

**HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU PRIMI GRAVIDA DALAM MENGHADAPI
PROSES PERSALINAN KALA I DI RUANG BERSALIN
DI RSUD PANYABUNGAN**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

**KHANNAH HELITA
NIM : 18060041P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

**HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU PRIMI GRAVIDA DALAM MENGHADAPI
PROSES PERSALINAN KALA I DI RUANG BERSALIN
DI RSUD PANYABUNGAN**

Disusun Oleh:

**KHANNAH HELITA
NIM : 18060041P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA
ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
2020**

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Khannah Helita
 NIM : 18060041P
 Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan judul " Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primi Gravida Kala I di RSUD Panyabungan" adalah asli dan bebas dari plagiat
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arah dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang di buat dan di tulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah di tulis atau di publikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan di cantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan di sebutkan nama pengarang dan di cantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku .

Demikian pernyataan ini di buat, untuk dapat dipergunakan semestinya.

Padangsidempuan, 10 September 2020
 Pembuat pernyataan



Khannah Helita
 Nim : 18060041P

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT, yang telah melimpahkan Hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul **Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primi Gravida Kala I di RSUD Panyabungan.**”

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di program studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padang Sidempuan

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat :

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes, Selaku Dekan Universitas Afa Royhan kota Padang Sidempuan.
2. Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb Selaku ketua program studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan kota Padang Sidempuan.
3. Yulinda Aswan, SST, M.Keb selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ns. Nanda Suryani Sagala, M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk menyelesaikan skripsi ini
5. Nurelilasari Siregar, SST, M. Keb Selaku ketua program studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan kota Padang Sidempuan.
6. Direktur RSUD drg. Bidasari, M.M, selaku ketua/ kepala tempat penelitian.

7. Seluruh Dosen program studi Kebidanan Fakultas Kesehatan Universitas
Aufa Royhan Kota Padang Sidempuan.

Kritik dan saran yang bersipat membangun penulis harapkan guna perbaikan
dimasa mendatang. Semoga dapat bermanfaat Amin

Padang Sidempuan, Agustus 2020

Penulis

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN**

Laporan penelitian, Agustus 2020
Khannah Helita

**HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN
IBU PRIMI GRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES
PERSALINAN KALA I DI RUANG BERSALIN
DI RSUD PANYABUNGAN**

ABSTRAK

Suami sebagai pendamping persalinan harus mengetahui dahulu apa yang akan dilakukannya di ruang persalinan karena seorang istri yang akan melahirkan sebenarnya sangat mengharapkan kehadiran seorang suami untuk mendampingi dan memberi dukungan selama proses persalinan berlangsung. Karena istri merasa lebih memegang kendali selama melahirkan jika ditemani dan didukung (pendamping persalinan) yaitu suami sendiri. Tujuan penelitian Untuk mengetahui hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primi gravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di Ruang bersalin Rumah Sakit Umum Panyabungan. Desain penelitian yang di gunakan adalah *Deskriptif correlational*. Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Panyabungan. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan mulai bulan april 2020 sampai dengan bulan September 2020. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin Primi Gravida di Ruang bersalin Rumah Sakit Umum Panyabungan. pengambilan sampel menggunakan teknik *accidental sampling*. Hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.006 (<0.05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primi gravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di ruang bersalin RSUD panyabungan Tahun 2020. Disarankan Menambah wawasan bagi peneliti sehingga bisa memberikan pertolongan yang baik bagi ibu bersalin dan dapat memberikan motivasi bagi suami dan ibu bersalin primi gravida sehingga kecemasan tidak ada.

Kata Kunci : Pendampingan Suami, Kecemasan, Menghadapi Proses
Persalinan Kala I

Daftar Pustaka : 24 (2012-2017)

*THE STUDY PROGRAM OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY
IN THE CITY OF PADANGSIDIMPUAN*

*Research report, August 2020
Khannah Helita*

*Relationship With Husband With Answers Primi Gravida's Mother In Dealing
With The Process 1st Time Labor In The Delivery Room In Rsud Panyabungan*

ABSTRACT

Husbands as childbirth assistants must first know what to do in the delivery room because a wife who is going to give birth actually really expects the presence of a husband to accompany and provide support during the labor process. childbirth) namely her own husband. The research objective was to determine the relationship between husband's assistance and the anxiety level of Primi Gravida mothers in dealing with the first stage labor in the delivery room at Panyabungan General Hospital. The research design used was correlational descriptive. The location of this research was conducted in the Maternity Room of the Panyabungan General Hospital. The time of the research was carried out from April 2020 to September 2020. The population in this study were all mothers who gave birth to Primi Gravida in the delivery room of the Panyabungan General Hospital. sampling using accidental sampling technique. The results of statistical tests using the Chi Square test obtained $p = 0.006 (<0.05)$, so H_0 is rejected and H_a is accepted. So it can be concluded that there is a relationship between husband's assistance and the anxiety level of Primi Gravida mothers in dealing with the first stage of labor in the delivery room at Panyabungan Hospital in 2020. It is recommended to add insight to researchers so that they can provide good help for mothers who give birth and can provide motivation for husbands and mothers. gravida primi maternity so that there is no anxiety.

*Keywords : Husband Assistance, Anxiety, Facing the Procees Stage I Labor
Bibliography : 24 (2012-2017)*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	7
1.4 Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Tinjauan Teori.....	9
2.1.1 Pengertian Pendampingan	9
2.1.2 Syarat-Syarat Sebagai Pendampingan Persalinan.....	10
2.1.3 Peran Pendamping Persalinan Pada Kala I Persalinan.....	11
2.2 Pendampingan Suami	12
2.1.1 Pengertian	13
2.2.2 Peran suami dalam pendampingan.....	14
2.2.3 Jenis Dukungan Suami	15
2.2.4 Manfaat pendampingan suami	15
2.2.5 Faktor-faktor yang mempengaruhi peran pendamping persalinan.....	16
2.2.6 Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin	16
2.3 Kecemasan.....	17
2.3.1 Konsep Kecemasan	17
2.3.2 Teori Kecemasan.....	18
2.3.3 Gejala Klinis Cemas.....	20
2.3.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan.....	22
2.3.5 Kecemasan Dalam Persalinan.....	25
2.3.6 Penyebab Kecemasan Dalam Persalinan.....	26
2.4 Dukungan Suami.....	27
2.4.1 Pengertian	27
2.4.2 Manfaat	28

