⁸. Menurut hasil penelitian Lingga Maharani menunjukkan bahwa dari 127 responden yang bersalin normal sebanyak 15 (11,8%) mengalami asfiksia dan 77 responden dengan lama persalinan kala II yaitu 68 mengalami asfiksia.¹⁰

Upaya menangani kecemasan khususnya pada ibu primipara merupakan salah satu solusi yang bermanfaat pada ibu dan janinnya. Beberapa cara mengendalikan rasa nyeri juga dapat menurunkan kecemasan antara lain dengan teknik massase, terapi music dan dukungan dari orang terdekat karena pengendalian rasa nyeri merupakan upaya dukungan untuk mengurangi kecemasan.¹¹

Pada persalinan kala I umumnya pasien dalam keadaan tenang, santai dan tidak terlihat pucat pada saat adanya kontraksi sehingga memudahkan untuk menilai kecemasan, sedangkan pada kala II atau pada saat dilatasi serviks

hampir lengkap pasien biasanya terlihat gelisah, mengeluh mual dan ingin meneran sehingga susah untuk menilai kecemasan.

Maka berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk meneliti mengenai Hubungan Kehadiran Suami Dengan Tingkat Kecemasan Semua Ibu Bersalin Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di RSUD Kota Bandung.

. Berdasarkan hasil pendahuluan yang dilakukan penulis diketahui hasil bahwa dari jumlah persalinan pada bulan Januari-Maret tahun 2019 di RSUD Kota Bandung didapatkan persalinan normal sebanyak 366 orang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Hubungan Kehadiran Suami Dengan Tingkat Kecemasan Semua Ibu Bersalin Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di RSUD Kota Bandung”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Kehadiran Suami Dengan Tingkat Kecemasan Semua Ibu Bersalin Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di RSUD Kota Bandung.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran kehadiran suami pada semua ibu bersalin kala I di RSUD Kota Bandung.
2. Mengetahui gambaran kecemasan semua ibu bersalin kala I di RSUD Kota Bandung.

3. Mengetahui Hubungan Kehadiran Suami Dengan Tingkat Kecemasan Semua Ibu Bersalin Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di RSUD Kota Bandung.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu yang didapatkan untuk menambah wawasan dan memecahkan masalah kesehatan ibu dan anak terutama pada tingkat kecemasan semua ibu bersalin kala I yang dihadiri dan tidak dihadiri suami.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai pedoman atau acuan bagi institusi pendidikan untuk penulisan karya tulis ilmiah.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan bahan masukan dan sumbangan pemikiran bagi pegawai/bidan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Bandung untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat khususnya ibu bersalin yang mengalami kecemasan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Persalinan

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lainnya placenta secara lengkap. Ibu belum dalam proses inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.³

Persalinan adalah proses dimana bayi, placenta, dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka atau menipis).

2.1.2 Tahapan Persalinan

1. Kala I (Kala Pembukaan)

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur (adanya his 2-3x dalam 10 menit) dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu fase laten dan aktif.

a. Fase laten pada kala I persalinan :

- 1) Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap.
- 2) Berlangsung hingga serviks membuka sampai dengan 3 cm.
- 3) Pada umumnya, fase laten berlangsung hamper atau hingga 8 jam.

b. Fase aktif pada kala I persalinan :

- 1) Frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- 2) Dari pembukaan lebih dari 3 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1cm per jam (nullipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam (multipara).
- 3) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

2. Kala II (Kala Pengeluaran Janin)

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung Selma 2 jam dan pada multipara 1 jam. (

buku kosep dasar asuhan kebidanan pada ibu dalam masa persalinan).

3. Kala III (Kala Pengeluaran Placenta)

Kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya placenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir

4. Kala IV (Kala Pengawasan)

Kala IV dimulai setelah lahirnya placenta dan berakhir dua jam setelah proses tersebut.

