

SKRIPSI

**HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA MENGHADAPI
PERSALINAN DI PMB WIDIYASTUTI, S.ST
KABUPATEN MAGETAN**



**Oleh :
INTAN DWI TAMALA
NIM 201602023**

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020**

SKRIPSI

HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA MENGHADAPI PERSALINAN DI PMB WIDIYASTUTI, S.ST KABUPATEN MAGETAN

Diajukan untuk memenuhi
salah satu persyaratan dalam mencapai gelar
Sarjana Keperawatan (S.Kep)



Oleh :
INTAN DWI TAMALA
NIM 201602023

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
STIKES BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
2020

PERSETUJUAN

Laporan skripsi ini telah disetujui oleh pembimbing dan telah dinyatakan layak mengikuti ujian sidang.

SKRIPSI

HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN PADA IBU PRIMIGRAVIDA MENGHADAPI PERSALINAN DI PMB WIDIYASTUTI, S.ST KABUPATEN MAGETAN

Menyetujui,
Pembimbing I

Menyetujui,
Pembimbing II

Sesaria Betty M, S.Kep., Ns., M.Kes
NIS. 20150124

Mertisa Dwi Klevina, S.ST., M.Kes
NIS. 20090059

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan

Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep
NIS. 20130092

PENGESAHAN

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Tugas Akhir (Skripsi) dan dinyatakan telah memenuhi sebagian syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)

Pada tanggal : Agustus 2020

Dewan Penguji :

1. Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M :
NIS. 20130091
(Ketua Dewan Penguji)
2. Sesaria Betty M, S.Kep., Ns., M.Kes :
NIS. 20150124
(Dewan Penguji 1)
3. Mertisa Dwi Klevina, S.ST., M.Kes :
NIS. 20090059
(Dewan Penguji 2)

Mengesahkan,
STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Ketua,

Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid)
NIS. 20160103

PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahmanirrahim.....

❖ *Puji syukur ku panjatkan kehadirat Allah S.W.T yang telah memberikan Ilham, Kekuatan dan Kesabaran dalam menyelesaikan tugas akhir ini (SKRIPSI).*

Karya kecil ini saya persembahkan untuk:

❖ *Ibu dan Bapak ku tercinta yang tak pernah lelah mencari nafkah, slalu mendoakan, slalu membangunkanku disepertigamalam, menasehatiku dan selalu memberi motivasi untuk tetap bersemangat sehingga pendidikan ini bisa terselesaikan.*

❖ *Penguji Ibu Kartika S.Kep. Ns., M.K.M atas waktu, saran dan arahan yang ibu berikan demi sempurnanya Skripsi ini. Serta dosen pembimbing I Ibu Sesaria Betty M., S.Kep., Ns., M.Kes dan Ibu Mertisa Dwi Klevina, S. ST., M. Kes selaku dosen pembimbing II terimakasih banyak untuk kesabaran, waktu, nasehat, arahan dan ketelitian dalam membimbing skripsi ini hingga terselesaikan dengan baik,*

❖ *Kedua orang tua saya yang selama ini tiada henti berjuang dan memberikan semangat yang luar biasa kepada saya sampai saya bisa melakukan skripsi ini dan terimakasih buat seseorang yang baik,*

❖ *Seseorang yang dihadirkan oleh Allah dalam hidup saya terimakasih atas segalanya saya banyak belajar dari ini semua dan terimakasih buat keluargamu yang selalu sangat baik terimakasih atas dukungan dan semangatnya selama ini*

❖ *Temen-temen STIKES BHM MADIUN, khususnya teman-teman, sahabat, dan SomeOne terimakasih atas segala dukungan dan semangat yang telah kalian berikan.*

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : INTAN DWI TAMALA

Nim : 201602023

Judul Skripsi : Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa penulisan skripsi ini berdasarkan pemikiran dan pemaparan asli dari saya sendiri dan di dalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan dalam memperoleh gelar Sarjana di suatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya. Pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan baik yang sudah maupun belum/ tidak dipublikasikan, sumbernya dijelaskan dalam tulisan dan daftar pustaka. Jika terdapat karya orang lain, saya akan mencantumkan sumber yang jelas.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis ini dan sanksi lain sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan dari pihak manapun.

Madiun, Agustus 2020

INTAN DWI TAMALA
NIM : 201602023

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : INTAN DWI TAMALA
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Dsn. Sepi, Ds. Tanjungsari, Rt/Rw 005/001
Kec. Panekan, Kab. Magetan
Email : intandwitamala123@gmail.com
Tempat dan Tanggal Lahir : Magetan 26 Mei 1998
No. Hp : 082145777245
Riwayat Pendidikan :
➤ 2004 – 2010 : 1. SD Negeri Tanjungsari
➤ 2010 – 2013 : 2. SMP Negeri 2 Magetan
➤ 2013 – 2016 : 3. SMA Negeri 1 Plaosan
➤ 2016 – Sekarang : 4. STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Riwayat Pekerjaan : Belum Pernah Bekerja

ABSTRAK

Intan Dwi Tamala

**HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN
PADA IBU PRIMIGRAVIDA MENGHADAPI PERSALINAN DI PMB
WIDIYASTUTI, S.ST KABUPATEN MAGETAN**

Ibu yang pertama kali bersalin akan menghadapi ketidaktahuan dan mengalami perubahan psikologis seperti kecemasan. Kecemasan ini muncul berkaitan dengan perasaan ibu yang tidak pasti diikuti rasa takut dan khawatir. Kehadiran suami akan membawa pengaruh positif pada kesiapan ibu secara fisik. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida menghadapi persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan Tahun 2020.

Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, dengan sampel 30 orang yang terdiri dari 10 ibu bersalin dengan pendampingan suami dan 20 ibu bersalin tanpa pendampingan suami dengan teknik pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Instrumen penelitian adalah kuesioner dan analisa data menggunakan Uji *Chi Square* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang bersalin dengan pendampingan suami mengalami kecemasan sedang sebanyak 5 orang (50%) dan sebagian besar ibu yang bersalin tanpa pendampingan suami mengalami kecemasan berat sebanyak 12 orang (60%). Hasil penghitungan uji *chi square* di dapat nilai perhitungan $(0,023) < \alpha (0,05)$. Artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa adanya hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida menghadapi persalinan.

Kehadiran pendampingan suami selama proses persalinan dapat memberikan pengaruh positif pada kesiapan ibu secara fisik terhadap ibu dan dapat berperan dalam mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk proses persalinan.

Kata Kunci : Pendampingan Suami, Tingkat Kecemasan, dan Persalinan

ABSTRACT

Intan Dwi Tamala

THE RELATIONSHIP OF THE HUSBAND ASSOCIATION WITH ANXIETY LEVELS IN PRIMAGRAVIDA MOTHER FACING LABOR IN PMB WIDIYASTUTI, S.ST DISTRICT MAGETAN

Mothers who first give birth will face ignorance and undergo psychological changes such as anxiety. These fears arise in connection with the birth of an uncertain mother followed by fear and anxiety. The presence of the husband would have a positive effect on the mother's Physical preparedness. The purpose of this research was to determine the relationship of husband's assistance with anxiety levels in primigravida mothers facing childbirth at PMB Widiyastuti, S.ST Magetan District 2020.

This type of research is observational analytic with cross sectional approach, with a sample of 30 people consisting of 10 maternity mothers with husband's assistance and 20 mothers without husband's assistance with a purposive sampling technique. The research instrument was a questionnaire and data analysis using Chi Square Test with significance level $\alpha = 0.05$.

The results of this research indicate that the majority of mothers who gave birth with a husband's assistance experienced moderate anxiety by 5 people (50%) and the majority of mothers who gave birth without a husband's assistance experienced severe anxiety by 12 people (60%). Chi square test results obtained in the calculation value $(0.023) < \alpha (0.05)$. This means that H_0 is rejected and H_1 is accepted. From the results of this research it can be concluded that there is a relationship between the assistance of the husband with the level of anxiety in primigravida mothers facing childbirth.

The presence of a husband's assistance during the birth process can give a positive influence on the mother And may be instrumental in reducing the time needed for childbirth.

Keyword : Husband Assistance, Anxiety Level, and Childbirth

DAFTAR ISI

| | |
|--|----------|
| Sampul Depan | i |
| Sampul Dalam | ii |
| Lembar Persetujuan | iii |
| Lembar Pengesahan | iv |
| Lembar Persembahan..... | v |
| Pernyataan Keaslian Penelitian | vi |
| Daftar Riwayat Hidup | vii |
| Abstrak | viii |
| <i>Abstract</i> | ix |
| Daftar Isi | x |
| Daftar Tabel | xiii |
| Daftar Gambar | xiv |
| Daftar Lampiran | xv |
| Daftar Istilah..... | xvi |
| Daftar Singkatan..... | xvii |
| Kata Pengantar | xviii |
| | |
| BAB 1 PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 6 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 6 |
| 1.3.1 Tujuan Umum | 6 |
| 1.3.2 Tujuan Khusus | 7 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 7 |
| 1.4.1 Manfaat Teoritis | 7 |
| 1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti | 7 |
| 1.4.3 Manfaat Bagi Responden | 8 |
| 1.4.4 Bagi Lahan Penelitian PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan | 8 |
| 1.4.5 Bagi Institusi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.... | 8 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | 9 |
| 2.1 Kecemasan..... | 9 |
| 2.1.1 Pengertian Kecemasan..... | 9 |
| 2.1.2 Faktor Pencetus Cemas | 10 |
| 2.1.3 Tingkat Kecemasan | 11 |
| 2.1.4 Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Sebelum Melahirkan | 12 |
| 2.1.5 Macam-macam Kecemasan | 13 |
| 2.1.6 Gejala Klinis Cemas | 14 |
| 2.1.7 Cara Pengukuran Kecemasan | 15 |
| 2.1.8 Macam-macam Dampak Kecemasan..... | 16 |
| 2.2 Kehamilan Primigravida | 20 |
| 2.2.1 Pengertian Kehamilan Primigravida..... | 20 |

| | | | |
|--------------|--------|---|-----------|
| | 2.2.2 | Perubahan Psikologis Kehamilan (Sarwono, 2016) | 21 |
| 2.3 | | Persalinan..... | 23 |
| | 2.3.1 | Pengertian Persalinan..... | 23 |
| | 2.3.2 | Faktor-faktor Penyebab Dimulainya Persalinan | 24 |
| | 2.3.3 | Tanda dan Gejala Inpartu | 25 |
| | 2.3.4 | Persiapan Persalinan | 25 |
| | 2.3.5 | Jenis-jenis Persalinan | 26 |
| 2.4 | | Pendampingan Suami | 35 |
| | 2.4.1 | Pengertian Pendampingan Suami | 35 |
| | 2.4.2 | Manfaat Pendampingan Suami | 36 |
| BAB 3 | | KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN | 39 |
| | 3.1 | Kerangka Konsep | 39 |
| | 3.2 | Hipotesis Penelitian..... | 40 |
| BAB 4 | | METODE PENELITIAN | 41 |
| | 4.1 | Desain Penelitian | 41 |
| | 4.2 | Populasi dan Sampel | 42 |
| | 4.2.1 | Populasi | 42 |
| | 4.2.2 | Sampel | 42 |
| | 4.3 | Tehnik Sampling | 44 |
| | 4.4 | Kerangka Kerja Penelitian | 45 |
| | 4.5 | Variabel Penelitian dan Definisi Operasional | 46 |
| | 4.5.1 | Identifikasi Variabel Penelitian | 46 |
| | 4.5.2 | Definisi Operasional | 46 |
| | 4.6 | Pengumpulan Data | 48 |
| | 4.7 | Waktu dan Tempat Penelitian | 49 |
| | 4.8 | Instrumen Penelitian | 49 |
| | 4.9 | Pengolahan Data | 49 |
| | 4.9.1 | <i>Editing</i> | 50 |
| | 4.9.2 | <i>Coding</i> | 50 |
| | 4.9.3 | <i>Scoring</i> | 51 |
| | 4.9.4 | <i>Tabulating</i> | 51 |
| | 4.10 | Uji Validitas dan Reliabilitas | 52 |
| | 4.10.1 | Uji Validitas | 52 |
| | 4.10.2 | Uji Reliabilitas | 52 |
| | 4.11 | Analisa Data | 53 |
| | 4.11.1 | Analisis Univariat | 53 |
| | 4.11.2 | Analisa Bivariat | 53 |
| | 4.12 | Etika Penelitian | 55 |
| BAB 5 | | HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | 57 |
| | 5.1 | Gambaran dan Lokasi Penelitian | 57 |
| | 5.2 | Hasil Penelitian | 58 |
| | 5.2.1 | Data Umum | 58 |
| | 5.2.2 | Data Khusus | 60 |
| | 5.3 | Pembahasan | 62 |
| | 5.4 | Keterbatasan Penelitian | 70 |

| | |
|----------------------------|----|
| BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN | |
| 6.1 Kesimpulan | 72 |
| 6.2 Saran | 73 |
| Daftar Pustaka | 74 |
| Lampiran | 77 |

DAFTAR TABEL

| Nomor | Judul Tabel | Halaman |
|--------------|---|----------------|
| Tabel 4.1 | Definisi Operasional | 47 |
| Tabel 4.2 | Daftar Nilai Keeratan Hubungan Antara Variabel | 55 |
| Tabel 5.1 | Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Bersalin di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan | 58 |
| Tabel 5.2 | Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bersalin di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan..... | 59 |
| Tabel 5.3 | Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bersalin di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan..... | 59 |
| Tabel 5.4 | Distribusi Frekuensi Pendampingan Suami Pada Ibu Bersalin Primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan Bulan Mei-Juli 2020 | 60 |
| Tabel 5.5 | Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan Bulan Mei-Juli 2020 | 60 |
| Tabel 5.6 | Hasil Tabulasi Silang antara Hubungan Pendampingan Suami dan Tanpa Pendampingan Suami di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan..... | 61 |

DAFTAR GAMBAR

| Nomor | Judul Gambar | Halaman |
|--------------|--|----------------|
| Gambar 3.1 | Kerangka Penelitian Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan | 39 |
| Gambar 4.1 | Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan | 45 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|--|----|
| Lampiran 1 | Surat Izin Penelitian | 77 |
| Lampiran 2 | Surat Balasan Izin Penelitian | 78 |
| Lampiran 3 | Surat Keterangan Selesai Penelitian..... | 79 |
| Lampiran 4 | Surat Permohonan Menjadi Responden | 80 |
| Lampiran 5 | Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Inform Consent</i>) | 81 |
| Lampiran 6 | Data Umum Responden..... | 82 |
| Lampiran 7 | Kisi-kisi Kuesioner Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan..... | 83 |
| Lampiran 8 | Lembar Kuesioner Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan..... | 84 |
| Lampiran 9 | Rekapitulasi Data | 90 |
| Lampiran 10 | Tabulasi Data | 91 |
| Lampiran 11 | Hasil Output <i>SPSS</i> | 93 |
| Lampiran 12 | Dokumentsi..... | 97 |
| Lampiran 13 | Jadwal Kegiatan Penelitian..... | 98 |
| Lampiran 14 | Lembar Bimbingan..... | 99 |

DAFTAR ISTILAH

| | |
|----------------------------------|---|
| <i>Abdomen</i> | : Perut |
| <i>Accidental Sampling</i> | : Pengambilan sampel berdasarkan kebetulan dan dianggap cocok menjadi responden |
| <i>Anestesi</i> | : Pembiusan |
| <i>Anxiety</i> | : Kecemasan |
| <i>Ammenorrhoe</i> | : Kondisi tidak datang haid pada wanita |
| <i>Asepsis</i> | : Bebas dari Infeksi |
| <i>Bladder</i> | : Kandung kemih |
| <i>Bloody Show</i> | : Bersemu darah |
| <i>Coding</i> | : Pengkodean |
| <i>Cleaning</i> | : Pembersihan Data |
| <i>Cross Sectional</i> | : Jenis penelitian menekankan waktu pengukuran |
| <i>Data Entry</i> | : Data yang dalam bentuk Kode |
| <i>Distosia</i> | : Persalinan yang macet atau sulit |
| <i>Drop Out</i> | : Keluar |
| <i>Editing</i> | : Pengeditan |
| <i>Emergency</i> | : Kedaruratan |
| <i>Epidural</i> | : Salah satu bentuk bius lokal yang digunakan untuk membuat bagian tertentu pada tubuh seseorang mati |
| <i>Esterogen</i> | : Senyawa steroid (hormon seks wanita) |
| <i>Fundus Uteri</i> | : Titik tertinggi dari rahim |
| <i>His</i> | : Kontraksi |
| <i>Informed Consent</i> | : Lembar persetujuan |
| <i>Multigravida</i> | : Seorang ibu yang lebih dari sekali |
| <i>Oksitosin</i> | : Hormon alami dengan fungsi untuk membuat rahim kontraksi |
| <i>Ovum</i> | : Sel telur |
| <i>Passage</i> | : Jalan lahir |
| <i>Passanger</i> | : Janin bergerak sepanjang jalan lahir |
| <i>Pervaginam</i> | : Persalinan lewat vagina atau jalan lahir biasa |
| <i>Primigravida</i> | : Seorang ibu yang pertama kali mengalami kehamilan |
| <i>Power</i> | : Tenaga |
| <i>Scoring</i> | : Skor |
| <i>Scheduled</i> | : Jadwal |
| <i>Sectio Caesarea</i> | : Persalinan buatan dengan melakukan sebuah irisan pembedahan |
| <i>Tabulating</i> | : Tabel Data |
| <i>Trombophilia</i> | : Gangguan kekentalan darah |
| <i>Trombophlebitis</i> | : Peradangan pembuluh darah vena |
| <i>Urgent</i> | : Mendesak atau penting |
| <i>Vesika Urinaria</i> | : Kandung kemih |
| <i>World Health Organization</i> | : Organisasi Kesehatan Dunia |

DAFTAR SINGKATAN

| | |
|-----------|--|
| ANC | : <i>Antenatal Care</i> |
| BBLR | : Bayi Baru Lahir |
| BKKBN | : Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional |
| DEPKES RI | : Departemen Kesehatan Republik Indonesia |
| dr | : Dokter |
| HARS | : <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i> |
| LKI | : Laporan Kematian Ibu |
| RSUD | : Rumah Sakit Umum Daerah |
| SDKI | : Survey Demografi Kesehatan Indonesia |
| STIKES | : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan |
| SOP | : Standart Operasional Prosedur |
| VK | : <i>Verlos Kamer</i> |
| WHO | : <i>World Health Organizatin</i> |

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan skripsi dengan judul “Adakah Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan?”. Penyusunan skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan Bhakti Husada Mulia Madiun.