2.5 Kerang konsep	29
2.6 Hipotesis / Pertanyaan Penelitian.....	29
BAB III METODELOGI PENELITIAN	31
3.1 Jenis Dan Desain Penelitian.....	31
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	31
3.2.1 Lokasi Penelitian	31
3.2.2 Waktu Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian.....	32
3.3.1 Populasi.....	32
3.3.2 Sampel	33
3.4 Etika Penelitian	33
3.5 Alat dan MetodePengumpulan Data	35
3.6 Cara Pengumpulan Data.....	35
3.7 Definisi Operasional.....	35
3.8 Analisa Data.....	36
3.8.1 Analisis Univariat.....	38
3.8.2 Analisis Bivariat	38
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	39
4.1 Analisa Univariat	
4.1.1 Data Demografi Responden	
4.1.2 Distribusi Frekuensi Pendampingan Suami Selama Dalam Proses Persalinan	
4.2 Analisa Bivariat	
BAB 5 PEMBAHASAN	40
5.1 AnalisaUnivariat	40
5.1.1 Karakteristik Responden	40
5.2 Pendampingan Suami Selama Dalam Proses Persalinan.....	44
5.3 Tingkat Kecemasan Ibu Primi Gravida	
5.3.1 Analisa Bivariat.....	46
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	60
6.1 Kesimpulan.....	60
6.2 Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Skema 1 Kerangka Konsep	27
Skema 2 Defenisi Operasional	35

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Suami sebagai pendamping persalinan harus mengetahui dahulu apa yang akan dilakukannya di ruang persalinan karena seorang istri yang akan melahirkan sebenarnya sangat mengharapkan kehadiran seorang suami untuk mendampingi dan memberi dukungan selama proses persalinan berlangsung. Karena istri merasa lebih memegang kendali selama melahirkan jika ditemani dan didukung (pendamping persalinan) yaitu suami sendiri (Leavhywaren, 2010).

Dukungan emosional dari suami telah disarankan oleh House (2010) sebagai kategori yang paling penting dimana perspsi dukungan disampaikan kepada orang lain. Menurut riset yang dilakukan oleh Ball menyatakan bahwa kehadiran support pada ibu selama persalinan akan menimbulkan kekuatan dan persaan aman serta nyaman bagi ibu. Hal ini diasumsikan dengan menurunnya lama persalinan, menurunnya lama persalinan, penurunan komplikasi perinatal dan menurunnya kebutuhan pemberian oksitosin.

Kehawatiran dan kecemasan pada ibu kala I apabila tidak ditangani dengan serius akan membawa dampak berupa komplikasi dan pengaruh buruk terhadap fisik dan psikis yang keduanya saling terkait dan saling mempengaruhi. Jika kondisi fisiknya kurang baik, maka proses berfikir, suasana hati, tindakan yang bersangkutan dalam kehidupan sehari hari akan terkena imbas negatifnya (Al-Atiq, 2015).

Ibu yang mau melahirkan tepatnya primi gravida kala I tidak dapat melepaskan rasa cemas dan takut sebelum melahirkan akan melepaskan hormon

katekolamin (hormone stress) dalam konsentrasi tinggi yang dapat mengakibatkan nyeri persalinan meningkat, persalinan lama, dan terjadi ketegangan pada saat menghadapi persalinan (Rahmi, 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Field (2008) menanyakan bahwa lebih dari 60% perempuan yang akan melahirkan mengalami kecemasan, 10% perempuan tenang dalam menghadapi proses persalinan dan lebih dari 10% wanita hamil mengalami depresi sehingga dapat mempengaruhi kondisi janin dalam kandungan dan mengganggu proses tumbuh kembang anak selanjutnya.

Komplikasi kelahiran dan kematian ibu dapat dihindari dengan memberikan perawatan, perlindungan dan pertolongan yang baik secara bersama-sama dan terpadu antara keluarga khususnya suami, masyarakat dan pemerintah. Melihat kenyataan di masyarakat dukungan suami sangat membantu seorang ibu untuk menjalani kehidupan baru sebagai wanita primi gravida tepatnya kala I dalam proses persalinan yang akan mengalami berbagai perubahan fisik maupun emosi. Peran aktif suami untuk memberikan dukungan pada istri yang sedang dalam proses melahirkan tersebut sangat berpengaruh terhadap kepedulian ibu atas kesehatan diri dan janinnya. Ibu primi gravida kala I yang mendapatkan dukungan dari suami akan merasa lebih percaya diri, bahagia dan siap dalam menjalani kehamilan, persalinan dan masa nifas (Taufik, 2010).

Menurut WHO hingga pertengahan tahun atau semester satu 2017 tercatat sebanyak 10.294 kasus kematian bayi. Demikian pula dengan angka kematian ibu saat melahirkan. Sementara hingga semester satu di tahun 2017 terjadi 1.712 kasus kematian ibu saat proses persalinan. Berdasarkan data World Health Organization 2015 diperoleh 216 kematian ibu setiap 100.000 kelahiran hidup

akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Sedangkan Angka Kematian Ibu di Negara berkembang mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, 20 kali lebih tinggi dibandingkan negara maju (WHO, 2017).

Menurut data United Nations Children's Fund mengatakan bahwa ibu yang mengalami masalah dalam persalinan sekitar 12.230.142 juta jiwa dari 30% diantaranya karena kecemasan sebab hamil pertama (Sitepu, 2016). Saat ini, Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi. Berdasarkan Survei Penduduk Antar Sensus Tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017). Kematian ibu di Indonesia disebabkan oleh tiga penyebab utama yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan, dan infeksi (Kemenkes RI, 2017). Di Indonesia terdapat 373.000.000 orang ibu hamil, dan yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan ada sebanyak 107.000.000 orang (28,7 %) (Sitepu, 2016). Pada kala I persalinan banyak masalah yang terjadi pada ibu yang akan bersalin, seperti sulit tidur, ketakutan, kesepian, stres, marah, kelelahan, kecewa, perasaan putus asa, terutama kecemasan dalam menghadapi persalinan (Murray dan Gayle, 2015).

Menurut Hawari (2015) kecemasan adalah gangguan alam perasaanyang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (Reality Testing Ability/ RTA, masih baik), kepribadian masih tetap utuh (tidak mengalami keretakan kepribadian/ splitting of personality), prilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan semakin seringnya kontraksi pada abdomen sehingga keadaan ini akan membuat ibu stress pada saat

persalinan. Stress psikologis yang dialami ibu pada saat akan bersalin menyebabkan meningkatnya rasa nyeri dan cemas (Kartikasari, 2015). Untuk mengurangi kecemasan pada saat persalinan ialah dengan adanya kehadiran pendamping, seperti suami, ibu kandung, saudara atau sahabat perempuan ibu. Kehadiran orang kedua atau pendamping atau penolong persalinan dapat memberi kenyamanan pada saat bersalin. Kehadiran pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, yaitu dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, dan menurunkan angka persalinan dengan operasi termasuk bedah caesar (Marmi, 2016).

Suami adalah pendamping persalinan yang sangat penting dan dianjurkan untuk melakukan peran aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi langkah-langkah yang mungkin untuk kenyamanan ibu (Sari dan Kurnia, 2015).

Kehadiran suami akan membawa ketenangan dan menjauhkan sang ibu dari stres dan kecemasan yang dapat mempersulit proses kelahiran dan persalinan, membawa pengaruh positif secara psikologis, dan berdampak positif pula pada kesiapan ibu secara fisik (Marmi, 2016).

Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberikan efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang yang menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi (Sari dan Kurnia, 2015). Dukungan suami dapat berupa dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material serta dukungan fisik, psikologis, emosi, informasi, penilaian dan finansial. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat

nyaman serta memberi penguatan pada saat proses persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran (Marmi, 2016).