Observasi yang harus dilakukan pada kala IV :

- a. Tingkat kesadaran
- b. Pemeriksaan tanda-tanda vital, tekanan darah, nadi, pernapasan.
- c. Kontraksi uterus.
- d. Terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.³

2.1.3 Primigravida dan Multigravida

Primigravida adalah keadaan dimana seorang wanita mengalami masa kehamilan untuk pertama kalinya, sedangkan untuk multigravida adalah dimana seorang wanita mengalami masa kehamilan lebih dari dua kali atau lebih. Perbedaan mendasar kehamilan primigravida dan multigravida yaitu pada primigravida ostium uteri internum belum terbuka dan akan terbuka lebih dahulu, sehingga serviks akan

mendatar dan menipis kemudian ostium uteri internum baru akan membuka. Sedangkan pada multigravida, ostium uteri internum dan ostium uteri eksternum sudah sedikit terbuka.¹²

2.2 Kecemasan

2.2.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan merupakan respons emosional bagi orang sakit, orang yang dirawat, mereka yang mengalami perubahan dalam diri maupun lingkungannya, termasuk mereka yang sedang dalam persalinan. Kecemasan dan ketakutan pada ibu melahirkan bisa terjadi meskipun tetap dalam batas normal. Kecemasan dapat diredakan dengan penyediaan informasi, termasuk informasi sensorik spesifik, informasi tentang prosedur, efektif dalam menurunkan stress dan kecemasan pada beberapa populasi pasien.¹³

Gejala-gejala kecemasan bersifat fisik diantaranya adalah jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, makan tidak kenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenang, ingin lari dari kenyataan.¹⁴

2.2.2 Fisiologi Kecemasan

Stress fisik atau emosional mengaktifasi amygdala yang merupakan bagian dari system limbic yang berhubungan dengan komponen emosional dari otak. Respon emosional yang timbul

ditahan oleh input dari pusat yang lebih tinggi di forebrain. Respon neurologis dari amygdala ditransmisikan dan menstimulasi respon hormonal dari hipotalamus. Hipotalamus akan melepaskan hormone CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) yang menstimulasi hipofisis untuk melepaskan hormone lain yaitu ACTH (*Adrenocorticotropic Hormone*) ke dalam darah. ACTH sebagai gantinya menstimulasi kelenjar adrenal untuk menghasilkan kortisol, suatu kelenjar kecil yang berada diatas ginjal. Semakin berat stress, kelenjar adrenal akan menghasilkan kortisol semakin banyak dan menekan system imun.

2.2.3 Dampak Kecemasan

Ibu bersalin yang mengalami kecemasan tinggi dapat menyebabkan proses persalinan menjadi memanjang, menimbulkan kelelahan, perdarahan dan dampak terhadap janin dapat terjadi fetal distress. Dukungan suami merupakan sumber kekuatan bagi ibu sehingga dapat menurunkan kecemasan ibu pada saat persalinan berlangsung.

2.2.4 Tingkat Kecemasan

1. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu

terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

- a. Respon fisiologis : sesekali nafas pendek, nadi dan tekanan darah naik, gejala ringan pada lambung, muka berkerut dan bibir bergetar.
- b. Respon kognitif : lapang persegi meluas, mampu menerima rangsangan yang kompleks, konsentrasi pada masalah, menyelesaikan masalah secara efektif.
- c. Respon perilaku dan emosi : tidak dapat duduk tenang, tremor halus pada tangan, suara kadang-kadang meninggi.

2. Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun/individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

- a. Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi ekstra systole dan tekanan darah naik, mulut kering, anorexia, diare/konstipasi, gelisah
- b. Respon kognitif : lapang persepsi menyempit, rangsang luar tidak mampu diterima, berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya.
- c. Respon perilaku dan emosi : gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), bicara banyak dan lebih cepat, perasaan tidak nyaman.

3. Kecemasan berat

Pada kecemasan berat, lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntutan.

- a. Respon fisiologis : sering nafas pendek, nadi dan tekanan darah, berkeringan dan sakit kepala, penglihatan kabur.
- b. Respon kognitif : lapang persepsi sangat menyempit, tidak mampu menyelesaikan masalah.
- c. Respon perilaku dan emosi : perasaan ancaman meningkat, verbalisasi cepat, blocking

4. Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntutan.