Dalam penyusunan skripsi, penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak. Untuk itu penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Ibu Widiyastuti, S.ST selaku pemilik PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan yang telah memberi ijin saya untuk mendapatkan data-data yang saya butuhkan.
2. Zaenal Abidin, S.KM., M.Kes (Epid) selaku ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang telah memberikan izin dan menandatangani surat-surat pengantar yang saya butuhkan dalam penyusunan skripsi ini.
3. Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Kaprodi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
4. Kartika, S.Kep., Ns., M.K.M selaku Dewan Penguji yang member saran dan arahan demi sempurnanya skripsi ini
5. Sesaria Betty Mulyati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Pembimbing I yang memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
6. Mertisa Dwi Klevina, S.ST., M.Kes selaku Pembimbing II yang memberikan arahan dalam penyusunan skripsi ini.
7. Kedua orangtua saya yang selalu memberi dukungan dan semangat tanpa henti, serta ayah saya yang menjadi semangat saya selama ini.
8. Seseorang yang selama ini dihadirkan oleh tuhan dalam hidupku telah mengajari banyak hal dan keluargamu yang selama ini mendukung dan memberi semangat dalam skripsi ini.

9. Rekan-rekan dan semua pihak yang telah banyak membantu dalam penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari dalam penyusunan skripsi ini masih jauh dari sempurna, maka saran dan kritik sangat penulis harapkan demi perbaikan ini.

Akhirnya penulis berharap semoga skripsi ini bermanfaat bagi penulis khususnya dan masyarakat pada umumnya.

Madiun, Agustus 2020

INTAN DWI TAMALA
NIM : 201602023

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan membawa beragam perubahan fisik maupun psikologis, sehingga dibutuhkan kondisi fisik maupun psikologis yang kondusif agar proses kehamilan hingga persalinan dapat berjalan dengan baik. Bagi keluarga pemula, ibu yang baru hamil pertama kalinya (primigravida), kehamilan merupakan periode transisi dari masa kanak-kanak menjadi orang tua dengan karakteristik yang menetap dan memiliki tanggung jawab (Susanti, 2015). Jadi kehamilan pertama merupakan pengalaman istimewa dan sangat membahagiakan bagi wanita.

Ibu hamil sering kali diliputi kecemasan, terutama pada wanita yang baru pertama kali hamil, terutama menjelang proses persalinan. Ibu yang akan bersalin mempunyai emosi berlebihan sehingga menimbulkan suatu kecemasan tinggi, keadaan dimana ibu selalu memikirkan hal buruk yang mungkin terjadi. Menurut Bahiyatun (2015), rasa cemas dan khawatir semakin meningkat memasuki usia kehamilan tujuh bulan keatas dan menjelang persalinan, dimana ibu mulai membayangkan proses persalinan yang menegangkan, rasa sakit yang dialami, bahkan kematian pada saat persalinan. Depkes RI (2016) menyatakan bahwa di Indonesia pada tahun 2016 terdapat 107 juta orang (28,7%) ibu hamil yang mengalami kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. Penelitian yang dilakukan pada ibu primigravida 22,5% mengalami cemas ringan, 30%

mengalami cemas sedang, 27,5% mengalami kecemasan berat, dan 20% mengalami kecemasan sangat berat (Sarifah, 2017). Sedangkan penelitian yang dilakukan di Surabaya, Jawa Timur 2016 sebanyak (41,7%) ibu mengalami kecemasan menjelang persalinan. Pada penelitian Mukhadiono, Widyo Subagyo, Dyah Wahyuningsih di Yogyakarta Jawa Timur mayoritas mengalami kecemasan berat (60,7%), mengalami kecemasan sedang (33,9%), dan hanya 3 orang (5,4%) yang mengalami kecemasan ringan.

Hasil penelitian Iis Riawati Simamora (2017) dari beberapa rumah bersalin di Medan lebih dari 50% ibu bersalin mengalami kecemasan dengan hasil ibu primigravida mengalami kecemasan sedang sebesar 65,6% dan pada multigravida dengan kecemasan ringan 81,3%. Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu primigravida yang baru pertama kali mengalami proses persalinan memiliki resiko besar mengalami kecemasan dibandingkan ibu multigravida yang telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya.

Dalam Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menyatakan bahwa, rata-rata angka kematian ibu tercatat mencapai 362 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata angka kematian ibu jauh lebih tinggi dibandingkan hasil SDKI 2018 yang mencapai 254 per 100.000 (Rachmanityas 2018). Laporan Kematian Ibu (LKI) Kabupaten/ Kota se-Jawa Timur tahun 2014 mengemukakan bahwa Angka Kematian Ibu di

Provinsi Jawa Timur tahun 2014 sebesar 101,4 per 100.000 kelahiran hidup.

Tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi kelahiran bayi pada wanita yang hamil untuk pertama kali lebih tinggi dari pada wanita yang sudah hamil untuk kedua kalinya. Timbulnya kecemasan pada primigravida dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilannya. Kecemasan pada ibu hamil dapat timbul khususnya pada trisemester ketiga kehamilan hingga persalinan, dengan semakin dekatnya jadwal persalinan, terutama pada kehamilan pertama, wajar jika timbul perasaan cemas atau takut karena kehamilan merupakan pengalaman pertama atau baru (Maimunah, 2017). Kecemasan akan berdampak negatif pada ibu hamil sejak masa kehamilan hingga persalinan, seperti janin yang gelisah sehingga menghambat pertumbuhannya, melemahkan kontraksi otot-otot rahim. Dampak tersebut dapat membahayakan ibu dan janin. (Novitasari, 2017) Sebuah penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa ibu hamil dengan tingkat kecemasan yang tinggi memiliki resiko melahirkan bayi prematur bahkan keguguran (Astria, 2017).

Selain berdampak pada proses persalinan, kecemasan pada ibu hamil juga dapat berpengaruh pada tumbuh kembang anak. Kecemasan yang terjadi terutama pada trisemester ketiga dapat mengakibatkan penurunan berat lahir dan peningkatan aktivitas HHA (*Hipotalamus-Hipofisis-Adrenal*) yang menyebabkan perubahan produksi hormon steroid, rusaknya perilaku sosial dan angka fertilitas saat dewasa. Selain itu,

kecemasan pada masa kehamilan berkaitan dengan masalah emosional, gangguan hiperaktivitas, dan gangguan perkembangan kognitif pada anak (Shahhosseini, 2017).

Hal ini diungkapkan oleh penelitian Tatik (2016) yang mengatakan bahwa sebagian besar alasan ibu mengatakan nyaman dengan tindakan suami adalah karena ibu merasa tidak sendiri, ada semangat dan dukungan untuk berjuang, ibu tidak cemas dalam menghadapi proses persalinannya. Sesuai dengan pendapat Rohma (2013) mengatakan pendampingan suami saat persalinan mempunyai peranan penting bagi ibu karena dapat mempengaruhi psikologis ibu. Kondisi psikologis yang nyaman, rileks, dan tenang dapat terbentuk melalui dukungan kasih sayang keluarga bentuk dukungan bisa berupa support mental, berbagi pengalaman saat menjalani proses persalinan, atau hal-hal positif lainnya, sehingga berpengaruh pada kekuatan ibu saat melahirkan bayinya.

Dukungan orang terdekat, khususnya suami sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak terganggu oleh kecemasan. Peran suami ini sangatlah penting karena suami merupakan *main supporter* (pendukung utama) pada masa kehamilan (Taufik, 2017) menunjukkan beberapa peran serta suami dalam menghadapi proses persalinan diantaranya adalah harus mempersiapkan dana yang ekstra, member waktu luang untuk selalu bersama dengan ibu hamil, sehingga ibu hamil bisa merasa bahagia. Kedua, tingkat kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan berada pada rentang kecemasan ringan

seperti: pusing, mual dan merasakan gerakan janin yang tidak seperti biasanya. Ketiga, ada hubungan yang sangat bermakna antara peran serta suami dengan tingkat kecemasan yang dapat membuat perjalanan kehamilan ibu hamil semakin lancar dan aman sehingga proses persalinan mudah.

Salah satu pemberdayaan keluarga dalam persalinan yaitu program “suami siaga” sejak tahun 1998 telah mulai digalakan kampanye suami siaga sebagai bagian dari gerakan sayang ibu, yang merupakan salah satu kebijakan departemen kesehatan. Melalui kampanye tersebut, para suami diharapkan terlibat dalam pembuatan keputusan dan pengambilan tindakan kesehatan maternal, baik selama pemeriksaan kehamilan, persiapan persalinan, maupun perawatan setelah kelahiran, sehingga kesehatan maternal ibu terjamin dan diperlukan kerja sama antara bidan, dokter, dan tim kesehatan lainnya (Depkes RI, 2016). Program ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, keterlibatan dan partisipasi suami dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi yang baru lahir. Hasil evaluasi program ini menunjukkan bahwa kampanye suami siaga memberikan dampak dan perilaku yang kuat pada laki-laki dimana terjadi peningkatan jumlah suami yang menemani istri saat pemeriksaan kehamilan dan persalinan. Pendampingan untuk mengurangi perasaan negatif yang timbul pada istri dan memperlancar proses persalinan. Tindakan suami sebagai pendamping selama proses persalinan yaitu, member motivasi dan mengatasi masalah fisik istri. Perasaan positif dan

negatif muncul dari dalam diri suami selama mendampingi istri bersalin (Nakita, 2017).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di PMB Widiyastuti, S.ST Magetan pada bulan Desember dari 10 ibu yang akan bersalin, terdapat 7 orang (70%) yang menyatakan mengalami kecemasan. Diantaranya 4 ibu mengatakan cemas karena tanpa pendampingan suami, 3 ibu mengatakan cemas karena kelahiran anak pertama dengan pendampingan suami. Berdasarkan uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu yang Mengalami Proses Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan pada latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pendampingan suami pada ibu bersalin primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.
2. Mengidentifikasi tingkat kecemasan pada ibu bersalin primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.
3. Menganalisa hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida menghadapi persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan dalam metode penelitian tentang hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida menghadapi proses persalinan.

1.4.2 Manfaat Bagi Peneliti

Mengembangkan dan menambah pengetahuan serta wawasan tentang hubungan pendampingan suami pada tingkat kecemasan pada ibu primigravida menghadapi persalinan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bekal bagi peneliti dalam memberikan pelayanan kesehatan, meningkatkan pengalaman pada peneliti dalam melakukan penelitian secara nyata dan meningkatkan pengalamannya dalam menulis.

1.4.3 Manfaat Bagi Responden

Dari penelitian ini diharapkan dapat membantu menurunkan tingkat kecemasan pada ibu primigravida yang mengalami persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.

1.4.4 Bagi Lahan Penelitian PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan

Dapat digunakan sebagai evaluasi untuk tenaga kesehatan agar lebih memahami kondisi emosional pada ibu hamil dan memberikan intervensi SOP (Standar Operasional Prosedur) secara tepat, ketika mengetahui ada hubungan pendampingan suami pada kecemasan ibu primigravida menghadapi persalinan.

1.4.5 Bagi Institusi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Dapat digunakan sebagai referensi tentang tingkat kecemasan pada ibu primigravida menghadapi persalinan dengan pendampingan suami agar waktu mendatang dapat diteliti lebih lanjut dan sebagai bahan masukan bagi mahasiswa dan institusi kesehatan untuk memberikan pelayanan kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kecemasan

2.1.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan (ansietas) adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Ansietas dialami secara subyektif dan dikomunikasikan secara interpersonal. Ansietas berbeda dengan takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap bahaya. Ansietas adalah respon emosional dari penilaian itu (Stuart, 2012).

Sarwono (2012) menjelaskan kecemasan merupakan takut yang tidak jelas objeknya dan tidak jelas pula alasannya. Kecemasan selalu menampakkan diri dalam berbagai bentuk intensitas, karena kecemasan merupakan sikap dasariah bagi setiap manusia dalam menghadapi setiap bahaya yang mengancam keseluruhan manusia sebagai pribadi dalam eksistensinya (Pieter, 2010).

Gangguan cemas disebabkan oleh situasi atau objek yang sebenarnya tidak membahayakan yang mengakibatkan situasi atau objek tersebut dihindari secara khusus atau dihadapi dengan perasaan terancam. Perasaan tersebut tidak berkurang walaupun mengetahui bahwa orang lain menganggap tidak berbahaya atau mengancam (Ibrahim, 2012).

Dari berbagai pengertian kecemasan (*anxiety*) yang telah dipaparkan diatas dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah kondisi takut, khawatir, dan emosi dengan timbulnya rasa tidak nyaman pada diri seseorang, dan merupakan pengalaman samar-samar disertai dengan perasaan yang tidak berdaya serta tidak menentu yang disebabkan oleh suatu hal yang belum jelas.

2.1.2 Faktor Pencetus Cemas

Menurut Stuart (2012) stressor pencetus dapat berasal dari sumber internal atau eksternal dan stressor pencetus dapat dikelompokkan dalam dua jenis :

1. Ancaman pada integritas diri seseorang meliputi ketidakmampuan fisiologis yang akan terjadi atau menurunkan kapasitas untuk melakukan aktivitas hidup sehari-hari. Pada ancaman ini, stressor yang berasal dari sumber eksternal adalah faktor-faktor yang dapat menyebabkan gangguan fisik. Sedangkan yang menjadi sumber internalnya adalah kegagalan mekanisme fisiologis tubuh.
2. Ancaman terhadap sistem diri seseorang dapat membahayakan identitas, harga diri dan fungsi sosial yang terintegrasi seseorang. Ancaman yang berasal dari sumber eksternal yaitu kehilangan orang yang berarti dan ancaman yang berasal dari sumber internal berupa gangguan hubungan interpersonal dirumah, tempat kerja, atau menerima peran baru.

2.1.3 Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sudden (2012) ada 4 tingkatan kecemasan yaitu:

1. Kecemasan Ringan

Berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan area persepsinya. Kecemasan dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan beraktivitas.

2. Kecemasan Sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal penting dan mengesampingkan yang lain, sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif, namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Kecemasan Berat

Sangat mengurangi area persepsi seseorang, seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Individu tersebut memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada sesuatu yang lain.

4. Kecemasan Panik

Berhubungan dengan pengaruh teror dan ketakutan, pikiran terpecah. Karena mengalami kehilangan kendali orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu dengan pengarahan, panik melibatkan disorganisasi kepribadian. Bila panik

terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran rasional.

2.1.4 Faktor yang Menyebabkan Kecemasan Sebelum Melahirkan

Menurut Robbin (2011) hampir sebagian besar ibu hamil sering mengalami kecemasan, yang membedakannya adalah tingkat kecemasan yang berbeda-beda. Ada beberapa faktor yang menyebabkan kecemasan sebelum melahirkan di antaranya :

1. Umur

Hasil beberapa penelitian menunjukkan bahwa usia muda (<20 tahun) dikaitkan dengan tingkat kecemasan yang lebih tinggi (Arch, 2013) dan peneliti lain menemukan ada hubungan antara umur ibu dan kecemasan kehamilan (Sastro, 2012).

2. Pendidikan

Ibu hamil dengan latar belakang pendidikan tinggi cenderung mengalami tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan ibu hamil dengan latar belakang pendidikan rendah (Robbin dan Dunkel, 2011).

3. Paritas

Ibu Primigravida memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan ibu multigravida (Gurung, *et al*, 2013). Belum mempunyai Pengalaman bersalin sebelumnya dapat meningkatkan kecemasan dalam menjalani persalinan, dalam penelitian 1.400 ibu di

Finlandia menunjukkan bahwa ibu Primigravida cenderung mengalami kecemasan menjelang persalinan (Rouble, *et al*, 2013).