Menurut penelitian Primasnia, dkk (2015) bahwa ibu primigravida yang mengalami proses persalinan kala I tanpa didampingi oleh suami mempunyai peluang 6.750 kali untuk terjadi kecemasan dibanding ibu primigravida yang menghadapi proses persalinan kala I dengan didampingi oleh suami. Penelitian yang dilakukan oleh Nelisa, dkk (2015) pendampingan suami pada persalinan istri dapat memberikan semangat serta motivasi bagi istri dalam persalinan. Selain itu, dengan kehadiran suami disamping istri pada saat persalinan akan memberikan rasa aman dan nyaman serta mengurangi perasaan cemas istri saat bersalin. Berdasarkan data profil kab/kota , AKI di Sumatera Utara tahun 2017 mencapai 179 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil Sensus Penduduk 2010, AKI di Sumatera Utara sebesar 328 per 100.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan estimasi maka Angka Kematian Ibu mengalami penurunan sampai tahun 2017 (Kemenkes RI, 2017). Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan oleh peneliti pada bulan April 2020 di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Panyabungan didapatkan data jumlah ibu bersalin primigravida sebanyak 38 orang. Diantara 38 orang pasien primigravida tersebut, telah dilakukan observasi yang mana 25 orang ibu primigravida pada saat akan melahirkan tidak didampingi oleh suaminya. Tiga belas orang ibu primigravida pada saat akan melahirkan didampingi oleh suaminya. Hasil wawancara terhadap 13 orang ibu primigravida menunjukkan bahwa kondisi psikologis ibu yang didampingi oleh suami merasa lebih percaya diri dan tingkat kecemasannya tidak terlalu tinggi dibandingkan dengan ibu yang melahirkan tanpa didampingi oleh suaminya.

Berdasarkan hal tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul "Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemas Ibu Primi Gravida dalam proses persalinan ibu kala I di Rumah Sakir Umum Panyabungan.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primi gravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di ruang bersalin RSUD panyabungan.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primi gravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di Ruang bersalin Rumah Sakit Umum Panyabungan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk melihat gambaran karakteristik tingkat kecemasan dengan perkembangan kemajuan proses persalinan kala I pada ibu bersalin primi gravida.
2. Untuk mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu primi gravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di Ruang bersalin Rumah Sakit Umum Panyabungan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Manfaat dalam penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan informasi tentang hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin dalam menghadapi persalinan kala I di Ruang Bersalin RSUD Panyabungan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Ibu Primigravida Trimester III Untuk menambah pengetahuan dan informasi bagi ibu hamil untuk mempersiapkan diri baik secara fisik maupun psikis. Semua hal itu ditunjukkan untuk menjaga kesehatan ibu dan menghindari munculnya kecemasan pada ibu hamil.

b. Bagi peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti sehingga bisa memberikan pertolongan yang baik bagi ibu bersalin dan dapat memberikan motivasi bagi suami dan ibu bersalin primi gravida sehingga kecemasan tidak ada.

c. Bagi masyarakat (keluarga)

Memberikan masukan masyarakat / keluarga agar memperhatikan betapa pentingnya pendampingan suami bagi ibu bersalin untuk keselamatan ibu dan bayi yang akan di lahirkan.

d. Bagi instansi Rumah sakit

Memberikan masukan dan informasi terutama untuk para bidan di ruang bersalin agar mengutamakan pendampingan suami pada ibu bersalin untuk menghilangkan rasa cemas dan takut pada kala I persalinan.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk menambah pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas kerja bidan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori

2.1.1 Pengertian Pendampingan

Pendampingan adalah perbuatan mendampingi, menemani dan menyertai dalam suka dan duka (Sari dan Kurnia, 2015). Keluarga adalah dua individu atau lebih yang tergabung menjadi satu hubungan darah, hubungan perkawinan, hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi serta mempertahankan kebudayaan (Sari dan Kurnia, 2015).

Kehadiran dan dukungan dari pendamping akan membantu proses persalinan berjalan lancar karena pendamping dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Berbagai penelitianpun mendukung kehadiranpendamping pada saat persalinan, diantaranya adalah:

1. Kehadiran seorang pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, aman, semangat, dukungan emosional dan dapat membesarkan hati ibu (Maryunani, 2015).
2. Kehadiran seorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap hasil persalinan dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, persalinan yang lebih singkat, dan menurunnya persalinan dengan operasi termasuk bedah sesar (Maryunani, 2015).
4. Kehadiran seorang pendamping persalinan atas pilihannya sendiri merupakan salah satu rekomendasi dalam buku pedoman perawatan

kelahiran normal (Care in Normal Birth; A Practical Guide, WHO dalam Maryunani, 2015).

5. Ibu merasakan kehadiran orang kedua sebagai pendampinga penolong persalinan, akan memberikan kenyamanan pada saat bersalin (Maryunani, 2015).
6. Cochrane Database, yaitu suatu kajian ulang sistematis dari 14 percobaan yang melibatkan 5000 wanita memperlihatkan bahwa kehadiran pendamping secara terus-menerus selama persalinan dan kelahiran akan menghasilkan:
 - a. Kelahiran dengan bantuan vakum dan forceps semakin sedikit/kecil
 - b. Seksio sesarea untuk membantu kelahiran menjadi berkurang.
 - c. Apgar Score < 7 lebih sedikit.
 - d. Lamanya persalinan yang semakin
7. Kepuasan ibu yang semakin besar dalam pengalaman melahirkan mereka (Maryunani, 2015).

Apabila petugas pemberi asuhan kesehatan yang akan menolong persalinan seorang ibu yang bersalin sibuk, maka petugas harus memastikan bahwa ada seorang pendukung atau pendamping yang hadir dan membantu wanita/ibu yang sedang dalam persalinan. Apabila ada anggota keluarga yang hadir untuk melayani sebagai pendukung/pendamping ibu, maka petugas pemberi asuhan kesehatan bisa menawarkan dukungan pada orang yang mendukung ibu tersebut.

2.1.2 Syarat-Syarat Sebagai Pendampingan Persalinan

Sebagai pendamping ibu yang akan bersalin, maka suami/keluarga seharusnya membekali dirinya dengan hal-hal berikut ini:

- a. Siap mengajukan pertanyaan
- b. Membawa bekal untuk diri sendiri
- c. Mengetahui hal yang akan dihadapi
- d. Bersikap fleksibel
- e. Menemukan pengalihan perhatian
- f. Menjadi supporter ibu
- g. Mengetahui kapasitas sebagai pendamping
- h. Bersiap mengambil alih
- i. Siap menunggu
- j. Selalu di samping ibu

Dampak Kecemasan Ibu Hamil pada Proses Persalinan ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang (Wiknjosastro, 2015).

2.1.3 Peran Pendamping Persalinan Pada Kala I Persalinan

1. Pendamping persalinan bisa membantu ibu mengalihkan perhatian dari rasa nyeri yang sudah mulai muncul. Misalnya, menemani ibu berjalan-jalan, bercerita atau menonton televisi.
 2. Pendamping persalinan bisa membuatkan minuman segar yang nantinya berguna untuk memberi ekstra energi dan mencegah dehidrasi.
- Pendamping

persalinan bisa selalu mengingatkan ibu untuk minum setiap beberapa jam sekali dan buang air kecil setiap dua jam sekali.