- a. Respon fisiologis : nafas pendek, rasa tercekik dan berdebar, sakit dada, pucat, hipotensi.
- b. Respon kognitif : lapang persepsi menyempit, tidak dapat berfikir.
- c. Respon perilaku dan emosi : agitasi, mengamuk dan marah, ketakutan, berteriak-teriak, blocking, persepsi kacau.¹⁵

2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kecemasan

1. Pengalaman negative pada masa lalu

Sebab utama dari timbulnya rasa cemas kembali pada masa kanak-kanak, yaitu timbulnya rasa tidak meyenangkan mengenai peristiwa yang dapat terulang lagi pada masa mendatang, apabila individu menghadapi situasi yang sama dan juga menimbulkan ketidaknyamanan, seperti pengalaman pernah gagal dalam mengikuti tes.

2. Pikiran yang tidak rasional

Pikiran yang tidak rasional terbagi dalam empat bentuk, yaitu ;

- a. Kegagalan ketastropik, yaitu adanya asumsi dari individu bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi pada dirinya. Individu mengalami kecemasan serta perasaan ketidakmampuan dan ketidaksanggupan dalam mengatasi permasalahannya.
- b. Kesempurnaan, individu mengharapkan kepada dirinya untuk berperilaku sempurna dan tidak memiliki cacat. Individu menjadikan ukuran kesempurnaan sebagai sebuah target dan sumber yang dapat memberikan inspirasi.
- c. Persetujuan
- d. Generalisasi yang tidak tepat, yaitu generalisasi yang berlebihan ini terjadi pada orang yang memiliki sedikit pengalaman.¹⁴

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kecemasan menghadapi persalinan antara lain :

1. Konflik diri, konflik internal antara ketakutan terhadap persalinan dan ingin segera memeluk bayinya yang dilahirkannya.
2. Pengetahuan istri/ibu tentang persalinan, merupakan faktor predisposisi yang kuat terhadap stabilitas kondisi psikologis.
3. Kondisi ibu inpartu, seorang wanita yang mengetahui kondisi kehamilan normal dapat melahirkan normal akan memiliki tingkat kecemasan yang berbeda dengan seorang wanita yang dalam kehamilannya didapatkan penyulit dan dalam melahirkannya diperkirakan tidak bisa normal.
4. Kondisi individu, umur, pendidikan, kebudayaan, social ekonomi.
5. Lingkungan tempat bersalin dan sekitarnya yang asing penuh dengan alat kesehatan atau kesibukan petugas kesehatan merupakan stressor tersendiri bagi yang melahirkan.
6. Dukungan social dan dukungan suami sangat diperlukan dalam upaya memberikan ketenangan pada ibu inpartu.
7. Social ekonomi, meskipun ibu mengetahui proses persalinan dengan baik, tetapi jika secara social ekonomi belum siap karena tidak mempunyai biaya untuk proses persalinan, kemungkinan

yang tidak cemas akan menjadi cemas dan yang sudah menjadi cemas akan lebih cemas.

8. Tingkat pendidikan yang berbeda dari istri akan menimbulkan respon kecemasan yang berbeda pula.

2.2.7 Cara Pengukuran Kecemasan

1. STAI

Untuk mengungkap atau mengukur gejala kecemasan ada beberapa metode, yaitu *Self report* atau *questionnaire*, merupakan sejumlah pertanyaan-pertanyaan yang harus dilaporkan oleh individu berupa test skala kecemasan STAI (*State-Traite anxiety Inventory*). Tes level kesemasan STAI ini diciptakan oleh Charles D. Sielberger bekerjasama dengan Richard L. Gorsuch dan Robert C. Lushene (1983). Dalam tes kecemasan ini diperlihatkan '*self report*' yang bertujuan untuk mengukur dua konsep kecemasan yang berbeda yaitu kecemasan sesaat (*state anxiety*) dan kecemasan dasar (*trait anxiety*). Skala ini untuk mendapatkan self report (melapor diri) pada formar jenis likert yang relatif singkat dan cukup untuk mengukur baik *State Anxiety (A-State)* maupun *Trait Anxiety (A-Trait)*.