4. Pendapatan

Pendapatan berupa uang yang mempengaruhi daya beli seseorang untuk membeli sesuatu. Pendapatan merupakan faktor yang paling menentukan kuantitas maupun kualitas kesehatan sehingga ada hubungan yang erat antara pendapatan seseorang yang baik tidak menjamin suatu kondisi yang selalu dapat menunjang semua kebutuhan bagi keadaan kesehatan seseorang menjadi memadai atau tercukupi (Sumarah, 2012).

5. Dukungan Suami

Dukungan dari suami akan menurunkan tingkat kecemasan pada ibu hamil, tambahan studi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari suami dan keluargamemiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibandingkan ibu yang tidak mendapatkan dukungan (Sastro, 2012).

2.1.5 Macam-macam Kecemasan

Kecemasan beranekaragam jenisnya. Menurut Freud (2010) ada tiga jenis kecemasan, yaitu:

1. Kecemasan Objektif (Realistis)

Kecemasan objektif adalah kecemasan akan bahaya-bahaya dari luar.

2. Kecemasan Neurotis

Kecemasan neurotis adalah kecemasan bila instink-instink tidak dapat dikendalikan dan menyebabkan orang berbuat sesuatu yang dapat dihukum.

3. Kecemasan Moral

Kecemasan moral adalah kecemasan yang timbul dari kata hati terhadap perasaan berdosa apabila melakukan dan sebaliknya berpikir melakukan sesuatu yang bertentangan dengan norma-norma moral.

Mekanisme pertahanan yang melindungi individu. Kecemasan akan kesadaran yang disebut dengan hati nurani, yaitu individu punya kesadaran akan moralitas yang akan melindungi individu terhadap perbuatan-perbuatan yang bersifat amoral. Menurut Kartini Kartono kecemasan psikotik adalah kecemasan karena merasa terancam hidupnya, dan kacau balau, ditambah dengan kebingungan yang hebat disebabkan oleh psikis.

2.1.6 Gejala Klinis Cemas

Hawari (2014) berpendapat bahwa, keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain:

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, mudah terkejut
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang

4. Gangguan pola tidur, mimpi yang menegangkan
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Keluhan-keluhan simatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging, berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala.

2.1.7 Cara Pengukuran Kecemasan

Untuk menilai kecemasan dipakai score HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip dari Nursalam (2012) yang sudah dianggap baku dengan menilai 14 aspek. Metode HARS tersebut sebagai berikut:

Cara penilaian dari masing-masing aspek dengan cara mengisi lembar kuesioner.

Nilai 0 = Tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu gejala dari pilihan yang ada

2 = Dua gejala atau lebih dari pilihan yang ada

3 = Separuh atau lebih dari pilihan yang ada

4 = Semua gejala ada

Sedangkan derajat kecemasan dinilai dengan penjumlahan dari semua aspek yang telah dinilai :

Skor <14 : Kecemasan ringan

Skor 14-22 : Kecemasan sedang

Skor >22 : Kecemasan berat

2.1.8 Macam-macam Dampak Kecemasan

1. Perasaan cemas (Ansietas)
 - a. Cemas
 - b. Firasat buruk
 - c. Takut akan pikiran sendiri
 - d. Mudah tersinggung
2. Ketegangan
 - a. Merasa tegang
 - b. Lesu
 - c. Tidak bisa istirahat dengan tenang
 - d. Mudah terkejut
 - e. Mudah menangis
 - f. Gemetar
 - g. Gelisah
3. Ketakutan
 - a. Terhadap gelap
 - b. Terhadap orang asing
 - c. Bila ditinggal sendiri
 - d. Takut pada binatang besar
 - e. Takut pada keramaian lalu lintas
 - f. Pada kerumunan orang banyak

4. Gangguan tidur
 - a. Terbangun malam hari
 - b. Sukar memulai tidur
 - c. Tidur tidak nyenyak
 - d. Bangun dengan lesu
 - e. Banyak mimpi-mimpi
 - f. Mimpi buruk
 - g. Mimpi yang menakutkan
5. Gangguan kecerdasan
 - a. Sulit konsentrasi
 - b. Daya ingat menurun
 - c. Daya ingat buruk
 - d. Sering bingung
6. Perasaan depresi
 - a. Hilangnya minat
 - b. Bangun dini hari
 - c. Berkurangnya kesenangan pada hobi
 - d. Sedih
 - e. Perasaan berubah-ubah sepanjang hari
7. Gejala somatic / fisik (otot-otot)
 - a. Sakit dan nyeri pada otot-otot
 - b. Kaku
 - c. Kedutan otot

- d. Gigi gemeretak
 - e. Suara tidak stabil
8. Gejala sensorik
- a. Tinnitus (telinga berdenging)
 - b. Penglihatan kabur
 - c. Muka merah atau pucat
 - d. Merasa lemah
 - e. Perasaan ditusuk-tusuk
9. Gejala kardiovaskuler
- a. Takikardi (denyut jantung cepat)
 - b. Berdebar-debar
 - c. Nyeri dada
 - d. Denyut nadi mengeras
 - e. Rasa lemah atau lesu
 - f. Detak jantung menghilang atau berhenti sekejap
10. Gejala pernafasan
- a. Rasa tertekan atau sempit di dada
 - b. Perasaan tercekik
 - c. Sering menarik nafas panjang
 - d. Nafas pendek atau sesak
11. Gejala gastrointestinal (pencernaan)
- a. Sulit menelan
 - b. Perut melilit

- c. Mual
- d. Muntah
- e. Buang air besar lembek
- f. Konstipasi
- g. Berat badan menurun
- h. Gangguan pencernaan
- i. Nyeri lambung sebelum atau sesudah makan
- j. Rasa panas diperut
- k. Perut terasa penuh

12. Gejala urogenital

- a. Sering kencing
- b. Tidak dapat menahan kencing
- c. Ammenorrhoe
- d. Darah haid berlebihan
- e. Darah haid amat sedikit
- f. Masa haid berkepanjangan
- g. Masa haid amat pendek
- h. Haid beberapa kali dalam sebulan
- i. Menjadi dingin (frigiditas)
- j. Ejakulasi dini
- k. Ereksi melemah
- l. Ereksi hilang
- m. Impotens

13. Gejala vegetatif

- a. Mulut kering
- b. Muka merah
- c. Mudah berkeringat
- d. Pusing atau sakit kepala
- e. Kepala terasa berat
- f. Bulu roma berdiri

14. Perilaku saat wawancara

- a. Gelisah
- b. Tidak tenang
- c. Gemetar
- d. Mengerutkan dahi atau kening
- e. Muka tegang
- f. Tonus atau ketegangan otot meningkat
- g. Nafas pendek dan cepat
- h. Muka merah

2.2 Kehamilan Primigravida

2.2.1 Pengertian Kehamilan Primigravida

Kehamilan adalah proses yang normal, alamiah yang diawali dengan pertumbuhan dan perkembangan janin intrauterin dan dimulai sejak konsepsi sampai persalinan (Dewi & Sunarsih, 2011). Gravida adalah istilah yang digunakan dalam kebidanan yang artinya seorang wanita yang sedang hamil. Kehamilan adalah suatu keadaan dimana janin dikandung

didalam tubuh wanita, yang sebelumnya diawali dengan proses pembuahan dan diakhiri dengan proses persalinan (Prawiroharjho, 2015). Primi berarti pertama. Primigravida adalah seorang wanita hamil untuk pertama kali. Kehamilan terjadi apabila ada dua pertemuan dan persenyawaan antara sel telur (ovum) dan mani (spermatozoa) lamanya kehamilan mulai dari ovulasi sampai partus kira-kira 280 hari atau 40 minggu kehamilan.

Primigravida adalah suatu proses kehamilan yang sedang dialami oleh seorang wanita untuk pertama kalinya. Kehamilan pertama merupakan pengalaman baru yang dapat menimbulkan stress bagi ibu dan suami, Beberapa yang dapat diduga dan yang tidak dapat diduga sehingga menimbulkan konflik persalinan. Kesiapan wanita untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan fisik, kesiapan mental, emosi, psikologis kesiapan sosial dan ekonomi. Secara umum, seorang wanita dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh) yaitu sekitar usia 20 tahun, sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik (BKKBN, 2015).

2.2.2 Perubahan Psikologis Kehamilan (Sarwono, 2016)

1. Trimester I

Setelah konsepsi kadar hormon progesterone dan estrogen dalam tubuh meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak

sehat dan sering 12 saling membenci kehamilannya, banyak ibu merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan dan kesedihan.

2. Trimester II

Biasanya adalah saat ibu merasa sehat, tubuh ibu sudah terbiasa dengan kadar hormon yang lebih tinggi dan rasa tidak nyaman karena hamil sudah berkurang, ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy dan pikirannya secara lebih konstruktif. Pada trimester ini ibu dapat merasakan gerakan bayinya dan mulai merasakan kehadiran bayinya sebagai seseorang di luar dari dirinya sendiri.

3. Trimester III

Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada trimester ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil, pada trimester tiga ini sejumlah ketakutan muncul, wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupan sendiri, seperti : apakah nantinya bayinya akan lahir abnormal, terkait kelahiran dan persalinan (nyeri saat persalinan) inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Varney, 2017).

2.3 Persalinan

2.3.1 Pengertian Persalinan

Persalinan menurut *World Health Organization* (WHO) adalah pada usia kehamilan antara 37-42 minggu, presentasi belakang kepala, persalinan yang dimulai secara spontan (dengan kekuatan ibu sendiri dan melalui jalan lahir), beresiko rendah pada awal persalinan, setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi baik.

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Saifudin, 2012)

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (>37 minggu) tanpa disertai penyulit. Persalinan dimulai pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan pada serviks membuka (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum dikatakan inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan pada serviks (Kurniawati, 2013).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan (labor) adalah rangkaian peristiwa mulai dari kenceng-kenceng teratur sampai dikeluarkannya produk konsepsi (janin, plasenta,

dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri (Sumarah, 2011).

2.3.2 Faktor-faktor Penyebab Dimulainya Persalinan

1. Faktor Hormonal

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan hormon *esterogen* dan *progesterone*. Dimana *progesterone* bekerja sebagai relaksasi otot polos. Sehingga aliran darah berkurang dan hal ini menyebabkan atau merangsang pengeluaran prostaglandin merangsang dilepaskanya oksitosin. Hal ini juga merangsang kontraksi uterus.

2. Faktor Syaraf

Karena pembesaran janin dan masuknya janin ke panggul maka akan menekan dan menggesek ganglion servikalis yang akan merangsang timbulnya kontraksi uterus.

3. Faktor Kekuatan Plasenta

Plasenta yang mengalami degenerasi akan mengakibatkan penurunan produk hormonn progesteron dan esterogen.

4. Faktor nutrisi

Suplai nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan dikeluarkan.

5. Faktor partus

Partus sengaja ditimbulkan oleh penolong dengan menggunakan oksitosin, amniotomo gagang laminaria. (Prawirohardjo, 2012).

2.3.3 Tanda dan Gejala Inpartu

1. Kekuatan *his* bertambah, makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek sehingga menimbulkan rasa sakit yang lebih hebat.
2. Keluar lender dan darah lebih banyak
3. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya
4. Pada pemeriksaan dalam serviks mulai mendatar dan pembukaan lengkap. (Praworohardjo, 2012)

2.3.4 Persiapan Persalinan

Persiapan ibu dalam menghadapi persalinan telah dimulai sejak kehamilan dengan sebaik-baiknya, tidak hanya dari aspek fisiologis tetapi juga dari aspek psikologis. Peran petugas kesehatan dalam upaya persiapan-persiapan sangat diperlukan, pada masa kehamilan harus ditanamkan rasa percaya diri kepada ibu hamil dan memberi informasi apa yang harus diketahuinya, khususnya kepada Primigravida yang belum berpengalaman melahirkan, karena ketidaktahuan, rasa takut dan cemas dapat dapat menyebabkan rasa sakit berlebihan pada waktu persalinan (Sumarah, 2012).

2.3.5 Jenis-jenis Persalinan

Jenis persalinan berdasarkan dari teknik persalinan menurut Papila (2012), yakni :

2.3.5.1 Persalinan (*Pervaginam*) Normal dan Spontan

1. Pengertian Persalinan Pervaginam

Persalinan pervaginam adalah persalinan lewat vagina atau jalan lahir biasa. Persalinan (*pervaginam*) normal adalah persalinan yang tanpa bantuan obat-obatan dan dengan hanya kekuatan ibu mengejan bayi dapat lahir. Sedangkan persalinan (*pervaginam*) spontan adalah persalinan yang masih membutuhkan bantuan obat-obatan dan kemungkinan penjahitan yang luas di organ reproduksinya. Misalnya seorang ibu harus diberikan infus dengan obat-obatan memperbaiki kontraksi.

2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan

a. *Power*/ tenaga yang mendorong anak

Menurut Hidayat dan Sujatini (2010) *Power*/ tenaga yang mendorong anak meliputi :

1) *His* adalah kontraksi otot-otot rahim dalam persalinan

- a) *His* persalinan yang menyebabkan pendataran dan pembukaan serviks
- b) Terdiri dari : *his* pembukaan, *his* pengeluaran, *his* pelepasan uri
- c) *His* pendahuluan tidak berpengaruh pada serviks

- 2) Tenaga mengejan
 - a) Kontraksi otot-otot dinding perut
 - b) Kepala di dasar panggul merangsang mengejan
 - c) Paling efektif saat kontraksi/his

b. *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus (lubang luar vagina). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu jauh lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai (Sumarah, 2012).

c. *Passanger*

Passanger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Karena plasenta juga harus melewati jalan lahir, maka ia dianggap juga sebagai *passanger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan pada kehamilan normal.

d. Posisi Ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan.

Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi (Melzack, dkk, 2012). Posisi tegak meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin. Kontraksi uterus lebih kuat dan lebih efisien untuk membantu penipisan dan dilatasi serviks, sehingga persalinan lebih cepat. Posisi tegak dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat. Posisi tegak juga menguntungkan curah jantung yang dalam kondisi normal meningkat selama persalinan seiring kontraksi uterus mengembalikan darah ke anyaman pembuluh darah. Posisi tegak juga membantu mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah. Saat janin menuruni jalan lahir, tekanan bagian presentasi pada reseptor regang dasar panggul merangsang reflek mengedan ibu. Rangsangan reseptor regang ini akan merangsang pelepasan oksitosin dari hipofisis posterior (reflek ferguson). Pelepasan oksitosin menambah intensitas kontraksi uterus. Apabila ibu mengedan dalam posisi duduk atau jongkok, otot-otot abdomen bekerja lebih sinkron (saling menguatkan) dengan kontraksi rahim.

e. Psikologis Ibu

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya. Wanita bersalin biasanya akan

mengutarakan kekhawatirannya jika ditanya. Perilaku dan penampilan wanita serta pasangannya merupakan petunjuk berharga tentang jenis dukungan yang akan diperlukannya. Perilaku dalam hal membantu akan memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya, membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung. Tindakan mengupayakan rasa nyaman dengan menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penenangan nyeri non farmakologi, memberi analgesia jika diperlukan dan yang paling penting berada di sisi pasien adalah bentuk-bentuk dukungan psikologis. Dengan kondisi psikologis yang positif proses persalinan akan berjalan lebih mudah (Sumarah, 2012).

3. Tahapan Persalinan

Persalinan dibagi menjadi 4 tahap, diantaranya adalah :

a. Persalinan Kala I

Persalinan kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga ibu/wanita masih dapat berjalan-jalan. Klinis dapat

dinyatakan mulai partus jika timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (*bloody show*).

b. Kala II (Pengeluaran)

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada Primigravida dan 1 jam pada multigravida. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan cepat, kurang lebih 2-3 menit sekali. Dalam kondisi yang normal pada kala ini janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan.

c. Kala III (Pelepasan)

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.

d. Kala IV (Observasi)

Dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Tujuan persalinan ini adalah memberikan asuhan yang memadai selama persalinan dalam upaya mencapai persalinan yang bersih dan aman, dengan memperhatikan aspek sayang ibu dan sayang bayi (Sumarah, 2012).

4. Pengaruh kecemasan dalam persalinan

Dampak kecemasan yang dialami oleh ibu saat persalinan yaitu ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan sehingga dapat mengganggu proses persalinan yang bisa mengakibatkan salah satunya Kala I lama ataupun Kala II lama. Seorang ibu hamil yang mengetahui apa yang akan terjadi pada waktu persalinan akan lebih kooperatif dan merasakan nyeri yang lebih ringan (Mochtar, 2011). Hal ini dapat dilakukan pada saat *Ante Natal Care* (ANC), serta didukung dengan pemberian gizi seimbang, senam hamil, imunisasi, merencanakan tempat persalinan, penolong persalinan, persiapan perlengkapan bayi dan ibu agar persalinan dapat berjalan lancar (Weisberg dan Paquette, 2011)

Rasa cemas, perasaan takut akan membuat ibu tidak tenang dalam menjalani persalinan. Disamping itu penolong persalinan seperti dokter, bidan atau paramedis lainnya juga sangat berpengaruh pada kelancaran proses persalinan, sehingga diperlukan kerjasama, pengertian dan kepercayaan antara penolong dan ibu yang akan bersalin. Penolong persalinan sebaiknya memberikan empati, rasa simpati dan kepercayaan ibu dalam persalinan (Liewellyn, 2012).