3. Pada saat nyeri atau kontraksi timbul, pendamping persalinan bisa mengajak ibu berbicara sambil memberikan pujian bila ibu berhasil melewati setiap kontraksi yang terjadi.
4. Pendamping persalinan bisa membantu ibu untuk mengganti posisi tubuh ketika ibu mulai terlihat stres atau lelah.
5. Pendamping persalinan bisa memberikan pijatan lembut di punggung kaki atau pundak ibu (Maryunani, 2015).

2.2 Pendampingan Suami

2.2.1 Pengertian

Pendampingan suami adalah suami yang mendampingi atau menemani istri dalam proses persalinan (Bobak, dkk, dalam Marmi, 2016). Secara psikologis, istri sangat membutuhkan pendampingan suami selama proses persalinan. Proses persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana ibu membutuhkan dukungan dan pendampingan suami dalam proses persalinan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman (Prasetyani, 2016).

2.2.2 Peran suami dalam pendampingan

Kehadiran pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, dan menurunkan angka persalinan dengan operasi termasuk bedah besar. Selain itu, kehadiran pendamping persalinan dapat

memberikan rasa nyaman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu (Jannah, 2017).

Menurut Chapman (1992), Bobak, dkk (2005) dalam Prasetyani, 2016 terdapat tiga peran yang dilakukan oleh suami selama proses persalinan dan melahirkan, yaitu:

a. Sebagai pelatih

Suami secara aktif membantu ibu selama dan sesudah kontraksi persalinan. Seorang pelatih menunjukkan keinginan yang kuat untuk mengendalikan diri mereka dan mengontrol persalinan. Ibu menunjukkan keinginan yang kuat agar suami terlibat secara fisik selama persalinan.

b. Sebagai teman satu tim

Suami bertindak sebagai teman satu tim akan membantu ibu selama proses persalinan dan melahirkan dengan berespon terhadap permintaan ibu akan dukungan fisik atau dukungan emosi atau keduanya.

c. Sebagai saksi

Sebagai saksi, suami bertindak sebagai teman dan memberi dukungan emosi dan moral.

2.2.3 Jenis Dukungan Suami

Menurut Nursalam dan Kurniawati (2007) dalam Adelina (2014), jenis dukungan pendampingan persalinan yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional mencakup ungkapan empati, kepedulian dan perhatian terhadap orang yang bersangkutan.

b. Dukungan Penghargaan/Penilaian

Dukungan penghargaan terjadi melalui ungkapan hormat atau penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju atau persetujuan dengan perasaan individu dan perbandingan positif orang itu dengan orang lain.

c. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental mencakup dukungan langsung. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit. Bantuan instrumental bertujuan untuk mempermudah seseorang dalam melakukan aktivitasnya berkaitan dengan persoalan-persoalan yang dihadapinya atau menolong secara langsung kesulitan yang dihadapinya misalnya dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita (Adelina, 2017).

d. Dukungan informatif

Dukungan informatif mencakup pemberian nasehat, saran, pengetahuan dan informasi. Dukungan ini meliputi memberikan nasehat, petunjuk, masukan atau penjelasan bagaimana seseorang bersikap dan bertindak dalam menghadapi situasi yang dianggap membebani (Adelina, 2017).

2.2.4 Manfaat pendampingan suami

a. Memberi rasa tenang dan penguat psikis pada istri

Suami adalah orang terdekat yang dapat memberikan rasa aman dan tenang yang diharapkan istri selama proses persalinan. Ditengah kondisi yang tidak nyaman, istri memerlukan pegangan, dukungan dan semangat untuk mengurangi kecemasan dan ketakukannya.

b. Selalu ada bila dibutuhkan

Dengan berada di samping istri, suami siap membantu apa saja yang dibutuhkan istri.

c. Kedekatan emosi suami-istri bertambah

Suami akan melihat sendiri perjuangan hidup dan mati sang istri saat melahirkan anak sehingga membuatnya semakin sayang kepada istrinya.

d. Menumbuhkan naluri kebapakan

Suami akan lebih menghargai istri

e. Melihat pengorbanan istri saat persalinan suami akan dapat lebih menghargai istrinya dan menjaga perilakunya. Karena dia akan mengingat bagaimana besarnya pengorbanan istrinya.

f. Membantu keberhasilan IMD

IMD merupakan Inisiasi Menyusui Dini yang akan digalakkan oleh pemerintah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan bayi. IMD akan tercapai dengan adanya dukungan dari suami terhadap istrinya.

g. Pemenuhan nutrisi

Nutrisi ibu saat melahirkan akan terpenuhi karena tugas pendamping adalah memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan tubuh ibu yaitu dengan cara pemberian makan dan minum saat kontraksi rahim ibu mulai melemah.

h. Membantu mengurangi rasa nyeri saat persalinan

Dengan adanya pendamping maka akan memberikan rasa nyaman dan aman bagi ibu yang sedang mengalami persalinan karena adanya dukungan dari orang yang paling di sayang sehingga mampu mengurangi rasa sakit dan nyeri yang dialami (Sari dan Kurnia, 2015).

2.2.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi peran pendamping persalinan

Menurut Hamilton dalam Sari dan Kurnia (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi peran pendamping persalinan antara lain: sosial, ekonomi, budaya, lingkungan, pengetahuan, umur dan pendidikan.

2.2.7 Perubahan Psikologis pada Ibu Bersalin

Bentuk-bentuk perubahan psikologis:

1. Perasaan takut ketika hendak melahirkan. Hal ini merupakan hal yang wajar, apalagi bagi ibu yang pertama kali akan melahirkan.
2. Perasaan cemas pra-melahirkan. Menjelang proses persalinan, tidak sedikit calon ibu yang mengalami rasa takut saat proses kelahiran. Padahal rasa cemas itulah yang justru memicu rasa sakit saat melahirkan.
3. Rasa sakit. Muncul karena mau melahirkan, mereka merasa tegang dan takut, akibat telah mendengar berbagai cerita seram seputar melahirkan. Perasaan ini selanjutnya membuat jalur lahir menjadi mengeras dan menyempit. Pada saat kontraksi alamiah mendorong kepala bayi untuk mulai melewati jalur lahir, terjadi resistensi yang kuat. Ini yang menyebabkan rasa sakit yang dialami seorang ibu.
4. Depresi. Dikarenakan keadaan ini cukup berbahaya, disarankan agar ibu yang ingin melahirkan agar tidak depresi, sehingga ia harus ditemani anggota keluarga karena ibu yang melahirkan rawan depresi.
5. Perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga.
6. Ragu-ragu dalam menghadapi persalinan dan ragu akan kemampuannya dalam merawat bayinya kelak.

7. Perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal.
8. Menganggap persalinan sebagai cobaan.
9. Sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya.
10. Sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak. Perubahan-perubahan psikologis dalam persalinan, dapat diatasi dengan berbagai cara sebagai berikut:

- a. Teknik relaksasi

Diharapkan ibu telah memperoleh pengetahuan tentang teknik relaksasi pada saat pemeriksaan kehamilan rutin atau *Antenatal Care/ANC*, bila ibu belum mendapatkan, ibu harus diajarkan dahulu teknik relaksasi dengan tepat.

- b. *Hypnobirthing*

Untuk mendapatkan proses melahirkan dengan alami, nyaman, dan lancar, tentunya memerlukan persiapan secara holistik dan dilakukan sejak proses kehamilan. Ibu hamil dan pasangannya yang mengikuti pelatihan *hypnobirthing* berperan sebagai subjek aktif, sedangkan petugas kesehatan berperan sebagai fasilitator untuk memandu sang subjek mencapai keadaan alfa. Disini ibu diajarkan untuk berpikir tenang dan positif sehingga proses melahirkan bisa dihadapi dengan tenang.

- c. Dukungan fisik dan psikologis dari keluarga dan tenaga kesehatan (Asuhan Sayang Ibu).

d. Dalam hal ini, keluarga sang ibu diminta untuk terus mendukung dan menemani ibu dan membantu memenuhi kebutuhannya, hal ini baik untuk keadaan psikologisnya, dengan begitu ibu tidak merasa sendirian.

e. Senam Hamil

Pada saat calon ibu mengandung, disarankan untuk mengikuti senam hamil. Pada senam hamil ini diajarkan teknik pernapasan, cara meneran saat mengeluarkan bayi, dan keterampilan dalam menenangkan diri atau kecemasan saat proses melahirkan.

f. Mobilitas

Dusahakan ibu untuk tetap tegar dan bergerak, dengan berjalanjalan atau mengubah posisi tidur, itu akan memungkinkan ibu dapat menguasai keadaan dan proses persalinan sendiri dapat berjalan dengan baik.

g. Memberi Informasi

Ibu dan keluarga harus diberi informasi yang selengkaplengkapny tentang semua perkembangan dan kemajuan selama proses persalinan. Setiap tindakan dan intervensi yang dilakukan harus diantisipasi dan dijelaskan, dan ibu diikutsertakan dalam pengambilan keputusan klinis.

h. Percakapan

Saat inpartu, ibu membutuhkan waktu untuk bercakap-cakap atau diam. Jika proses persalinan sedang berlangsung, maka kesunyian, simpatik, dan keakraban yang disukainya. Pada tahap ini, ibu akan merasa lelah, setiap kontraksi akan memerlukan konsentrasi penuh dan semua cadangan emosional dan fisik dikerahkannya. Kesunyian yang sangat dibutuhkan,

bisa diberikan dalam bentuk sentuhan atau ekspresi wajah dari orang-orang sekitarnya.

i. Dorongan Semangat

Adakalanya ibu merasa putus asa. Bidan harus berusaha memberikan dorongan dan semangat pada ibu selama persalinan. Dengan beberapa kata yang diucapkan secara lembut setelah kontraksi atau beberapa pujian non verbal pada saat terjadi kontraksi akan sangat memberi semangat atau dorongan pada ibu. Bidan harus berusaha untuk dapat berkomunikasi dengan memberi respon yang hangat dan antusias, maka kemungkinan besar persalinan akan berjalan lancar.

j. Menghadirkan Pendamping Saat Persalinan

Penelitian menunjukkan bahwa kehadiran seseorang pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek positif terhadap persalinan, antara lain dapat menurunkan angka morbiditas, mengurangi rasa sakit, persalinan lebih singkat, dan menurunnya persalinan dengan tindakan (Hodnett, 1997, Klau dan Kennel, 1993 dalam Sari dan Kurnia, 2015).

2.3 Kecemasan

2.3.1 Pengertian

Cemas mengandung arti pengalaman psikis yang biasa dan wajar, yang pernah dialami setiap orang dalam rangka memacu individu untuk mengatasi masalah yang sedang dihadapi sebaik-baiknya. Kecemasan (*ansietas/ anxiety*) merupakan gangguan alam perasaan (*affective*) yang ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam dan berkelanjutan, tidak mengalami gangguan dalam menilai realitas (*Reality Testing Ability*), kepribadian masih tetap

utuh, perilaku dapat terganggu tetapi masih dalam batas-batas normal. Terdapat perasaan yang disadari dari kecemasan itu sendiri seperti rasa takut, tidak berdaya, terkejut, rasa berdosa atau terancam, selain itu juga terjadi di luar kesadaran dan tidak dapat menghindari perasaan yang tidak menyenangkan.

Cemas atau *ansietas* merupakan reaksi emosional yang timbul oleh penyebab yang tidak spesifik yang dapat menimbulkan perasaan tidak nyaman dan merasa terancam. Keadaan emosi ini biasanya merupakan pengalaman individu yang subyektif yang tidak diketahui secara khusus penyebabnya. Cemas berbeda dengan takut, seseorang yang mengalami kecemasan tidak dapat mengidentifikasi ancaman. Cemas dapat terjadi tanpa rasa takut namun ketakutan tidak terjadi tanpa kecemasan.

2.3.2 Etiologi

Beberapa teori yang mengemukakan faktor pendukung terjadinya kecemasan menurut Stuart dan Sundeen antara lain:

1. Teori Psikoanalitik

Kecemasan adalah suatu sinyal kepada ego yang memberitahukan adanya suatu dorongan yang tidak dapat diterima dan menyadarkan ego untuk mengambil tindakan defensif terhadap tekanan dari dalam tersebut. Idealnya penggunaan represi sudah cukup untuk memulihkan keseimbangan psikologis tanpa menyebabkan gejala, karena represi yang efektif dapat menahan dorongan yang dibawah sadar. Namun jika represi tidak berhasil sebagai pertahanan, mekanisme pertahanan lain (seperti konversi, pengalihan dan regresi) mungkin menyebabkan pembentukan gejala dan menghasilkan gambaran gangguan *neurotic* yang klasik (seperti *histeria*, *fobia*, *neurosis obsesif-kompulsif*).

2. Teori Interpersonal

Menurut pandangan interpersonal kecemasan timbul dari perasaan takut terhadap tidak adanya penerimaan dan penolakan interpersonal.

3. Teori *Behaviour*

Berdasarkan teori *behaviour* (perilaku), kecemasan merupakan produk frustrasi yaitu segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

4. Teori Prespektif keluarga

Kajian keluarga menunjukkan pola interaksi yang terjadi didalam keluarga kecemasan menunjukkan adanya interaksi yang tidak adaptif dalam sistem keluarga.

5. Teori Prespektif Biologis

Kesehatan umum seseorang menurut pandangan biologis merupakan faktor predisposisi timbulnya kecemasan. Menurut Stuart & Sundeen faktor pencetus (*presipitasi*) yang menyebabkan terjadinya kecemasan antara lain:

6. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Tingkat kecemasan dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:(13)

1). Potensi stresor

Stresor psikososial adalah setiap keadaan atau peristiwa yang menyebabkan perubahan dalam kehidupan seseorang, sehingga orang itu terpaksa mengadakan adaptasi atau penyesuaian diri untuk menanggulangnya. Kehamilan pertama pada seseorang dapat mempengaruhi kecemasan yang dirasakan.