Kelebihan dari test STAI adalah memungkinkan perbedaan keadaan dan sifat kecemasan diteliti dengan baik, sedangkan kelemahannya adalah nomor STAI dibuat transparan. Dengan demikian test ini disusun berdasarkan atau dua komponen yaitu :

- a. *State anxiety (A-State)*, merupakan kecemasan sesaat atau karena keadaan ibu akan menghadapi persalinan.
- b. *Trait anxiety (A-Trait)*, merupakan kecemasan sifat yang relative menetap mengenai kebiasaan subjek menilai situasi persalinan.

2.3 Kehadiran Suami

2.3.1 Pengertian Kehadiran Suami

Kehadiran adalah perbuatan menemani dan menyertai dalam suka dan duka. Pendampingan persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan, karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsinya orang yang mendukung dari orang terdekat dapat mempengaruhi kecemasan ibu.

Kehadiran suami menjelang saat melahirkan akan membuat istri lebih tenang. Apabila memungkinkan suami sebaiknya mendampingi istri diruang bersalin. Kehadiran suami, sentuhan tangannya, doa dan kata-kata penuh motivasi yang diucapkan akan membuat istri merasa tidak cemas, lebih kuat, dan tabah menghadapi rasa sakit dan berjuang untuk melahirkan bayinya.

2.3.2 Manfaat Kehadiran dalam Persalinan

1. Kehadiran suami atau kerabat dekat akan membawa ketenangan dan menjauhkan sang ibu dari stress, dan akan membawa pengaruh positif secara psikologis.

2. Seorang pendamping bisa memengaruhi psikis sang ibu dan membawa pengaruh positif secara fisik, sehingga ketika melahirkan tiba, seorang ibu tidak terlalu merasakan sakit secara fisik.
3. Seorang pendamping dapat mengurangi stress dan kecemasan yang dapat mempersulit proses persalinan dan kelahiran.

2.3.3 Dukungan Kehadiran persalinan

Dukungan pada persalinan dapat dibagi menjadi dua, yaitu :

1. Dukungan fisik adalah dukungan langsung berupa pertolongan langsung yang diberikan oleh keluarga atau suami kepada ibu bersalin.
2. Dukungan emosional adalah dukungan berupa kehangatan, kepedulian maupun ungkapan empati yang akan menimbulkan keyakinan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan oleh suami, yang pada akhirnya dapat berpengaruh kepada keberhasilan.

2.3.4 Peran orang terdekat/ Suami

Suami atau orang terdekat dapat memainkan peran penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Apabila pendamping terus mendampingi ibu selama kehamilannya, maka orang tersebut dapat membantu dan menemani ibu dalam proses persalinan. Bantuan yang diberikan berupa menggosok punggung ibu bila timbul his, mengingatkan padanya tentang teknik bernafas, menghitung kontraksi ibu, mengusap keringat, membimbingnya berjalan-jalan, memberikan

makan dan minum serta memberikan support penuh kepada ibu. Banyak penelitian yang mendukung kehadiran orang kedua pada saat persalinan berlangsung. Penelitian itu menunjukkan bahwa ibu merasakan kehadiran orang kedua tersebut sebagai pendamping penolong persalinan, akan memberikan kenyamanan pada saat bersalin.³

2.3.5 Dampak negatif bila suami tidak ada selama persalinan

Cemas dan sedih itulah yang kerap dialami oleh ibu-ibu yang terpaksa menjalani hari-harinya bersama sang buah hati dikandung tanpa kehadiran suami tercinta. Terlebih pada kehamilan pertama, perasaan tersebut akan makin kuat terasakan. Kalau kehamilan anak kedua atau ketiga, si ibu sudah punya pengalaman. Jadi, ia sudah tahu apa yang bakal dihadapinya, hingga kecemasan itu tak begitu besar. Namun untuk kehamilan pertama, terlebih kehamilan merupakan suatu peristiwa penting dalam hidupnya, maka ibu pasti memerlukan dukungan social, terutama dari suaminya.