2.3.5.2 *Persalinan Sectio Caesarea*

1. Pengertian *Sectio Caesarea*

Sectio caesarea atau bedah sesar adalah sebuah bentuk melahirkan anak dengan melakukan sebuah irisan pembedahan yang

menembus abdomen seorang ibu (laparotomi) dan uterus (hiskotomi) untuk mengeluarkan satu bayi atau lebih (Dewi, 2012)

Sectio caesarea adalah suatu persalinan buatan, dimana janin dilahirkan melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan sayatan rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Sarwono, 2012).

Sectio caesarea merupakan prosedur bedah untuk kelahiran janin dengan insisi melalui abdomen dan uterus (Liu, 2012).

2. Etiologi

Peningkatan angka *sectio caesarea* terus terjadi di Indonesia. Dalam 20 tahun terakhir ini terjadi kenaikan proporsi *sectio caesarea* dari 5% menjadi 20%. Menurut Depkes RI (2016) secara umum jumlah persalinan *sectio caesarea* di rumah sakit pemerintah adalah sekitar 20-25% dari total persalinan, sedangkan di rumah sakit swasta jumlahnya sangat tinggi, yaitu sekitar 30-80% dari total persalinan.

Peningkatan angka *sectio caesarea* ini disebabkan oleh teknik dan fasilitas operasi bertambah baik, operasi berlangsung lebih aseptis, teknik anestesi bertambah baik, kenyamanan pasca operasi dan lama perawatan yang menjadi lebih singkat. Di samping itu morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal dapat diturunkan secara bermakna (Dewi, 2016).

3. Indikasi

Berdasarkan waktu dan pentingnya dilakukan *sectio caesarea*, maka dikelompokkan 4 kategori (Edmonds, 2015) :

a. Kategori 1 atau *emergency*

Dilakukan sesegera mungkin untuk menyelamatkan ibu atau janin. Contohnya abrupsi plasenta, atau penyakit parah janin lainnya.

b. Kategori 2 atau *urgent*

Dilakukan segera karena adanya penyulit namun tidak terlalu mengancam jiwa ibu ataupun janinnya. Contohnya distosia.

c. Kategori 3 atau *scheduled*

Tidak terdapat penyulit.

d. Kategori 4 atau *elective*

Dilakukan sesuai keinginan dan kesiapan tim operasi.

4. Prosedur Tindakan *Sectio Caesarea*

a. Izin Keluarga

Pihak rumah sakit memberikan surat yang harus ditanda tangani oleh keluarga, yang isinya izin pelaksanaan operasi.

b. Pembiusan

Pembiusan dilakukan dengan bius epidural atau spinal. Dengan cara ini ibu akan tetap sadar tetapi ibu tidak dapat melihat proses operasi karena terhalang tirai.

c. Disterilkan

Bagian perut yang akan dibedah, disterilkan sehingga diharapkan tidak ada bakteri yang masuk selama operasi.

d. Pemasangan Alat

Alat-alat pendukung seperti infus dan kateter dipasang. macam peralatan yang dipasang disesuaikan dengan kondisi ibu.

e. Pembedahan

Setelah semua siap, dokter akan melakukan sayatan demi sayatan sampai mencapai rahim dan kemudian selaput ketuban dipecahkan. Selanjutnya dokter akan mengangkat bayi berdasarkan letaknya.

f. Mengambil Plasenta

Setelah bayi lahir, selanjutnya dokter akan mengambil plasenta.

g. Menjahit

Langkah terakhir adalah menjahit sayatan selapis demi selapis sehingga tertutup semua (Juditha, dkk, 2015).

5. Komplikasi

Berikut ini beberapa komplikasi persalinan *sectio caesarea*, antara lain:

- a. Menurut Rasjidi (2015) komplikasi utama persalinan *sectio caesarea* adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilakukan operasi dan komplikasi yang berhubungan dengan anestesi, perdarahan, infeksi dan

tromboemboli. Kematian ibu lebih besar pada persalinan *sectio caesarea* dibandingkan persalinan pervaginam.

- b. Sementara menurut Aksu, Kucuk, Duzgun, (2015) resiko komplikasi akibat *sectio caesarea* adalah vena thrombosis, karena berbagai faktor seperti trombophilia.
- c. Sedangkan menurut Leifer (2015) komplikasi persalinan *sectio caesarea* yaitu :
 - 1) Terjadinya aspirasi
 - 2) Emboli pulmonal
 - 3) Perdarahan
 - 4) Infeksi urinaria
 - 5) *Injuri* pada bladder
 - 6) Thrombophlebitis
 - 7) Infeksi pada luka operasi
 - 8) Komplikasi yang berhubungan dengan efek anestesi serta terjadinya *injuri* / cedera.
 - 9) Masalah respirasi pada fetal

2.4 Pendampingan Suami

2.4.1 Pengertian Pendampingan Suami

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung, dari orang terdekat dapat mempengaruhi kecemasan ibu. Pendampingan keluarga pada saat

persalinan akan membuat ibu bersalin mengalihkan rasa cemas dan mengurangi rasa nyeri dalam persalinan (Anik Maryunani, 2015).

Pendampingan adalah proses bertemu pertolongan antara pendamping dengan orang yang di damping. Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman, nyaman dan tenang yang diharapkan ibu dalam menjalani proses persalinan. Di tengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan, dan semangat untuk mengurangi kecemasan, dan kepanikan. Kehadiran suami merupakan salah satu dukungan moral yang dibutuhkan, karena pada saat ini ibu sedang mengalami stres yang berat sekali. Walaupun faktor terbesar yang dapat memodifikasi proses persalinan dan kelahiran dalam kebudayaan kita adalah para personil tim medis serta situasinya. Dimana hal ini dapat berpengaruh besar terhadap bentuk kecemasan yang dirasakan ibu selama dan sesudah persalinan (Pelita, 2015).

2.4.2 Manfaat Pendampingan Suami

1. Mengalihkan perhatian dan rasa nyeri, cemas, kegelisahan yang mulai muncul. Misalnya dengan menemani ibu berjalan-jalan, bercerita dan menonton televisi. Pada saat nyeri dan kontraksi muncul, pendamping bisa mengganti posisi tubuh ketika ibu mulai tampak cemas, stress dan lemah. Pendamping juga dapat memberikan pijatan lembut dipunggung kaki atau pundak ibu.
2. Dukungan dari suami saat persalinan sangat berharga. Ibu bersalin menginginkan suaminya memberikan tindakan suportif memberikan

lebih banyak rasa tenang dan nyaman dibandingkan petugas profesional. Dalam penelitian ini menyatakan bahwa suami membantu ibu saat terjadi kontraksi, melatih bernafas, memberikan pengaruh terhadap ketenangan, menurunkan kesepian, suami juga membantu mengkomunikasikan keinginan pada profesi pelayanan kesehatan (Bobak dkk, (2015).

3. Ibu bersalin membutuhkan dukungan psikososial agar ia dapat mengidentifikasi peran ibu, meningkatkan hubungan dengan keluarga, suami, dan kerabat dekat lainnya, mempersiapkan persalinan dengan efektif, menurunkan ketakutan akibat kehilangan kontrol dan meningkatkan harga dirinya. Dukungan keluarga memberikan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu bersalin. Apabila seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan menunjukkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu bersalin akan lebih percaya diri dan siap menghadapi proses persalinan dan masa nifasnya.
4. Dukungan yang membawa dampak positif bagi ibu bersalin adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional antara lain : menggosok punggung ibu, memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah, diyakinkan bahwa ibu dalam proses persalinan tidak akan ditinggal sendirian.
5. Selain itu, dukungan keluarga (suami) juga dapat diwujudkan dengan membantu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi ibu

primigravida dalam proses persalinannya, membuat dan mengambil keputusan untuk merawat ibu dan menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang terbaik pada waktu yang tepat. Keluarga merupakan orang terdekat dan menjadi dukungan yang paling berharga bagi ibu hamil khususnya ibu primigravida. Partisipasi keluarga yang cukup tinggi dalam pendampingan seorang ibu bersalin menunjukkan bahwa keluarga menyadari akan peran yang bisa dilakukannya dalam memberikan dukungan fisik dan dukungan moral kepada ibu yang sedang melahirkan, sehingga dukungan dari keluarga, baik suami, ibu kandung, saudara dianggap sangat perlu demi keefektifan proses persalinan.

6. Kehadiran pendampingan persalinan selama proses persalinan dapat memberikan pengaruh positif terhadap ibu, dengan adanya pendamping persalinan (suami). ibu dapat berbagi rasa sakit dan suami dapat memberikan penghiburan pada istri dengan memegang tangan istri dan memberikan motivasi agar istri lebih kuat dalam menjalani proses persalinan.

BAB 3

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Penelitian Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.

Pada hampir sebagian besar ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan akan mengalami kecemasan. Perasaan cemas yang dapat menyebabkan rasa sakit yang berlebihan pada waktu persalinan. Kecemasan pada ibu dalam menghadapi persalinan tersebut disebabkan

oleh beberapa faktor seperti; umur ibu semakin muda umur ibu dibawah 20 tahun tingkat kecemasan lebih tinggi, faktor pendidikan seseorang ibu sangat menentukan kecemasan mampu mengatasi dan menggunakan coping pendidikan yang efektif dan kontitutif daripada yang pendidikan rendah, paritas atau pengalaman persalinan sebelumnya dapat menurunkan kecemasan dalam menjalani persalinan berikutnya, pendapatan dan dukungan suami dari masing-masing individu. Ibu yang akan menjalani persalinan, baik persalinan didampingi suami (keluarga) atau tanpa pendampingan suami (keluarga), yang membedakannya adalah tingkat kecemasannya.

3.2 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara dan pernyataan peneliti atau rumusan masalah (Nursalam, 2012). Hipotesis dalam penelitian ini :

H₁ = Ada hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida menghadapi proses persalinan.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian merupakan cara yang digunakan peneliti dalam mengumpulkan data penelitiannya. Metode penelitian meliputi desain peneliti, kerangka kerja, populasi, sampel, teknik sampling, identifikasi variabel, definisi operasional, teknik pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian, etika penelitian, dan keterbatasan penelitian (Arikunto, 2013).

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah suatu rencana tentang cara mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data secara sistematis dan terarah agar penelitian dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif sesuai tujuannya (Nursalam, 2013). Penelitian ini menggunakan jenis penelitian observasional analitik. Penelitian observasional analitik yaitu peneliti yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan itu terjadi. Pada penelitian ini akan dilihat hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida yang menghadapi persalinan. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross sectional*, yaitu jenis penelitian yang menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali pada satu saat (Nursalam, 2013).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian adalah subjek (misalnya manusia, klien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2016). Keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti (Notoatmodjo 2010). Dalam penelitian ini populasinya adalah semua ibu bersalin di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan kunjungan bulan Oktober-Desember 2019 sebanyak 90 persalinan.

4.2.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi dan aspek-aspeknya, Sampel adalah bagian dari populasi yang diambil untuk diteliti (Sugiyono, 2017). Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian pasien rawat inap yang terdiri dari ruang itu yaitu ruang bersalin di PMB Widiyastuti, S.ST Panekan, Kabupaten Magetan. Besar dan banyaknya sampel pada penelitian ini dihitung dengan menggunakan rumus *slovin* sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + n(e)^2}$$

$$n = \frac{90}{1 + 50(0,2)^2}$$

$$n = \frac{90}{1 + 50(0,04)}$$

$$n = \frac{90}{1 + 2}$$

$$n = \frac{90}{3} = 30$$

Keterangan :

n : Jumlah sampel/jumlah responden

N : Jumlah populasi

e : Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir.

Dalam rumus Slovin ada ketentuan sebagai berikut :

Nilai e = 0,1 (10%) untuk populasi dalam jalam besar.

Nilai e = 0,2 (20%) untuk populasi dalam jumlah kecil.

Jadi jumlah sampel dianggap sudah representatif dalam penelitian ini. Jumlah sampel tersebut terdiri dari persalinan dengan pendampingan suami dan tanpa pendampingan suami. Untuk penentuan kriteria sampel dibedakan menjadi 2 bagian, yaitu inklusi dan eksklusi (Sugiyono, 2017).

4.2.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Ibu bersalin di PMB Widiyastuti, S.ST.
2. Ibu dengan Persalinan Primigravida dengan usia kehamilan 34 minggu (Trisemester III).
3. Bersedia menjadi responden.

4.2.2.2 Kriteria Eksklusi

Ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

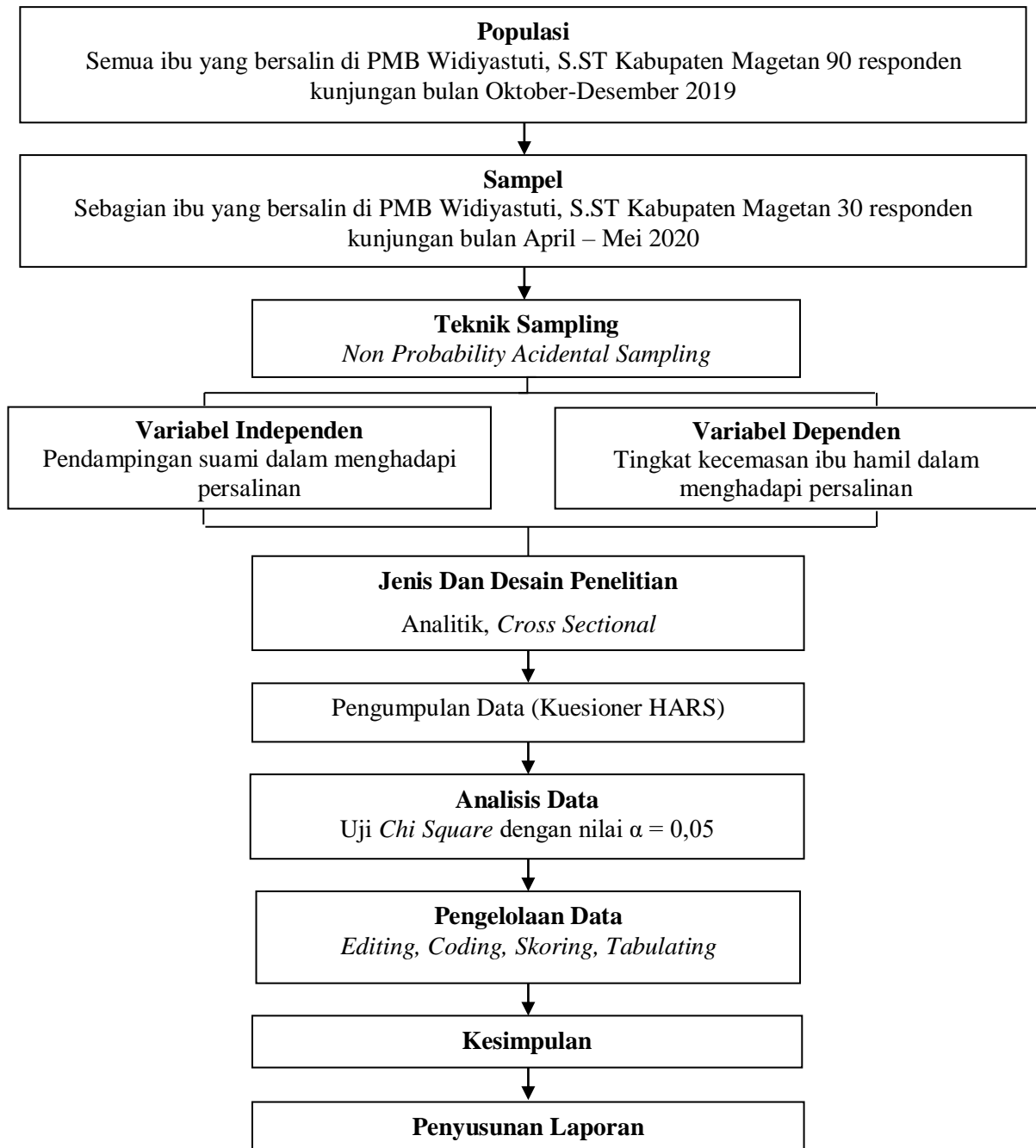
Kriteria eksklusi penelitian ini adalah :

1. Ibu bersalin dengan riwayat penyakit komplikasi dan kronis seperti penyakit masalah pernafasan (asma).
2. Ibu dengan resiko persalinan, misalnya perdarahan (aborsi imines/prematur).

4.3 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan teknik pengambilan sampel (Sugiyono, 2017). Teknik *sampling* yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah *Accidental sampling* yang merupakan bagian dari non probability sampling. *Accidental sampling* yaitu bentuk pengambilan sampel berdasarkan kebetulan dan dianggap cocok menjadi sumber data yang akan menjadi sampel dalam penelitiannya. Dalam penelitian ini menggunakan teknik yaitu teknik penentuan sampel dengan pertimbangan tertentu (Sugiyono, 2012). Selanjutnya dalam penelitian ini peneliti mengambil sampel dengan kriteria-kriteria inklusi dan eksklusi seperti yang sudah dijelaskan di atas.

4.4 Kerangka Kerja Penelitian



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.