2). Maturasi (kematangan)

Individu yang matang yaitu yang memiliki kematangan kepribadian sehingga akan lebih sukar mengalami gangguan akibat stres, sebab individu yang matang mempunyai daya adaptasi yang besar terhadap stressor yang timbul. Sebaliknya individu yang berkepribadian tidak matang akan bergantung dan peka terhadap rangsangan sehingga sangat mudah mengalami gangguan akibat adanya stres. Kehamilan dengan usia matang (20-30 tahun) dan direncanakan akan mengurangi tingkat kecemasan seseorang dibandingkan dengan kehamilan usia mudan dan tidak direncanakan.

a. Status pendidikan dan status ekonomi

Status pendidikan dan status ekonomi yang rendah pada seseorang menyebabkan orang tersebut mengalami stres dibanding dengan mereka yang status pendidikan dan status ekonomi yang tinggi. Ibu hamil dengan status ekonomi yang rendah lebih mengkhawatirkan dan mencemaskan biaya persalinan daripada ibu hamil dengan status ekonomi tinggi.

b. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah stres.

c. Keadaan fisik

Individu yang mengalami gangguan fisik seperti cedera, penyakit badan, operasi, cacat badan lebih mudah mengalami stres. Disamping itu orang yang mengalami kelelahan fisik juga akan lebih mudah mengalami stres. Ibu hamil dengan kehamilan berisiko akan lebih tinggi tingkat kecemasannya dibandingkan dengan ibu hamil yang normal.

d. Tipe kepribadian

Seseorang dengan kepribadian tipe A lebih mudah mengalami gangguan akibat adanya stres daripada seseorang dengan kepribadian tipe B. Adapun ciri-ciri kepribadian A adalah tidak sabar, kompetitif, ambisius, ingin serba sempurna, merasa buru-buru waktu, sangat setia (berlebihan) terhadap pekerjaan, agresif, mudah gelisah, tidak dapat tenang dan diam, mudah bermusuhan, mudah tersinggung, otot-otot mudah tegang. Sedangkan kepribadian tipe B mempunyai ciri-ciri yang berlawanan dengan kepribadian tipe A.

e. Sosial Budaya

Cara hidup individu di masyarakat yang sangat mempengaruhi pada timbulnya stres. Seseorang yang hidup sangat teratur dan mempunyai tujuan hidup yang jelas maka akan lebih sulit mengalami stres. Demikian juga keyakinan agama akan mempengaruhi timbulnya stres.

f. Lingkungan atau situasi

Individu yang tinggal pada lingkungan yang dianggap asing akan lebih mudah mengalami stres. Adaptasi pada lingkungan baru dapat menimbulkan stres.

g. Usia

Usia muda lebih mudah mengalami stres dari pada usia tua, tetapi dapat juga terjadi sebaliknya.

h. Jenis kelamin

Umumnya wanita lebih mudah mengalami stres, akan tetapi usia harapan hidup wanita lebih tinggi dari pada pria.

7. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen membagi *ansietas* ke dalam 4 tingkatan sesuai dengan rentang respon *ansietas* yaitu:

1). *Ansietas* ringan

Ansietas ini adalah ansietas yang normal yang memotivasi individu dari hari ke hari sehingga dapat meningkatkan kesadaran individu serta mempertajam perasaannya. Ansietas pada tahap ini dipandang penting dan konstruktif.

2). *Ansietas* Sedang

Pada tahap ini lapangan persepsi individu menyempit, seluruh indera dipusatkan pada penyebab *ansietas* sehingga perhatian terhadap rangsangan dari lingkungannya berkurang.

3). *Ansietas* Berat

Lapangan persepsi menyempit, individu berfokus pada hal-hal yang kecil, sehingga individu tidak mampu memecahkan masalahnya dan terjadi gangguan fungsional.

4). Panik

Merupakan bentuk *ansietas* yang ekstrim, terjadi disorganisasi dan dapat membahayakan dirinya. Individu tidak dapat bertindak, *agitasi* atau *hiperaktif*. *Ansietas* tidak dapat langsung dilihat, tetapi dikomunikasikan melalui perilaku klien/individu, seperti tekanan darah yang meningkat, nadi cepat, mulut kering, menggigil, sering kencing dan pening.

8. Respon Terhadap Kecemasan

1) Respon Fisiologis terhadap Kecemasan

- a) Kardio vaskuler : peningkatan tekanan darah, palpitasi, jantung berdebar, denyut nadi meningkat, tekanan nadi menurun, syok dan lain-lain.
 - b) Respirasi : napas cepat dan dangkal, rasa tertekan pada dada, rasa tercekik.
 - c) Kulit : perasaan panas atau dingin pada kulit, muka pucat, berkeringat seluruh tubuh, rasa terbakar pada muka, telapak tangan berkeringat, gatal-gatal.
 - d) *Gastro intestinal* : *Anoreksia*, rasa tidak nyaman pada perut, rasa terbakar di epigastrium, *nausea*, diare.
 - e) Neuromuskuler : reflek meningkat, reaksi kejutan, mata berkedip-kedip, *insomnia*, tremor, kejang, wajah tegang, gerakan lambat.
- 2) Respon Psikologis terhadap Kecemasan
- a) Perilaku : Gelisah, tremor, gugup, bicara cepat dan tidak ada koordinasi, menarik diri, menghindar.
 - b) Kognitif : Gangguan perhatian, konsentrasi hilang, mudah lupa, salah tafsir, bloking, bingung, lapangan persepsi menurun, kesadaran diri yang berlebihan, khawatir yang berlebihan, obyektifitas menurun, takut mati dan lain-lain.
 - c) Afektif : Tidak sabar, tegang, neurosis, tremor, gugup yang luar biasa, sangat gelisah dan lain-lain.

9. Dampak Kecemasan

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit-penyakit fisik.

Yustinus Semiun membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain:

1). *Symptom* suasana hati

Seseorang yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

2). *Symptom* kognitif

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada seseorang mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Orang tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah nyata yang ada, sehingga sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

3). *Symptom* motorik

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motorik menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. *Symptom* motorik merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan

merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanya mengancam.

10. Pengukuran Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya *symptom* pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 *symptoms* yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor antara 0 (*no symptom*) sampai dengan 4 (*severe*).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian *trial clinic*. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian *trial clinic* yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang dikutip dari Nursalam penilaian kecemasan terdiri dari 14 item, meliputi :

1. Perasaan Cemas
 - a. Cemas
 - b. Firasat buruk
 - c. Mudah tersinggung
 - d. Takut akan pikiran sendiri

2. Ketegangan

- a. merasa tegang
- b. gelisah
- c. gemetar
- d. mudah terganggu dan lesu.

3. Ketakutan pada

- a. takut terhadap gelap
- b. terhadap orang asing
- c. bila tinggal sendiri
- d. takut pada binatang besar.