4.5 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.5.1 Identifikasi Variabel Penelitian

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat, atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel, yaitu :

4.5.1.1 Variabel Bebas (Independent)

Variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel terikat, jadi variabel bebas adalah variabel yang mempengaruhi (Sugiyono, 2012). Variabel bebas penelitian ini adalah pendampingan suami.

4.5.1.2 Variabel Terikat (Dependent)

Variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2012). Variabel terikat adalah kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

4.5.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara di mana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristiknya (Hidayat, 2010).

Tabel 4.1 Definisi Operasional

| Variabel | Definisi | Parameter | Skala | Alat Ukur | Kategori |
|---|--|--|---------|-----------------------|--|
| Variabel independen yaitu pendampingan suami | Pendampingan suami adalah Suami yang mendampingi pada saat proses persalinan. Ibu, kakak/ saudara termasuk dalam tanpa pendampingan suami | Pendampingan suami | Nominal | Ceklist laporan medis | 0 = Tanpa pendampingan suami 1 = Pendampingan suami |
| Variabel dependen kecemasan ibu menghadapi persalinan | Kecemasan ibu menghadapi persalinan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar, yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya yang dialami oleh ibu yang akan bersalin dengan gejala fisik, emosional dan kognitif | Memenuhi skala HARS yaitu : 1. Perasaan Cemas 2. Ketegangan 3. Ketakutan 4. Gangguan Tidur 5. Gangguan Kecerdasan 6. Perasaan depresi 7. Gejala Somatis 8. Gejala Sensorik 9. Gejala Kardiovaskuler 10. Gejala Pernapasan 11. Gejala Gastrointestinal 12. Gejala Urogenital 13. Gejala Vegetatif 14. Perilaku Saat Wawancara | Ordinal | Kuesioner | Penilaian setiap kelompok gejala diberi nilai sebagai berikut : Nilai : 0: Tidak ada gejala sama sekali 1: Satu gejala dari pilihan yang ada 2: Dua gejala atau lebih dari pilihan yang ada 3: Separuh atau lebih gejala dari pilihan yang ada 4: Semua gejala ada. Sedangkan kecemasan dinilai dengan penjumlahan dari semua aspek yang telah dinilai: < 14 : Kecemasan ringan 14-22: Kecemasan sedang > 22 : Kecemasan berat |

4.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2013). Pada penelitian ini proses pengumpulan data meliputi :

1. Langkah awal penelitian meminta surat pengantar dari STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun.
2. Meminta izin ke PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.
3. Setelah meminta izin penelitian, melakukan pengumpulan data di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan. Menjelaskan kepada calon responden tujuan dan maksud kedatangan peneliti untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu yang akan bersalin dan bila bersedia menjadi responden dipersilahkan mengisi *inform consent*.
4. Melakukan pendataan identitas pada subjek penelitian.
5. Memberi pengarahan tentang pengisian kuesioner yang dilakukan berkaitan dengan penelitian kepada subjek selama penelitian berlangsung.
6. Melakukan pengisian kuesioner.
7. Melakukan pengumpulan data, lalu pengolahan analisis data sesuai dengan teknik yang sudah diuraikan.

4.7 Waktu dan Tempat Penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada Bulan Mei-Juli 2020 dan tempat penelitian dilaksanakan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan. Bila dalam waktu 30 hari data/ responden belum memenuhi sampel maka akan memperpanjang waktu penelitian.

4.8 Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yaitu sejumlah pertanyaan tertulis untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto, 2012). Dalam penelitian ini variabel kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Kuesioner ini sudah dianggap baku dengan menilai 14 aspek, meliputi : perasaan cemas (ansietas), ketegangan, ketakutan, gangguan tidur, gangguan kecerdasan, perasaan depresi (murung), gejala somatik/ fisik (otot), gejala sensorik, gejala kardiovaskuler, gejala respiratori (pernafasan), gejala gastrointestinal (pencernaan), gejala urogenital (perkemihan), gejala autonom, tingkah laku (sikap) pada wawancara.

4.9 Pengolahan Data

Merupakan cara atau metode yang digunakan dalam mengolah data yang berhubungan dengan instrument penelitian (Notoatmodjo, 2012). Teknik pengolahan data dalam penelitian ini adalah :

4.9.1 Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Hidayat, 2010).

4.9.2 Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer (Hidayat, 2010).

1. Pengolahan data untuk variable pendampingan suami, setelah data terkumpul melalui rekam medis kemudian dimasukkan dengan kategori, yaitu :
 - a. Persalinan dengan pendampingan suami diberi kode 1.
 - b. Persalinan tanpa pendampingan suami diberi kode 0 .
 - c. Menyertakan dilembar kuesioner usia ibu dan permasalahan yang dihadapi ibu saat kehamilan.

2. Pengolahan data untuk variabel tingkat kecemasan menghadapi persalinan, setelah data terkumpul melalui kuesioner, kemudian disesuaikan dengan kriteria penilaian derajat kecemasan dengan skala HARS, yaitu :

Kode 1 : Gejala ringan

Kode 2 : Gejala sedang

Kode 3 : Gejala berat

4.9.3 Scoring

Scoring adalah penentuan jumlah skor, tahap ini meliputi nilai untuk masing-masing pertanyaan dan penjumlahan hasil *scoring* dari semua pertanyaan (Nazir, 2012).

Pengolahan data untuk variabel tingkat kecemasan menghadapi persalinan, setelah data terkumpul melalui kuesioner, kemudian diberi skor sesuai dengan kriteria penilaian kecemasan dengan skala HARS, yaitu :

Skor 0 : Tidak ada gejala sama sekali

Skor 1 : Satu gejala dari pilihan yang ada

Skor 2 : Dua atau lebih dari gejala pilihan yang ada

Skor 3 : Separuh atau lebih dari gejala pilihan yang ada

Skor 4 : Semua gejala ada

Kemudian total nilai kecemasan dapat dikelompokkan sebagai berikut:

< 14 : Kecemasan ringan

14 - 22 : Kecemasan sedang

> 22 : Kecemasan berat

(Stuart, 2012)

4.9.4 Tabulating

Tabulasi adalah kegiatan untuk meringkas data yang masuk dalam tabel-tabel yang telah dipersiapkan. Proses tabulasi meliputi, pertama mempersiapkan tabel dengan kolom dan baris yang disusun dengan cermat sesuai kebutuhan, kedua menghitung banyaknya frekuensi untuk tiap

kategori jawaban, ada yang ketiga menyusun distribusi frekuensi dengan tujuan agar data yang telah tersusun rapi, mudah dibaca dan dianalisa (Notoatmodjo, 2012).

4.10 Uji Validitas dan Reliabilitas

4.10.1 Uji Validitas

Suatu instrumen dikatakan valid apabila mampu mengukur apa yang diinginkan dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti setelah penelitian ini dilakukan uji validitas yang tepat (Arikunto, 2011). Pengujian validitas pada penelitian ini tidak dilakukan karena menggunakan kuesioner kecemasan yang sudah baku. Suatu skala atau instrumen pengukur dapat dikatakan mempunyai validitas yang tinggi apabila instrument tersebut menjalankan fungsi ukurnya atau memberikan hasil ukur yang sesuai dengan maksud pengukuran tersebut. Untuk tingkat kecemasan menggunakan kuesioner HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). HARS memiliki derajat validitas yang cukup tinggi, tetapi dipengaruhi juga kejujuran dan ketelitian responden dalam mengisinya (Azwar, 2012).

4.10.2 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji yang dilakukan untuk mengetahui apakah instrumen yang digunakan telah reliabel. Suatu alat yang dikatakan reliabel alat itu mengukur suatu gejala dalam waktu berlainan senantiasa menunjukkan hasil yang sama (Notoatmodjo, 2014). Dalam penelitian ini, tidak dilakukan pengujian validitas dan reliabilitas karena sudah

menggunakan kuesioner baku yaitu menggunakan kuesioner HARS yang telah dibuktikan memiliki derajat validitas dan reliabilitas yang cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan yaitu 0,972 (Norman, Lipsig, M., 2012)

4.11 Analisa Data

Analisa yang digunakan untuk melakukan penelitian ini ada 2 yaitu:

4.11.1 Analisis Univariat

Analisis Univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian dari hasil penelitian yang akan menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Metode pengumpulan data adalah cara peneliti untuk mengumpulkan data yang akan dilakukan dalam penelitian (Hidayat, 2010). Data yang diperoleh akan digunakan sehingga pertimbangan penelitian dalam menilai karakteristik responden.

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase yang dicari

F : Jumlah frekuensi

N : Jumlah responden

4.11.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah uji terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan analisa bivariat untuk mengetahui Hubungan pendampingan

suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan.

Data yang diperoleh disajikan dengan tabel frekuensi dan tabel silang. Kemudian dianalisis dengan menggunakan uji *Chi Square*, apabila memenuhi syarat Uji *Chi Square*.

Syarat uji *chi square* yaitu :

1. Tidak ada sel yang mempunyai nilai *expected* kurang dari 5, maksimal 20% dari jumlah sel.
2. Jika syarat uji *chi square* tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya
3. Bila tabel 2 x 2, dan ada nilai $E < 5$ namun tidak lebih dari 20% jumlah sel, maka uji yang dipakai adalah "*fisher's exact test*".
4. Bila tabelnya lebih dari 2 x 2 misal 2 x 3, maka jumlah cell dengan frekuensi harapan yang kurang dari 5 tidak boleh lebih dari 20% maka digunakan uji "*pearson chi square*". Jika syarat *chi square* tidak terpenuhi maka bisa dilakukan penggabungan sel B x K yang baru dan bisa juga dipakai uji alternatif lain dengan *Kolmogorov Smirnov*.

Dari penjelasan diatas maka untuk menjawab kasus penelitian ini digunakan uji statistik *pearson chi square* bila tabel variabel lebih dari 2 x 2, untuk mengetahui hubungan antar variabel, taraf signifikan yaitu α (0,05) :

1. Apabila hasil $p \leq 0,05$ berarti H_0 ditolak dan H_1 diterima, artinya ada hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.
2. Apabila hasil $p > 0,05$ berarti H_0 diterima dan H_1 ditolak, artinya tidak ada hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.

Dari hasil perhitungan dengan bantuan komputerisasi untuk menginterpretasikan seberapa kuat hubungan antar variabel, menurut pedoman untuk memberikan interpretasi koefisien kontingensi jika C yang keluar diinterpretasikan sebagai berikut :

Tabel 4.2 Daftar Nilai Keeratan Hubungan Antara Variabel

| No | Nilai | Kategori |
|----|--------------|---------------|
| 1. | 0,00 – 0,199 | Sangat rendah |
| 2. | 0,20 – 0,399 | Rendah |
| 3. | 0,40 – 0,669 | Sedang |
| 4. | 0,60 – 0,799 | Kuat |
| 5. | 0,8 – 1,000 | Sangat kuat |

Sumber : Sugiyono (2011)

4.12 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti memandang perlu adanya rekomendasi dari pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian dalam hal ini PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan. Setelah mendapatkan persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan menekan masalah etika penelitian yang meliputi :

1. *Informed Consent*

Informed Consent adalah bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan (Aziz, 2014). Peneliti menjamin hak-hak responden dengan cara menjamin kerahasiaan identitas responden. Selain itu peneliti memberikan penjelasan tujuan dan manfaat penelitian serta memberikan hak untuk menolak dijadikan responden penelitian.

2. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan (Aziz, 2014). Untuk kerahasiaan responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi peneliti menggunakan kode tertentu untuk masing-masing responden.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Aziz, 2014). Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti, data tersebut hanya akan disajikan atau dilaporkan pada pihak yang terkait dengan penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dipaparkan hasil penelitian yang berjudul “Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan”. Pada bulan Mei-Juli 2020 dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang yang terdiri dari 20 persalinan pervaginam tanpa pendampingan suami dan 10 persalinan pervaginam dengan pendampingan suami secara selektif yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi.

Data hasil penelitian dibagi menjadi dua bagian, yaitu : data umum dan data khusus. Data umum akan menyajikan mengenai karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan dan pekerjaan. Sedangkan data khusus menyajikan hasil pendampingan suami dan tanpa pendampingan suami dengan menggunakan *uji Chi Square* untuk mengetahui hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida menghadapi persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST, Kabupaten Magetan.

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan, Jawa Timur. Di PMB Widiyastuti, S.ST penanggung jawab bidan yaitu Widiyastuti, S.ST dan asistennya bidan Ayu, Risma dan Yani. PMB Widiyastuti, S.ST buka praktik jam 08.00.00-20.00 WIB, terdapat 2 kursi tunggu dibagian depan ruang tunggu, di sebelah kursi tunggu terdapat 1

ruangan untuk pemeriksaan USG. Terdapat 1 ruangan untuk tempat pemeriksaan dan ruang melahirkan, Diruang periksa bagian depan terdapat 1 bed tidur 3 lemari yang berisikan susu, obat, dan data pasien, 1 meja berisikan buku data, diatas meja terdapat 1 kipas angin, 1 timbangan dan beberapa stetoskop dan tensi. Diruangan sebelah ada 2 bed untuk pemeriksaan dan prose melahirkan namun diberi pembatas /Skat gorden tersapat 2 troli berisikan obat dan alat untuk persalinan, 1 kulkas untuk menyimpan obat, 1 box bayi, timbangan bayi. Terdapat 2 ruangan untuk tempat setelah ibu melahirkan didalam tiap ruangan terdapat 1 bed tidur, dan 1 box bayi.

Lokasi penelitian ini berada di Wilayah Kabupaten Magetan khususnya di PMB Widiyastuti, S.ST.

5.2 Hasil Penelitian

5.2.1 Data Umum

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Ibu Bersalin di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan

| No | Usia | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|----|-------------|---------------|----------------|
| 1 | <20 tahun | 7 | 23,3 % |
| 2 | 20-35 tahun | 23 | 76,7 % |
| 3 | >35 tahun | 0 | 0% |
| | Jumlah | 30 | 100% |

Sumber : Lembar Kuesioner Responden di PMB Widiyastuti, S.ST pada Bulan Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.1 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responeden sebagian besar usia ibu yaitu 20-35 tahun sebanyak 23

orang. (76,7 %). Usia <20 tahun sebanyak 7 orang (23,3%) serta responden dengan usia >5 tidak ada

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Ibu Bersalin di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan

| No | Pendidikan | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|----|---------------------------|---------------|----------------|
| 1 | Dasar (SD,SMP) | 5 | 16,7 % |
| 2 | Menengah (SMA) | 17 | 56,7 % |
| 3 | Tinggi (Perguruan Tinggi) | 8 | 26,7 % |
| | Jumlah | 30 | 100% |

Sumber : Lembar Kuesioner Responden di PMB Widiyastuti, S.ST pada Bulan Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.2 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar pendidikan ibu yaitu Menengah (SMA) sebanyak 17 orang. (56,7%). Perguruan Tinggi sebanyak 8 orang (26,7%) dan 5 orang (16,7%) berpendidikan tamat dasar (SD,SMP).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan Ibu Bersalin di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan

| No | Pekerjaan | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|----|---------------|---------------|----------------|
| 1 | IRT | 20 | 66,7 % |
| 2 | Swasta | 7 | 23,3 % |
| 3 | PNS/TNI/POLRI | 3 | 10,0% |
| | Jumlah | 30 | 100% |

Sumber : Lembar Kuesioner Responden di PMB Widiyastuti, S.ST pada Bulan Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.3 diatas menunjukkan bahwa dari 30 responden sebagian besar pekerjaan ibu yaitu IRT sebanyak 20 orang. (66,7%). 7 orang (23,3%) bekerja sebagai swasta dan 3 orang (10%) sebagai PNS.

5.2.2 Data Khusus

1. Pendampingan Suami Pada Ibu Bersalin Primigravida

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pendampingan Suami Pada Ibu Bersalin Primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan Bulan Mei-Juli 2020

| Pendampingan suami | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|---------------------------|----------------------|-----------------------|
| Tidak | 20 | 66,7 |
| Ya | 10 | 33,3 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Sumber : Kuesioner responden di PMB Widiyastuti, S.ST, Kab. Magetan Mei-Juli 2020

Berdasarkan tabel 5.4 di atas menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin primigravida dengan pendampingan suami di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan bulan Mei – Juli Tahun 2020 bahwa sebagian besar suami sebagai pendamping ibu dalam menghadapi persalinan sebanyak 10 orang (33,3%), dan terdapat 20 suami (66,7%) yang tidak mendampingi ibu dalam menghadapi persalinan.

2. Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan Bulan Mei-Juli 2020

| Tingkat Kecemasan | Frekuensi (F) | Persentase (%) |
|--------------------------|----------------------|-----------------------|
| Ringan | 6 | 20 |
| Sedang | 11 | 36,7 |
| Berat | 13 | 43,3 |
| Jumlah | 30 | 100 |

Sumber : Kuesioner responden di PMB Widiyastuti, S.ST, Kab. Magetan Mei-Juli 2020

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa kecemasan ibu bersalin ibu bersalin primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan bulan Mei-Juli 2020 mengalami tingkat

kecemasan berat sebanyak 13 orang (43,3%). Dan sebanyak 6 orang (20%) mengalami kecemasan ringan. Serta terdapat 11 orang (36,7%) mengalami kecemasan sedang.

3. Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan

Tabel 5.6 Hasil Tabulasi Silang antara Hubungan Pendampingan Suami dan Tanpa Pendampingan Suami di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan

| Persalinan | Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan | | | | | | Total | | R |
|--------------------------|---|----|--------|----|-------|----|----------|-----|-------|
| | Ringan | | Sedang | | Berat | | f | % | |
| | f | % | f | % | F | % | | | |
| Pendampingan suami | 4 | 40 | 5 | 50 | 1 | 10 | 10 | 100 | 8,344 |
| Tanpa pendampingan suami | 2 | 10 | 6 | 30 | 12 | 60 | 20 | 100 | |
| P-value = 0,015 | | | | | | | α = 0,05 | | |

Sumber : Hasil olah data responden dengan SPSS di PMB Widiyastuti, S.ST, Kab.Magetan Mei-Juli 2020

Berdasarkan tabel 5.6 di atas menunjukkan bahwa Dari 10 responden (10%) pendampingan suami kecemasan ringan sebanyak 4 orang (40%), kecemasan sedang sebanyak 5 orang (50%), dan kecemasan berat sebanyak 1 orang (10%). Dari 20 responden tanpa pendampingan suami mengalami kecemasan ringan sebanyak 2 orang (10%), kecemasan sedang 6 orang (30%), dan kecemasan berat sebanyak 12 orang (60%).

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *chi square* diperoleh nilai *p-value*=(0,015) maka tidak lebih dari α (0,05) H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti bahwa Hal ini berarti ada hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu

primigravida menghadapi persalinan primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan dan dengan nilai interval 8,344 kontingensi yang diinterpretasikan bahwa kekuatan hubungan antar variabel.

5.3 Pembahasan

5.3.1 Gambaran Pendampingan Suami dalam Proses Persalinan Ibu Primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar suami ada pendampingan ibu dalam menghadapi persalinan sebanyak 10 orang (33,3%), dan terdapat 20 suami (66,7%) yang tidak hadir mendampingi ibu dalam menghadapi persalinan. Ibu yang akan melahirkan membutuhkan support psikologis dari orang terdekat terutama suami yang meliputi: pendampingan yang supportif, pemberian informasi, konseling dan dukungan (Burroughs, 2017). Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian Mahdiyah (2018), bahwa kehadiran pendampingan persalinan selama proses persalinan dapat memberikan pengaruh positif terhadap ibu, dengan adanya pendampingan persalinan (suami) ibu dapat berbagi rasa sakit dan suami dapat memberikan penghiburan pada istri dengan memegang tangan istri, memijat punggung istri dan memberikan motivasi agar istri lebih kuat dalam menjalani proses persalinan.

Sesuai dengan pendapat Rohma (2017) yang mengatakan bahwa pendampingan suami saat persalinan mempunyai peran penting bagi ibu karena dapat mempengaruhi psikologis ibu. Kondisi psikologis yang

nyaman, rileks dan tenang dapat terbentuk melalui dukungan kasih sayang orang terdekat (suami). Bentuk dukungan bisa berupa support mental, berbagi pengalaman saat menjalani proses persalinan atau hal-hal positif lain, sehingga berpengaruh pada kekuatan ibu saat melahirkan bayinya. Penelitian ini juga didukung oleh teori Keliat. B.A (2017), bahwa kehadiran suami di dekat ibu diharapkan menjadi teman yang dapat memberikan dukungan emosional dan moral. Dengan demikian, ibu merasakan aman dan nyaman, rasa takut dan kekhawatirannya berkurang, sehingga dapat mengubah perilaku maladaptive menjadi perilaku dan coping yang adaptif.

Dari hasil penelitian ini tingkat kecemasan ibu bersalin dengan pendampingan suami sebagian besar berada pada tingkat kecemasan sedang. Kategori ini dapat diartikan bahwa ibu dengan pendampingan suami merasa tidak sendiri dan mendapatkan dukungan yang belum sepenuhnya. Berdasarkan dari jawaban responden menjawab kuesioner tidak terlalu banyak kendala atau masalah yang dialami selama ini, kendala atau masalah yang dialami selama ini masih normal dan wajar seperti ibu hamil dan ibu yang mau melahirkan pada biasanya. Seperti cemas, gelisah, nyeri, berdebar-debar, mual muntah dsb. Dapat disimpulkan kehadiran pendampingan persalinan (suami) akan memberikan rasa aman, nyaman, semangat, dukungan emosional dan dapat membesarkan hati ibu, karena terkadang ibu dihadapkan pada situasi ketakutan dan kesendirian. Mendampingi proses persalinan istri dengan

memberikan dukungan motivasi dan penghiburan seperti memegang tangan istri, memijat punggung istri membuat istri lebih kuat dalam menjalani proses persalinan.

5.3.2 Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan

Berdasarkan tabel 5.5 di atas menunjukkan bahwa ibu bersalin ibu bersalin primigravida tanpa pendampingan suami di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan bulan Mei-Juli 2020 mengalami tingkat kecemasan berat sebanyak 13 orang (43,3%). Dan sebanyak 6 orang (20%) mengalami kecemasan ringan. Serta terdapat 11 orang (36,7%) mengalami kecemasan sedang. Salah satu cara mengurangi kecemasan pada ibu primigravida dapat dengan menggunakan sumber internal (mekanisme koping individu) dan sumber eksternal. Sumber eksternal berupa dukungan suami. Pendampingan suami dapat memberikan cinta, perasaan aman dan nyaman, serta berbagi beban selama persalinan. Dengan adanya pendampingan tersebut dapat melemahkan stress dan kecemasan yang disebut efek penyangga (*buffering effect*) dan secara langsung memperkuat kesehatan mental individu dan keluarga yang disebut efek langsung (efek utama). (Skarsater, 2018)

Menurut Kurniasih (2016), ibu yang akan menghadapi persalinan pasti akan mengalami atau menghadapi emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan. Varney (2018) menyebutkan, kecemasan yang timbul dapat disebabkan karena dua faktor yaitu antara kesenangan dan rasa nyeri yang sedang dirasakan. Salah satu bentuknya adalah

ansietas primer yang timbul karena trauma kelahiran (*birth trauma*), yang merupakan dasar bagi timbulnya *neurotic anxiety*. Salah satu bentuknya adalah *free-floating anxiety* yaitu suatu keadaan cemas dimana individu selalu menantikan kemungkinan buruk. Akibatnya ia akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat buruk dalam situasi yang tidak menentu.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ibu bersalin primigravida sebagian besar akan mengalami kecemasan sedang dan bahkan berat. Timbulnya rasa cemas dengan ibu yang pertama kali mengalami kehamilan dan awal menghadapi persalinan kurangnya pengetahuan dan informasi mengenai proses persalinan, karena kebanyakan ibu yang baru pertama kali mengalami akan menanyakan itu kepada ibu multigravida (sudah mengalami) dan kebanyakan pengalaman dari setiap ibu yang sudah mengalami persalinan akan berbeda. Dari pengalaman dan cerita orang yang sudah pernah mengalami akan menimbulkan persepsi yang berbeda sehingga memunculkan kecemasan pada ibu primigravida.

5.3.3 Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan pada ibu primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Panekan, Kabupaten Magetan. diketahui bahwa besarnya nilai signifikansi adalah 0.015 (< 0.05) maka H_1 diterima yang berarti terdapat hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan

pada ibu primigravida menghadapi persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.

Menurut David A. Tomb (2014) dalam Direja (2011) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG) meyakini bahwa dengan melibatkan pasien secara aktif dalam perawatan mereka termasuk dalam memenuhi permintaan ibu untuk didampingi selama persalinan akan meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan kesehatan serta menurunkan kecemasan (Michelle dan Murray, 2017). Kehadiran seorang pendamping persalinan memiliki arti yang besar karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Dukungan persalinan juga berperan dalam mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk proses persalinan, mengurangi penggunaan analgesia dan anesthesia, memungkinkan untuk mengurangi kebutuhan akan proses persalinan baik pervaginam atau sesar serta dapat meningkatkan kepuasan yang berkaitan dengan pengalaman melahirkan (Michelle dan Murray, 2017). Penelitian lain tentang pendampingan atau kehadiran orang kedua dalam proses persalinan, yaitu Dr. Roberto Sosa (2017) yang dikutip dari Musbikin dalam bukunya yang berjudul “Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan”. Menemukan bahwa para ibu yang didampingi seorang sahabat atau keluarga dekat (khususnya suami) selama proses persalinan berlangsung, memiliki resiko lebih kecil

mengalami kecemasan berat dan komplikasi yang memerlukan tindakan medis daripada mereka yang tanpa pendampingan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang dimuat dalam beberapa jurnal penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami ibu primigravida memiliki proporsi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida, yakni antara rentang kecemasan sedang sampai berat. Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Cut Ti Arafah (2016) di Klinik Hj. Hadijah Medan dengan menggunakan alat ukur kecemasan HARS-A (*Hamilton Rate Scale of Anxiety*) didapatkan hasil presentase kecemasan ibu primigravida yaitu 53,3% responden mengalami kecemasan berat, 40% kecemasan sedang, dan 6,7% kecemasan ringan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Indrawati (2016) yang dimuat dalam jurnal kebidanan dengan judul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan” dengan menggunakan alat ukur yang sama yakni HARS-A (*Hamilton Rate Scale of Anxiety*) menunjukkan, bahwa dari 20 orang responden ibu hamil primigravida, diperoleh hasil sekitar 75% atau 15 orang mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 25% sisanya atau 5 orang mengalami tingkat kecemasan rendah. Tingkat kecemasan pada primigravida lebih tinggi.

Hal ini sesuai dengan teori Kartono (2017) bagi primigravida, kehamilan yang dialami merupakan pengalaman pertama kali dan ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan sehingga

pada trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Menurut pendapat Manuaba (2016) pada kehamilan pertama ibu hamil tidak mengetahui berbagai cara mengatasi kehamilan sampai pada proses persalinan dengan lancar dan mudah, sehingga hal ini mempengaruhi kecemasan pada ibu hamil primigravida dalam menghadapi persalinan. Pengalaman bersalin sebelumnya dapat menurunkan kecemasan dalam menjalani persalinan berikutnya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Eka (2017) yang menunjukkan bahwa ada perbedaan tingkat kecemasan ibu primigravida dan multigravida dalam menghadapi persalinan.

Kecemasan ibu juga dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti lingkungan dan faktor internal seperti faktor psikologi dan kesehatan (Kuswandi, 2016). Hal ini sejalan dengan teori Stuart (2017) yang menyatakan bahwa adapun faktor lain yang mempengaruhi kecemasan meliputi faktor psikologi, lingkungan dan kesehatan. Pada faktor psikologi, dalam penelitian yang telah dilaksanakan di PMB Widiyastuti, S.ST, ibu dengan persalinan tanpa pendampingan suami dimungkinkan persalinannya merasakan nyeri dan rasa sakit akibat pengaruh kontraksi uterus, dilatasi serviks, tidak dilakukan pembiusan, pendampingan dan pertolongan hanya dilakukan oleh tenaga bidan dan perawat saja tanpa didampingi oleh dokter spesialis sehingga mampu meningkatkan kecemasan. Sedangkan ibu dengan persalinan dengan pendampingan suami secara elektif atas permintaan sendiri akan lebih siap menerima

setiap tindakan persalinan karena adanya pendampingan saat persalinan atau rasa sakit saat kelahiran bayi serta adanya kolaborasi para tenaga kesehatan lainnya seperti dokter spesialis, bidan, perawat dalam pertolongan persalinan sehingga dapat menjadi faktor yang mampu menurunkan kecemasan ibu saat bersalin.

Pada faktor kesehatan, ibu yang bersalin yakin dengan kesembuhan dan berusaha untuk sehat kembali, sehingga semangat yang diberikan oleh keluarga dan para petugas kesehatan juga dapat mengurangi rasa cemas (Mochtar, 2018). Rasa cemas yang timbul dapat berdasarkan tingkatannya dan bagaimana cara mengantisipasi kecemasan pada ibu yang bersalin dengan pendampingan atau tanpa pendampingan suami tersebut. Adapun beberapa hal yang dapat dilakukan ibu untuk mengurangi masalah kecemasan yang dialami oleh dirinya sendiri yaitu (Agustinus, 2016) : Kontrol pernafasan yang baik; Melakukan relaksasi; Intervensi kognitif; Pendekatan agamadan juga olahraga.

Dari hasil penelitian diketahui ibu bersalin primigravida dengan pendampingan suami sangat mempengaruhi tingkat kecemasan pada ibu. Dengan pendampingan suami ibu tidak merasa sendiri, dan lebih tenang bila ada suami disampingnya menemani pada saat proses persalinan. disimpulkan bahwa ibu primigravida yang menjalani persalinan tanpa suami beresiko lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan dengan ibu primigravida yang menjalani persalinan dengan pendampingan suami. Faktor penyebab timbulnya kecemasan yaitu : usia, pendidikan, pekerjaan,

dan pendampingan. Kehadiran seorang pendamping dapat mengurangi kecemasan ibu dan dapat meredakan emosi ibu. Karena primigravida adalah hal pertama atau persalinan pertama jadi tingkat kecemasan ibu yang bersalin primigravida memiliki tingkat kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida. Ibu yang bersalin tanpa pendampingan suami akan lebih merasakan emosi dan cemas yang jauh lebih tinggi dibandingkan dengan ibu bersalin dengan pendampingan suami karena, ibu merasakan peningkatan kecemasan, sendiri tidak dapat berbagi rasa yang dialami dengan pendamping, gelisah dan tidak tenang. Kecemasan pada ibu bersalin angka lebih banyak ke kecemasan berat pada ibu primigravida yang bersalin tanpa pendampingan suami

Oleh sebab itu sebaiknya petugas kesehatan juga yang berperan aktif untuk mengurangi rasa cemas yang dihadapi ibu bersalin primigravida. Jika dikaitkan dengan hak pasien untuk memperoleh tentang berbagai prosedur medis yang ditempuh, peneliti berpendapat yang berperan penting dalam memberikan pendidikan kesehatan dan menginformasikan resiko dan keuntungan dari pendampingan dan tanpa pendampingan pada persalinan yang ada adalah dokter, bidan atau perawat.

5.4 Keterbatasan Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian ini, peneliti mengakui adanya banyak kelemahan dan kekurangan sehingga memungkinkan hasil yang ada belum optimal atau bisa dikatakan belum sempurna. Setiap penelitian pasti

memiliki hambatan dalam proses pelaksanaannya, dalam penelitian ini keterbatasan yang dihadapi peneliti yaitu :

1. Keterbatasan waktu dalam melakukan penelitian ini. Keterbatasan pada saat penelitian minimnya waktu penelitian, harus dihentikan karena maraknya protokol zona merah sehingga penelitian dihentikan atau pending beberapa waktu akibat dari virus Covid-19.
2. Terbatasnya kemampuan peneliti dalam membedakan kecemasan ibu primigravida yang akan menjalani persalinan, kecemasan yang disebabkan karena persalinan atau kecemasan yang disebabkan ke virus Covid-19.
3. Keterbatasan APD (Alat Pelindung Diri) protokol covid dalam penelitian.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan di atas maka penulis dapat menyimpulkan bahwa terdapat Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Menjalani Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pendampingan suami pada ibu bersalin primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan sebanyak 10 orang.
2. Tingkat kecemasan pada ibu bersalin primigravida di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan sebanyak 13 orang mengalami kecemasan berat, 11 orang mengalami kecemasan sedang dan 6 orang mengalami kecemasan ringan.
3. Disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu primigravida menghadapi persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan.