4. Gangguan tidur

- a. sukar memulai tidur
- b. terbangun pada malam hari
- c. tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
- d. Lemas

5. Gangguan kecerdasan

- a. penurunan daya ingat
- b. mudah lupa
- c. sulit konsentrasi.

6. Perasaan depresi

- a. hilangnya minat
- b. berkurangnya kesenangan pada hobi
- c. sedih
- d. perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.

7. Gejala somatik: nyeri pada otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.

8. Gejala sensorik

- a. perasaan ditusuk-tusuk
- b. Kaku
- c. Gigi gemerutuk
- d. Suara tidak stabil

9. Gejala kardiovaskuler

- a. jantung berdebar
- b. Nyeri dada
- c. Denyut nadi meningkat
- d. detak jantung menghilang (berhenti sekejap)

10. Gejala pernapasan

- a. rasa tertekan di dada
- b. perasaan tercekik
- c. sering menarik napas panjang
- d. merasa napas pendek.

11. Gejala gastrointestinal

- a. sulit menelan
- b. obstipasi
- c. mual dan muntah,
- d. nyeri lambung sebelum dan sesudah makan

12. Gejala urogenital

- a. sering kencing

- b. tidak dapat menahan kencing
- c. aminorea
- d. menjadi dingin

13. Gejala otonom

- a. mulut kering
- b. mudah berkeringat
- c. muka merah
- d. bulu roma berdiri

14. Tingkah laku sewaktu wawancara

- a. gelisah
- b. jari-jari gemetar
- c. mengkerutkan dahi atau kening
- d. muka tegang

Cara penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

- 0 : Tidak ada gejala sama sekali (tidak ada gejala)
- 1 : Satu dari gejala yang ada (gejala ringan)
- 2 : Sedang/ separuh dari gejala yang ada (gejala sedang)
- 3 : Berat/lebih dari $\frac{1}{2}$ gejala yang ada (gejala berat)
- 4 : Sangat berat semua gejala ada (gejala berat sekali)

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

- 1) Skor kurang dari 14 : tidak ada kecemasan.
- 2) Skor 14 - 20 : kecemasan ringan.

- 3) Skor 21 - 27 : kecemasan sedang.
- 4) Skor 28 – 41 : kecemasan berat.
- 5) Skor 42 – 56 : kecemasan berat sekali/ panik

2.3.1 Teori Kecemasan

Konsep kecemasan ini berkembang dari zaman dahulu sampai sekarang. Tiap-tiap model mengembangkan teori mengenai segi tertentu dari fenomena kecemasan. Beberapa teori mengenai kecemasan menurut Kaplan dan Saddock (1996) dalam Solehati dan Cecep (2015) , adalah sebagai berikut.

1. Teori Genetik

Pada sebagian manusia yang menunjukkan kecemasan, riwayat hidup, dan riwayat keluarga merupakan predisposisi untuk berperilaku cemas. Penelitian mengenai riwayat keluarga dari anak kembar menentukan, bahwa faktor genetik ikut berperan dalam gangguan kecemasan.

2. Teori Katekolamin

Teori ini menyatakan, bahwa reaksi cemas berkaitan dengan peningkatan kadar katekolamin yang beredar dalam tubuh.

3. Teori Psikoanalisa

Kecemasan berasal dari diri sendiri, ketakutan berpisah, kecemasan kastrasi, dan ketakutan terhadap perasaan dosa yang menyiksa diri.

4. Teori Sosial

Kecemasan sebagai suatu respons terhadap sensor lingkungan, seperti pengalaman-pengalaman hidup yang penuh dengan ketegangan dan respons terhadap kehidupan hampa yang tidak berarti.

2.3.5 Gejala Klinis Cemas

Keluhan-keluhan yang sering dikemukakan oleh orang yang mengalami gangguan kecemasan antara lain sebagai berikut:

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-mimpi yang menegangkan;
5. Gangguan konsentrasi dan daya ingat
6. Keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang pendengaran berdenging (tinitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, sakit kepala dan lain sebagainya

Selain keluhan-keluhan cemas secara umum di atas, ada lagi kelompok cemas yang lebih berat yaitu gangguan cemas menyeluruh, gangguan panik, gangguan fobik dan gangguan obsesif-kompulsif (Hawari, 2013).

2.3.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut Shives (1998) dalam Solehati dan Cecep (2015) mengatakan, bahwa faktor yang berkontribusi pada terjadinya kecemasan meliputi ancaman pada:

- a. Konsep diri,
- b. Personal security system
- c. Kepercayaan, lingkungan
- d. Fungsi peran, hubungan interpersonal, dan
- e. Status kesehatan.

Menurut Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI (1994) dalam Solehati dan Cecep (2015), faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan antara lain sebagai berikut.

1. Perkembangan kepribadian
2. Tingkat maturasi
3. Tingkat pengetahuan
4. Karakteristik stimulus
5. Karakteristik individu

3.3.10 Kecemasan Dalam Persalinan

Proses kelahiran anak adalah alami asalkan kondisi fisik memadai tidak akan mengalami banyak kesulitan, akan tetapi proses kelahiran ini masih sering diselimuti misteri, ketidaktahuan dan rasa takut dalam pikiran banyak orang. Ada kalanya hal ini disebabkan oleh informasi dan pengertian yang salah tentang berfungsinya tubuh secara normal. Akhirnya proses kelahiran itu sendiri mungkin menjadi lebih sulit pada ibu yang ketakutan, sehingga ketegangannya menghambat proses alami dan justru mengakibatkan rasa sakit yang dicemaskan(Susilowati, 2012).

3.3.11 Penyebab Kecemasan Dalam Persalinan

Menurut kartono (2006) dalam Prasetyani (2016) penyebab kecemasan dalam menghadapi persalinan adalah:

1. Takut mati

Sekalipun peristiwa kelahiran itu adalah fenomena fisiologis yang normal, namun tidak terlepas dari risiko-risiko dan bahaya kematian. Bahkan pada proses kelahiran yang normal sekalipun senantiasa disertai pendarahan dan

kesakitan-kesakitan yang hebat. Peristiwa inilah yang menimbulkan ketakutan-ketakutan, khususnya takut mati, baik kematian dirinya sendiri maupun anak bayi yang akan di lahirkan.

2. Trauma kelahiran

Berkaitan dengan perasaan takut mati yang ada pada wanita pada saat melahirkan bayinya dan ketakutan lahir (takut dilahirkan di dunia ini) pada bayi, yang dikenal sebagai trauma kelahiran. Trauma kelahiran ini berupa ketakutan akan berpisah bayi dari rahim ibunya. Ketakutan ini merupakan ketakutan “hipotetis” untuk dilahirkan di dunia takut terpisah dari ibunya.

3. Perasaan bersalah

Wanita banyak melakukan identifikasi terhadap ibunya dalam semua aktivitas reproduksinya. Jika identifikasi ini menjadi salah dan wanita tersebut banyak mengembangkan mekanisme rasa bersalah dan rasa berdosa terhadap ibunya. Maka peristiwa tadi membuat dirinya menjadi tidak mampu berfungsi sebagai ibu yang bahagia sebab selalu saja dibebani atau dikejar-kejar rasa berdosa. Perasaan berdosa terhadap ibu ini erat hubungannya dengan ketakutan akan mati pada saat wanita tersebut melahirkan bayinya.