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Tenaga Kesehatan PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan
Pihak tenaga kesehatan perlu meningkatkan kemampuan pelayanan kesehatan dan memberikan penyuluhan kepada responden yang akan menghadapi persalinan.
2. Bagi Ibu Hamil
Dapat menambah informasi tentang keadaan kehamilannya sehingga lebih siap menghadapi persalinan dan dapat mengurangi rasa cemas dalam menghadapi persalinan serta dapat mematuhi setiap instruksi yang diberikan oleh tenaga kesehatan dan rutin memeriksakan kehamilannya.
3. Bagi Institusi STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun
Diharapkan hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya.
4. Bagi Peneliti Selanjutnya
Dengan adanya keterbatasan-keterbatasan selama penelitian, diharapkan bagi peneliti selanjutnya mampu mengembangkan penelitian ini mengenai tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi persalinan dari segi faktor yang berbeda agar dapat mengembangkan peneliti seperti ini di masa yang akan datang dan memakai instrumen penelitian kuesioner yang lebih singkat atau lebih sedikit agar lebih memudahkan ibu yang akan bersalin.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustinus. 2011. *Anxiety Disorder*. Bandung: Pustaka.
- Astuti AB, Santosa SW. Utami Ms. Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Penyesuaian Diri Perempuan pada Kehamilan Pertama. *J Psikol*. 2015;(2):84-95.
- Astuti, R. 2018. *Faktor-faktor Penyebab Kecemasan Primigravida di Puskesmas Tanjung Sari Sumedang*. Bandung : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Bobak, at.All. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Cut Ti Arafah. 2011. *Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Hj. Hadijah Medan Setelah Menonton Video Proses Persalinan Normal Tahun 2011*. Diunduh di <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=59037&val=4130>. Diakses tanggal 20/10/2015.
- Depkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Departemen Kesehatan Indonesia.
- Dinas Kesehatan Surabaya. 2016. *Asuhan Persalinan Normal. Asuhan Esensial Persalinan*. Jakarta : JHPIEGO dan POGI.
- Hanifah, U. Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Umbulharjo I Kota Yogyakarta; 2018, 1-12.
- Herianato, B. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif teori dan Aplikasi* Surabaya : Putra Media Nusantara.
- Indrawati. 2015. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan*. *Jurnal Keperawatan* Vol. 11, No. 1, Maret. Diunduh di <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id>. Diakses tanggal 20/01/2015.
- Kurniawan, E. 2015. *Gambaran Faktor yang Berhubungan dengan Kecemasan Keluarga Pasien di ICU Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta* (Doctoral dissertation, STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta).
- Kurniawati. 2013. *Pendidikan Psikologi untuk Bidan Suatu Teori dan Terapannya*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

- Mahdiyah. 2012. *Hubungan Antara Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Proses Persalinan pada Ibu Primipara di BPS Wilayah Kerjs Puskesmas Terminal Banjarmasin*. Skripsi: Akademi Kebidanan Sari Mulia Banjarmasin. <http://jurnal.abdihusada.com>, diperoleh tanggal 24 agustus 2018.
- Maimunah, 2017. *Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pertama*. Jurnal : Fakultas Psikologi. Universitas Muhammadiyah Malang.
- Michelle & Murray. 2013. *Persalinan & Melahirkan*. Jakarta: EGC.
- Musbikin. 2005. *Panduan Bagi Ibu Hamil dan Melahirkan*. Yogyakarta: Mitra Pustaka.
- Nur Indah Sari, W. 2018. Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Menghadapi Persalinan Pada Ibu Hamil Primigravida Trimester III di Puskesmas Mlati II Sleman.
- Nursalam. 2013. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta: CV. Inti Media.
- Pieter, Z. 2010. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Prismasnia Pevi, dkk. 2013. Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan Kala 1 di Rumah Bersalin Wilayah Kota Ungaran. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id>.
- Puspitasari, R., Rini. S., Eko. M. 2013. Hubungan Antara Peran Suami dengan Kesiapan Ibu Hamil Trimester III di RB.Rahayu Ungaran Kabupaten Semarang.
- Reeder, dkk. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi & Keluarga*, Volume 1. Jakarta: EGC.
- Rinata E, Andayani GA. Karakteristik Ibu (Usia, Paritas, Pendidikan) dan Dukungan Keluarga (Suami) dengan Kecemasan Ibu Hamil Primigravida Trimester III. *Medisains*. 2019;16 (1):14.
- Rukiah. 2010. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sastro. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP.
- Stuart. G. 2012. *Buku Saku Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.

Sumarah. 2012. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.

Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2017. *Laporan Pendahuluan Survei Demografi Indonesia*. (<http://www.bkkbn.go.id>, diperoleh tanggal 10 april 2016).

Taufik. 2010. *Psikologi Untuk Kebidanan dari Teori ke Praktek*. Surakarta: East View.

Varney, H., Krebs, J.M., & Gegor, C. L. 2017. *Buku Saku Bidan Terjemahan*. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro, H., Saifudin, A.B., & Rachimadhi, T. 2017. *Ilmu Kebidanan, Edisi 3*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka sarwono Wiknjosastro.

Lampiran 1

SURAT IZIN PENELITIAN



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
BHAKTI HUSADA MULIA MADIUN
PRODISI KEPERAWATAN
Kampus : Jl. Taman Praja Kec. Taman Kota Madiun Telp /Fax. (0351) 491947
**AKREDITASI BAN PT NO.383/SK/BAN-
PT/Akred/PT/V/2015**
website : www.stikes-bhm.ac.id

Nomor : 041 /STIKES / BHM / U / VII / 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth :

PMB Widiyastuti
di -

Tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Dengan Hormat,

Sebagai salah satu persyaratan Akademik untuk mendapat gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep), maka setiap mahasiswa Ilmu Kesehatan Program Studi S1 Keperawatan STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun yang akan menyelesaikan studinya diharuskan menyusun sebuah Skripsi. Untuk tujuan tersebut diatas, kami mohon bantuan dan kerja sama Bapak/Ibu untuk dapat memberikan izin penelitian kepada :

Nama Mahasiswa : Intan Dwi Tamala
NIM : 201602023
Judul : Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan
Tempat Penelitian : PMB Widiyastuti, Magetan
Lama Penelitian : mei-juli 2020
Pembimbing : Pembimbing 1: Sesaria Betty Mulyati, S.Kep. Ns., M.Kes
Pembimbing 2: Mertisa Dwi Clevina, S.ST., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.



Zaenal Abidin, SKM., M.Kes (Epid)
NIDN. 0217097601

Lampiran 2

SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN

SURAT BALASAN

Hal : Balasan

Kepada Yth :

Ketua STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Di tempat

Dengan Hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Widiyastuti, S.ST

Jabatan : Pimpinan

Menerangkan bahwa :

Nama : Intan Dwi Tamala

NIM : 201602023

Menindaklanjuti surat edaran saudara nomor 041/STIKES/BHM/U/VII/2020

Telah kami setuju untuk melaksanakan penelitian di PMB Widiyastuti sebagai syarat menyusun skripsi dengan judul :

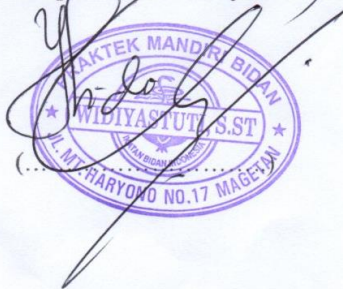
“ Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Keemasan Pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti Magetan Tahun 2020 “

Demikian surat ini kami sampaikan dan atas kerjasamanya kami ucapkan terima kasih

Magetan, 27 Juli 2020

Hormat kami

Pimpinan PMB Widiyastuti



Lampiran 3

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Widiyastuti, S.ST
Jabatan : Pimpinan
Alamat : Jl. MT Haryono No 17 Kepolorejo Magetan

Dengan ini menerangkan bahwa Mahasiswa yang beridentitas :

Nama : Intan Dwi Tamala
NIM : 201602023
Program Studi : S1 Keperawatan
Alamat : Desa Tanjungsari RT 05 RW 01 Kec. Panekan Kab. Magetan
Sekolah/Universitas : STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun

Telah selesai melakukan penelitian di PMB Widiyastuti Magetan untuk memperoleh data dalam rangka penyusunan Skripsi/Tesis/Disertasi penelitian yang berjudul “ Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Keemasan Pada Ibu Prmigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti Magetan Tahun 2020 “

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk dipergunakan sepenuhnya.

Magetan, 22 Juli 2020

Pimpinan



Lampiran 4

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada :

Yth. Calon responden

Di Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun :

Nama : Intan Dwi Tamala

NIM : 201602023

Akan mengadakan penelitian dengan judul "Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan".

Sehubungan hal yang tersebut di atas, data yang di peroleh dari peneliti akan sangat bermanfaat bagi tenaga kesehatan, institusi STIKES dan untuk kepentingan pengembangan ilmu pengetahuan. Untuk keperluan ini saya mohon saudara untuk memberikan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan dengan sejujur-jujurnya. Semua data yang di kumpulkan akan di rahasiakan.

Atas perhatian kerjasama dan kesediaan dalam berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian in, saya menyampaikan terima kasih dan berharap informasi anda akan berguna, khususnya dalam penelitian ini.

Hormat saya,

Intan Dwi Tamala

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Inform Consent)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Umur :

Saya menyetujui untuk menjadi responden pada penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Stikes Bhakti Husada Mulia Madiun Prodi S1 Keperawatan.

Nama : Intan Dwi Tamala

NIM : 201602023

Judul : Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan

Sebelumnya saya telah diberi penjelasan tentang tujuan penelitian dan informasi yang saya butuhkan. Jika saya tidak berkenan peneliti akan menghentikan pengumpulan data ini dan saya berhak mengundurkan diri.

Dengan sadar dan sukarela serta tidak ada unsur pemaksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam penelitian ini.

Magetan, 2020

Responden :

No :

Lampiran 6

DATA UMUM RESPONDEN

A. Judul "Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan".

B. Petunjuk umum

1. Tulis tanggal, identitas lengkap dan masalah kehamilan
2. Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan jawaban saudara
3. Bila dalam pengisian kuesioner kurang jelas dapat bertanya pada peneliti
4. Kuesioner ini untuk di isi oleh ibu yang akan menghadapi persalinan baik persalinan pervaginam atau *sectio caesarea*.

C. Biodata Responden

Tanggal pengisian :

1. Nama responden :

2. Kehamilan ke :

3. Umur

< 20th

20-35 th

>35

4. Pendidikan terakhir

Dasar (SD, SMP)

Menengah (SMA)

Tinggi (Perguruan Tinggi)

5. Pekerjaan

IRT

Swasta (.....)

PNS/TNI/POLRI

6. Pendamping (yang menemani pada saat ibu menghadapi persalinan)

Suami

Ibu / Saudara

Lampiran 7

KISI-KISI KUESIONER TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN

| NO. | VARIABEL | SUB VARIABEL | NO. SOAL | JUMLAH ITEM |
|------------|-------------------|-----------------------------|-----------------|--------------------|
| 1. | Tingkat Kecemasan | 1. Perasan Cemas | 1 | 4 |
| | | 2. Ketegangan | 2 | 7 |
| | | 3. Ketakutan | 3 | 6 |
| | | 4. Gangguan Tidur | 4 | 7 |
| | | 5. Gangguan Kecerdasan | 5 | 3 |
| | | 6. Perasan depresi | 6 | 5 |
| | | 7. Gejala Somatis | 7 | 5 |
| | | 8. Gejala Sensorik | 8 | 5 |
| | | 9. Gejala Kardiovaskuler | 9 | 6 |
| | | 10. Gejala Pernapasan | 10 | 4 |
| | | 11. Gejala Gastrointestinal | 11 | 11 |
| | | 12. Gejala Urogenital | 12 | 3 |
| | | 13. Gejala Vegetatif | 13 | 6 |
| | | 14. Perilaku Saat Wawancara | 14 | 8 |

Lampiran 8

LEMBAR KUESIONER TINGKAT KECEMASAN MENGHADAPI PERSALINAN

A. Petunjuk Pengisian

- a. Bacalah dengan teliti setiap item dan alternatif jawabannya
- b. Berilah tanda cek (\checkmark) pada jawaban yang anda pilih
- c. Jawaban boleh lebih dari satu
- d. Bila dalam pertanyaan tidak ada gejala dari pilihan yang ada, bisa beri tanda cek (\checkmark) pada pilihan kolom terakhir (tidak ada masalah).

B. Pertanyaan

1. Di bawah ini, manakah yang sering Ibu rasakan pada saat memikirkan proses persalinan?

- Cemas
- Firasat buruk
- Takut akan pikiran sendiri
- Mudah tersinggung
- Tidak merasakan

2. Di antara pernyataan-pernyataan berikut, manakah yang Ibu alami pada saat memikirkan proses persalinan?

- Merasa tegang
- Lesu
- Tidak bisa istirahat dengan tenang
- Mudah terkejut
- Mudah menangis
- Gemetar

- Gelisah
- Tidak merasakan

3. Di antara situasi-situasi ini, manakah yang sering menyebabkan Ibu merasa takut ?

- Terhadap gelap
- Terhadap orang asing
- Bila ditinggal sendiri
- Takut pada binatang besar
- Takut pada keramaian lalu lintas
- Pada kerumunan orang banyak
- Tidak merasakan

4. Pada saat memikirkan proses persalinan, manakah yang sering Ibu alami?

- Terbangun malam hari
- Sukar memulai tidur
- Tidur tidak nyenyak
- Bangun dengan lesu
- Banyak mimpi-mimpi
- Mimpi buruk
- Mimpi yang menakutkan
- Tidak merasakan

5. Gejala apa yang sering Ibu alami akhir-akhir ini ?

- Sulit konsentrasi
- Daya ingat menurun
- Daya ingat buruk

- Sering bingung
- Tidak merasakan

6. Di bawah ini, manakah yang sering Ibu alami akhir-akhir ini ?

- Hilangnya minat
- Bangun dini hari
- Berkurangnya kesenangan pada hobi
- Sedih
- Perasaan berubah-ubah sepanjang hari.
- Tidak merasakan

7. Di antara gejala-gejala berikut, manakah yang sering Ibu alami akhir-akhir ini?

- Sakit dan nyeri pada otot-otot
- Kaku
- Kedutan otot
- Gigi gemeretak
- Suara tidak stabil.
- Tidak merasakan

8. Di antara hal-hal berikut, manakah yang sering Ibu alami akhir-akhir ini ?

- Tinitus (telinga berdenging)
- Penglihatan kabur
- Muka merah atau pucat
- Merasa lemah
- Perasaan ditusuk-tusuk
- Tidak merasakan

9. Bagaimanakah gejala yang Ibu alami pada saat memikirkan proses persalinan?

- Takikardi (denyut jantung cepat)
- Berdebar-debar
- Nyeri di dada
- Denyut nadi mengeras
- Rasa lemah / lesu seperti mau pingsan
- Detak jantung menghilang / berhenti sekejap
- Tidak merasakan

10. Di bawah ini, manakah yang Ibu rasakan pada saat memikirkan proses persalinan ?

- Rasa tertekan atau sempit di dada
- Perasaan tercekik
- Sering menarik nafas panjang
- Nafas pendek atau sesak.
- Tidak merasakan

11. Di antara gangguan-gangguan berikut, manakah yang sering Ibu rasakan akhir-akhir ini ?

- Sulit menelan
- Perut melilit
- Mual
- Muntah
- Buang air besar lembek
- Konstipasi
- Berat badan menurun
- Gangguan pencernaan

- Nyeri lambung sebelum / sesudah makan
- Rasa panas di perut
- Perut terasa penuh
- Tidak merasakan

12. Dari pernyataan-pernyataan berikut, manakah yang sering Ibu alami akhir-akhir ini ?

- Sering kencing
- Tidak dapat menahan kencing
- Menjadi dingin (frigiditas)
- Tidak merasakan

13. Di antara hal-hal berikut, manakah yang sering Ibu alami akhir-akhir ini ?

- Mulut kering
- Muka merah
- Mudah berkeringat
- Pusing atau sakit kepala
- Kepala terasa berat
- Bulu roma berdiri
- Tidak merasakan

14. Di bawah ini, manakah yang Ibu rasakan pada saat ini ?

- Gelisah
- Tidak tenang
- Gemetar

- Mengerutkan dahi atau kening
- Muka tegang
- Tonus / ketegangan otot meningkat
- Nafas pendek dan cepat
- Muka merah
- Tidak merasakan

Jelaskan masalah/ kendala apa saja yang dialami ibu selama kehamilan?

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Lampiran 9

REKAPITULASI DATA

Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan Bulan Mei-Juli Tahun 2020.

| No | Nama | Pendamping persalinan | | Umur | | Pendidikan | | | Pekerjaan | | |
|----|-------|-----------------------|---|------|---|------------|---|---|-----------|---|---|
| 1 | Ny. B | 0 | | | 2 | | | 3 | | 2 | |
| 2 | Ny. D | 0 | | | 2 | | 2 | | 1 | | |
| 3 | Ny. F | 0 | | 1 | | | 2 | | 1 | | |
| 4 | Ny. R | 0 | | | 2 | | | 3 | | 2 | |
| 5 | Ny. I | 0 | | 1 | | | 1 | | 1 | | |
| 6 | Ny. F | 0 | | | 2 | | 2 | | 1 | | |
| 7 | Ny. A | 0 | | | 2 | | 2 | | 1 | | |
| 8 | Ny. P | 0 | | | 2 | | 2 | | | 2 | |
| 9 | Ny. K | 0 | | 1 | | | 1 | | 1 | | |
| 10 | Ny. R | | 1 | | 2 | | | 3 | | | 3 |
| 11 | Ny. T | 0 | | | 2 | | 2 | | 1 | | |
| 12 | Ny. L | 0 | | | 2 | | 2 | | 1 | | |
| 13 | Ny. E | 0 | | | 2 | | 2 | | 1 | | |
| 14 | Ny. K | 0 | | | 2 | | | 3 | | 2 | |
| 15 | Ny. T | 0 | | 1 | | | 1 | | 1 | | |
| 16 | Ny. S | 0 | | 1 | | | 2 | | 1 | | |
| 17 | Ny. F | 0 | | | 2 | | 2 | | 1 | | |
| 18 | Ny. F | 0 | | 1 | | | 1 | | 1 | | |
| 19 | Ny. A | 0 | | | 2 | | | 3 | | | 3 |
| 20 | Ny. A | 0 | | | 2 | | 2 | | 1 | | |
| 21 | Ny. Y | 0 | | | 2 | | 2 | | 1 | | |
| 22 | Ny. I | | 1 | | 2 | | 2 | | | 2 | |
| 23 | Ny. E | | 1 | | 2 | | 2 | | 1 | | |
| 24 | Ny. S | | 1 | | 2 | | | 3 | | | 3 |
| 25 | Ny. A | | 1 | | 2 | | 2 | | 1 | | |
| 26 | Ny. W | | 1 | | 2 | | | 3 | | 2 | |
| 27 | Ny. M | | 1 | 1 | | | 1 | | 1 | | |
| 28 | Ny. C | | 1 | | 2 | | | 3 | | 2 | |
| 29 | Ny. T | | 1 | | 2 | | 2 | | 1 | | |
| 30 | Ny. N | | 1 | | 2 | | 2 | | 1 | | |

Lampiran 10

TABULASI DATA

Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan di PMB Widiyastuti, S.ST Kabupaten Magetan Bulan Mei-Juli 2020.

| No | Nama | Pendampingan Persalinan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Jumlah | Kode Cemas | Tingkat Kecemasan |
|----|--------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|--------|------------|-------------------|
| 1 | Ny. B | Tanpa pendampingan suami | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 13 | 1 | Ringan |
| 2 | Ny. D | Tanpa pendampingan suami | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 17 | 2 | Sedang |
| 3 | Ny. F | Tanpa pendampingan suami | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 1 | 2 | 20 | 2 | Sedang |
| 4 | Ny. R | Tanpa pendampingan suami | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | 12 | 1 | Ringan |
| 5 | Ny. I | Tanpa pendampingan suami | 3 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 29 | 3 | Berat |
| 6 | Ny. F | Tanpa pendampingan suami | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 1 | 3 | 28 | 3 | Berat |
| 7 | Ny. A | Tanpa pendampingan suami | 3 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 28 | 3 | Berat |
| 8 | Ny. P | Tanpa pendampingan suami | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 3 | 22 | 2 | Sedang |
| 9 | 2Ny. K | Tanpa pendampingan suami | 3 | 3 | 1 | 3 | 2 | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 29 | 3 | Berat |
| 10 | Ny. R | Pendampingan suami | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 14 | 1 | Ringan |
| 11 | Ny. T | Tanpa pendampingan suami | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 3 | 30 | 3 | Berat |
| 12 | Ny. L | Tanpa pendampingan suami | 3 | 3 | 2 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 28 | 3 | Berat |
| 13 | Ny. E | Tanpa pendampingan suami | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 2 | 0 | 3 | 30 | 3 | Berat |
| 14 | Ny. K | Tanpa pendampingan suami | 2 | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 0 | 2 | 14 | 2 | Ringan |
| 15 | Ny. T | Tanpa pendampingan suami | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 32 | 3 | Berat |
| 16 | Ny. S | Tanpa pendampingan suami | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 0 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 | 30 | 3 | Berat |

| No | Nama | Pendampingan Persalinan | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | Jumlah | Kode Cemas | Tingkat Kecemasan |
|----|-------|--------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|--------|------------|-------------------|
| 17 | Ny. F | Tanpa pendampingan suami | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 2 | 29 | 3 | Berat |
| 18 | Ny. F | Tanpa pendampingan suami | 2 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 30 | 3 | Berat |
| 19 | Ny. A | Tanpa pendampingan suami | 2 | 2 | 1 | 3 | 1 | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 3 | 1 | 1 | 3 | 20 | 2 | Sedang |
| 20 | Ny. A | Tanpa pendampingan suami | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 2 | 24 | 2 | Sedang |
| 21 | Ny. Y | Tanpa pendampingan suami | 3 | 3 | 2 | 3 | 1 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 25 | 2 | Sedang |
| 22 | Ny. I | Pendampingan suami | 3 | 3 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 1 | 19 | 2 | Sedang |
| 23 | Ny. E | Pendampingan suami | 2 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 2 | 13 | 2 | Ringan |
| 24 | Ny. S | Pendampingan suami | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 13 | 2 | Ringan |
| 25 | Ny. A | Pendampingan suami | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 29 | 3 | Berat |
| 26 | Ny. W | Pendampingan suami | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 12 | 1 | Ringan |
| 27 | Ny. M | Pendampingan suami | 2 | 2 | 2 | 1 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 25 | 2 | Sedang |
| 28 | Ny. C | Pendampingan suami | 2 | 2 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 1 | 1 | 2 | 13 | 1 | Ringan |
| 29 | Ny. T | Pendampingan suami | 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 2 | 2 | 2 | 3 | 21 | 2 | Sedang |
| 30 | Ny. N | Pendampingan suami | 2 | 2 | 1 | 3 | 2 | 2 | 0 | 1 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 3 | 24 | 2 | Sedang |

Lampiran 11

HASIL OUTPUT SPSS

Case Processing Summary

| | Cases | | | | | |
|----------------------------------|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | Valid | | Missing | | Total | |
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| pendampingan * usia | 30 | 100.0% | 0 | .0% | 30 | 100.0% |
| pendampingan * pendidikan | 30 | 100.0% | 0 | .0% | 30 | 100.0% |
| pendampingan * pekerjaan | 30 | 100.0% | 0 | .0% | 30 | 100.0% |
| pendampingan * tingkat_kecemasan | 30 | 100.0% | 0 | .0% | 30 | 100.0% |

Crosstab

| | | | usia | | Total |
|--|-----------------------|--|-----------|-------------|--------|
| | | | <20 tahun | 20-35 tahun | |
| pendampingan tanpa pendampingan suami | Count | | 6 | 14 | 20 |
| | % within pendampingan | | 30.0% | 70.0% | 100.0% |
| | % within usia | | 85.7% | 60.9% | 66.7% |
| | % of Total | | 20.0% | 46.7% | 66.7% |
| pendampingan suami | Count | | 1 | 9 | 10 |
| | % within pendampingan | | 10.0% | 90.0% | 100.0% |
| | % within usia | | 14.3% | 39.1% | 33.3% |
| | % of Total | | 3.3% | 30.0% | 33.3% |
| Total | Count | | 7 | 23 | 30 |
| | % within pendampingan | | 23.3% | 76.7% | 100.0% |
| | % within usia | | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | | 23.3% | 76.7% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | Df | Asymp. Sig. (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.491 ^a | 1 | .222 | | |
| Continuity Correction ^b | .582 | 1 | .445 | | |
| Likelihood Ratio | 1.660 | 1 | .198 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .372 | .228 |
| Linear-by-Linear Association | 1.441 | 1 | .230 | | |
| N of Valid Cases ^b | 30 | | | | |

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,33.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|---|-------|-------------------------|--------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for pendampingan (tanpa pendampingan suami / pendampingan suami) | 3.857 | .396 | 37.582 |
| For cohort usia = <20 tahun | 3.000 | .416 | 21.646 |
| For cohort usia = 20-35 tahun | .778 | .546 | 1.108 |
| N of Valid Cases | 30 | | |

Crosstab

| | | | pendidikan | | | Total |
|--------------|--------------------------|-----------------------|----------------|----------------|---------------------------|--------|
| | | | Dasar (SD,SMP) | Menengah (SMA) | Tinggi (Perguruan Tinggi) | |
| pendampingan | tanpa pendampingan suami | Count | 4 | 12 | 4 | 20 |
| | | % within pendampingan | 20.0% | 60.0% | 20.0% | 100.0% |
| | | % within pendidikan | 80.0% | 70.6% | 50.0% | 66.7% |
| | | % of Total | 13.3% | 40.0% | 13.3% | 66.7% |
| | pendampingan suami | Count | 1 | 5 | 4 | 10 |
| | | % within pendampingan | 10.0% | 50.0% | 40.0% | 100.0% |
| | | % within pendidikan | 20.0% | 29.4% | 50.0% | 33.3% |
| | | % of Total | 3.3% | 16.7% | 13.3% | 33.3% |
| | Total | Count | 5 | 17 | 8 | 30 |
| | | % within pendampingan | 16.7% | 56.7% | 26.7% | 100.0% |
| | | % within pendidikan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | | % of Total | 16.7% | 56.7% | 26.7% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 1.518 ^a | 2 | .468 |
| Likelihood Ratio | 1.499 | 2 | .473 |
| Linear-by-Linear Association | 1.370 | 1 | .242 |
| N of Valid Cases | 30 | | |

a. 3 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,67.

Crosstab

| | | | pekerjaan | | | Total |
|--|-----------------------|--|-----------|--------|-----------------------|--------|
| | | | IRT | Swasta | PNS/ TNI/ POLRI | |
| pendampingan tanpa pendampingan suami | Count | | 15 | 4 | 1 | 20 |
| | % within pendampingan | | 75.0% | 20.0% | 5.0% | 100.0% |
| | % within pekerjaan | | 75.0% | 57.1% | 33.3% | 66.7% |
| | % of Total | | 50.0% | 13.3% | 3.3% | 66.7% |
| pendampingan suami | Count | | 5 | 3 | 2 | 10 |
| | % within pendampingan | | 50.0% | 30.0% | 20.0% | 100.0% |
| | % within pekerjaan | | 25.0% | 42.9% | 66.7% | 33.3% |
| | % of Total | | 16.7% | 10.0% | 6.7% | 33.3% |
| Total | Count | | 20 | 7 | 3 | 30 |
| | % within pendampingan | | 66.7% | 23.3% | 10.0% | 100.0% |
| | % within pekerjaan | | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | | 66.7% | 23.3% | 10.0% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 2.411 ^a | 2 | .300 |
| Likelihood Ratio | 2.318 | 2 | .314 |
| Linear-by-Linear Association | 2.314 | 1 | .128 |
| N of Valid Cases | 30 | | |

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,00.

Crosstab

| | | | tingkat_kecemasan | | | Total |
|----------------------------|--------------------------------|----------------------------|-------------------|--------|--------|--------|
| | | | ringan | ringan | berat | |
| pendampingan suami | tanpa pendampingan suami | Count | 2 | 6 | 12 | 20 |
| | | % within pendampingan | 10.0% | 30.0% | 60.0% | 100.0% |
| | | % within tingkat_kecemasan | 33.3% | 54.5% | 92.3% | 66.7% |
| | % of Total | 6.7% | 20.0% | 40.0% | 66.7% | |
| | pendampingan suami | Count | 4 | 5 | 1 | 10 |
| | | % within pendampingan | 40.0% | 50.0% | 10.0% | 100.0% |
| % within tingkat_kecemasan | | 66.7% | 45.5% | 7.7% | 33.3% | |
| % of Total | | 13.3% | 16.7% | 3.3% | 33.3% | |
| Total | Count | 6 | 11 | 13 | 30 | |
| | % within pendampingan | 20.0% | 36.7% | 43.3% | 100.0% | |
| | % within tingkat_kecemasan | 100.0% | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 20.0% | 36.7% | 43.3% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymp. Sig. (2-sided) |
|------------------------------|--------------------|----|-----------------------|
| Pearson Chi-Square | 7.573 ^a | 2 | .023 |
| Likelihood Ratio | 8.344 | 2 | .015 |
| Linear-by-Linear Association | 7.125 | 1 | .008 |
| N of Valid Cases | 30 | | |

a. 4 cells (66,7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,00.

Lampiran 12

DOKUMENTASI



Lampiran 13

JADWAL KEGIATAN PENELITIAN

| No | Kegiatan | Bulan | | | | | | | | | |
|----|----------------------------------|----------|----------|---------|----------|-------|-------|-----|------|------|---------|
| | | November | Desember | Januari | Februari | Maret | April | Mei | Juni | Juli | Agustus |
| 1. | Pengajuan dan konsul judul | | | | | | | | | | |
| 2. | Penyusunan proposal | | | | | | | | | | |
| 3. | Bimbingan Proposal | | | | | | | | | | |
| 4. | Ujian proposal | | | | | | | | | | |
| 5. | Revisi proposal | | | | | | | | | | |
| 6. | Pengambilan data (Penelitian) | | | | | | | | | | |
| 7. | Penyusunan dan bimbingan skripsi | | | | | | | | | | |
| 8. | Ujian skripsi | | | | | | | | | | |

Lampiran 14

LEMBAR BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Intan dwi Tamala
 NIM : 201809022
 Judul : Hubungan Rencobmpingn Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida Menghadapi Persalinan
 Pembimbing 1 : Sesana Betty Mulyati, S.kep, N.I., N.kej
 Pembimbing 2 : Mertha Dwi Klenita, S.ST., M. Kej

| PEMBIMBING 1 | | | | |
|--------------|------------|-------------|--|-----|
| NO | TANGGAL | TOPIK / BAB | HASIL KONSULTASI | Ttd |
| 1 | 21-12-2019 | Bab 1 | 1. Tujuan dan Sasaran 2. Tujuan-tujuan belajar 3. Definisi 4. Etiologi 5. Patofisiologi 6. Tanda dan Gejala 7. Pemeriksaan 8. Asuhan Keperawatan 9. Evaluasi | |
| 2 | 27-12-2019 | Bab 1 | 1. Definisi 2. Tujuan dan Sasaran 3. Tujuan-tujuan belajar 4. Etiologi 5. Patofisiologi 6. Tanda dan Gejala 7. Pemeriksaan 8. Asuhan Keperawatan 9. Evaluasi | |
| 3 | 09-01-2020 | Bab 2 | 1. Definisi 2. Tujuan dan Sasaran 3. Tujuan-tujuan belajar 4. Etiologi 5. Patofisiologi 6. Tanda dan Gejala 7. Pemeriksaan 8. Asuhan Keperawatan 9. Evaluasi | |

| KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR | | | | |
|----------------------------------|---|-------------|--|-----|
| ***** PRODI S1 KEPERAWATAN ***** | | | | |
| PEMBIMBING 2 | | | | |
| NO | TANGGAL | TOPIK / BAB | HASIL KONSULTASI | Ttd |
| 30/12/2019 | Bab 1 | | - konsep masalah dan kronologis - definisi - patofisiologi - etiologi - tanda dan gejala - pemeriksaan - asuhan keperawatan - evaluasi | |
| 3/1/2020 | Bab I Revisi | | 1. Definisi 2. Tujuan dan Sasaran 3. Tujuan-tujuan belajar 4. Etiologi 5. Patofisiologi 6. Tanda dan Gejala 7. Pemeriksaan 8. Asuhan Keperawatan 9. Evaluasi | |
| 18/1/2020 | Bab 1 Acc Bab 2 Acc Lengkap bab 3 | | 1. Definisi 2. Tujuan dan Sasaran 3. Tujuan-tujuan belajar 4. Etiologi 5. Patofisiologi 6. Tanda dan Gejala 7. Pemeriksaan 8. Asuhan Keperawatan 9. Evaluasi | |
| 22/1/2020 | Bab IV Revisi | | 1. Definisi 2. Tujuan dan Sasaran 3. Tujuan-tujuan belajar 4. Etiologi 5. Patofisiologi 6. Tanda dan Gejala 7. Pemeriksaan 8. Asuhan Keperawatan 9. Evaluasi | |

| NO | TANGGAL | TOPIK / BAB | HASIL KONSULTASI | Ttd |
|----|-----------|-------------------|------------------|-----|
| | 18-3-2020 | acc usun proposal | | |

| NO | TANGGAL | TOPIK / BAB | HASIL KONSULTASI | Ttd |
|----|------------|-------------|---|-----|
| 4 | 20-01-2020 | Bab 2 dan 4 | Bab 2 kerangka konsep kotak jalan saya kembangkan bab 4 sampel kerangka konseptual dan alat ukur kerangka pengukur data kuantitatif | |
| 5 | 24-01-2020 | Bab 3 & 4 | Revisi Bahan proposal lengkap acc usun proposal | |

Kaprosdi Keperawatan

Nama Mahasiswa : Intan Dwi Tamala
 NIM : 201608093
 Judul : Tubuhan Pendampingan suami akibat kecemasan pada Ibu Primigravida menghadapi persalinan
 Pembimbing 1 : Susana Betty M. S.Kep., Ns., M. Kes
 Pembimbing 2 : Mertha Dwi Clewina S. St., M. Kes

| PEMBIMBING 1 | | | | |
|--------------|----------|-----------|--|-----|
| NO | TANGGAL | TOPIK/BAB | HASIL KONSULTASI | TTD |
| 1. | 1-7-2020 | Bab 5 | Perubahan fisiologi - Perawatan - Keterbatasan - Keperawatan - Keperawatan | |
| | | Bab 6 | | |
| 2. | 3-7-2020 | Bab 5 | - Pembahasan - Keterbatasan - Keperawatan | |
| | | Bab 6 | - Perbaikan | |
| | | | Buku semua ship mala di lampiran jepan - belah | |
| | | | buku semua ship acc. ujia | |

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

♦ ♦ ♦ ♦ PRODI S1 KEPERAWATAN ♦ ♦ ♦ ♦

| PEMBIMBING 2 | | | | |
|--------------|------------|-----------|--|-----|
| NO | TANGGAL | TOPIK/BAB | HASIL KONSULTASI | TTD |
| 1 | 6-7-2020 | Bab 5 | Pembertahan di hari perkelahan | |
| | | Bab 6 | - edlt. spasi - perubahan - kepatutan keampun andan saran | |
| 2 | 18/07/2020 | Bab 6 | - acc. ujia - Rengas Lampiran dilampir | |

| NO | TANGGAL | TOPIK/BAB | HASIL KONSULTASI | TTD |
|----|---------|-----------|------------------|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| NO | TANGGAL | TOPIK/BAB | HASIL KONSULTASI | TTD |
|----|---------|-----------|------------------|-----|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Kaprosdi S1 Keperawatan

 Mega Arianti Putri, S.Kep., Ns., M. Kep
 NIS. 20130092