4. Ketakutan rill

Pada setiap wanita hamil, kecemasan untuk melahirkan bayinya bisa diperkuat oleh sebab-sebab konkret lainnya. Misalnya, takut bayinya lahir cacat atau lahir dalam kondisi patologis, takut kalau bayinya akan bernasib buruk disebabkan oleh dosa-dosa ibu itu sendiri di masa silam. Takut kalau beban hidupnya akan menjadi semakin berat oleh lahirnya sang bayi, munculnya elemen ketakutan yang sangat mendalam dan tidak disadari, kalau

tidak dipisahkan dari bayinya, takut kehilangan bayinya yang sering muncul sejak masa kehamilan sampai waktu melahirkan bayinya.

2.4 Dukungan Suami

2.4.1 Pengertian

Dukungan suami sering dikenal dengan istilah lain yaitu dukungan yang berupa simpati, yang merupakan bukti kasih sayang, perhatian dan keinginan untuk mendengarkan keluh kesah orang lain. Kebutuhan, kemampuan dan sumber dukungan mengalami perubahan sepanjang kehidupan seseorang. Keluarga merupakan lingkungan pertama yang dikenal oleh individu dalam proses sosialisasinya. Dukungan suami merupakan bantuan yang dapat diberikan kepada keluarga berupa informasi dan nasehat, yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayang dan dihargai (Aprianawati dan Sulistyorini, 2007).

Menurut Wangmuba (2009) dukungan suami adalah sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan dan perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan. Dukungan suami merupakan unsur terpenting dalam membantu individu dalam menyelesaikan masalah, apabila ada dukungan, rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

Dukungan suami menjadikan suami mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian sehingga akan meningkatkan kesehatan dan adaptasi mereka dalam kehidupan. Dukungan dibagi menjadi dua, dukungan eksternal dan internal. Dukungan keluarga eksternal antara lain sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah dan praktisi

kesehatan. Dukungan keluarga dari internal antara lain dukungan dari suami dan istri, dari saudara kandung atau dukungan dari anak (Setiadi, 2008)

Bentuk Dukungan Suami Menurut Fitriany (2011) bentuk- bentuk dukungan dapat di uraikan sebagai berikut :

1. Emosional Bentuk dukungan emosional yang dimaksud adalah rasa empati, cinta dan kepercayaan dari orang lain terutama suami sebagai motivasi. Suami berfungsi sebagai salah satu tempat berteduh dan beristirahat, yang berpengaruh terhadap ketenangan emosional, mencakup pemberian empati, dengan mendengarkan keluhan, menunjukkan kasih sayang, kepercayaan dan perhatian.
2. Informasi Bantuan informasi dengan membantu individu untuk menemukan alternative yang tepat bagi penyelesaian masalah. Dukungan informasi dapat berupa saran, nasehat dan petunjuk dari orang lain, sehingga individu dapat mengatasi dan memecahkan masalah. Disamping itu dukungan informasi tentang kehamilan. Suami dapat memberikan bahan bacaan seperti buku, majalh/ tabloid tentang kehamilan.
3. Dukungan instrumental
Dukungan instrumental di tunjukkan pada ketersediaan sarana untuk memudahkan perilaku menolong orang menghadapi masalah berbentuk materi berupa pemberian kesempatan dan peluang waktu. Dukungan instrumental dapat berupa dukungan materi seperti pelayanan, barang-barang dan finansial (Kholil, 2010)
4. Penilaian Dukungan penilaian dapat berupa pemberian penghargaan atas usaha yang dilakukan, memberikan umpan balik mengenai hasil atau

prestasi yang dicapai serta memperkuat dan meninggikan perasaan harga diri dan kepercayaan akan kemampuan individu. Individu menilai perilaku mendukung dari sumber, sehingga individu merasakan kepuasan, merasa diperhatikan, merasa dihormati, merasa memiliki kasih sayang, dan merasa dipercaya

5. Dukungan suami

Persiapan pendamping persalinan juga perlu difikirkan menjelang persalinan. Kehadiran seorang suami dapat meningkatkan kesiapan psikologis atau mental, mengurangi kecemasan, meningkatkan rasa percaya diri dan memberikan rasa aman dan nyaman saat bersalin. Dukungan yang diperoleh ibu hamil dari suami akan memotivasi ibu untuk mengakses informasi dan mendapatkan pelayanan antenatal care termasuk diantaranya kelas ibu hamil (Depkes RI, 2014).

Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangat berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada istri, sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses persalinan. Membantu istri dalam menyiapkan semua kebutuhan bayi, memperhatikan secara detail kebutuhan istri dan menumbuhkan rasa percaya diri serta rasa aman. Selain itu suami dapat bekerja sama dengan anggota keluarga dan teman terdekat memberikan dukungan yang positif dengan demikian dukungan suami memiliki peranan penting dalam meningkatkan kesiapan ibu hamil dalam menghadapi persalinan. Suami yang tidak mendukung yaitu suami yang tidak mengingatkan untuk minum obat, tidak mengantar untuk pemeriksaan kehamilan, memperhatikan kebutuhan ibu hamil dan memberikan rasa nyaman (Yuliana, 2015)

2.4.2 Faktor- faktor yang mempengaruhi dukungan suami

Menurut Kholil (2010) beberapa faktor yang mempengaruhi dukungan suami antara lain:

- 1) Pengetahuan tentang kehamilan Dengan banyak membaca buku dan tulisan mengenai kehamilan, hal- hal yang tidak jelas dan membingungkan dapat teratasi dan semakin mudah bagi suami untuk turut merasakan yang dialami istri. Pengetahuan ini juga akan membuat proses kehamilan menjadi lebih menarik bagi suami. Rendahnya partisipasi suami dalam kehamilan ibu dikarenakan kurang mendapat informasi yang berkaitan dengan masalah kehamilan
- 2) Pengalaman Pengalaman seorang suami dari orang lain menghadapi kehamilan dan persalinan akan berpengaruh positif terhadap dukungan yang diberikan kepada istrinya. Seorang suami dari ibu primigravida belum dapat secara langsung berperan sebagai ayah yang ideal, karena kehamilan ini merupakan sesuatu yang baru yang belum pernah dihadapi.
- 3) Status perkawinan Pasangan dengan status perkawinan yang tidak sah akan berkurang dukungan terhadap pasangannya, dibandingkan dengan pasangan yang status perkawinan yang sah
- 4) Status sosial Suami yang mempunyai status sosial ekonomi yang baik akan lebih baik mampu berperan dalam memberikan dukungan pada istrinya.
- 5) Budaya Diberbagai wilayah di Indonesia terutama di dalam masyarakat yang masih tradisional (*Patrilineal*), menganggap istri adalah *konco wingking*, yang artinya bahwa kaum wanita tidak sederajat dengan kaum pria, dan wanita hanyalah bertugas untuk melayani kebutuhan dan

keinginan suami saja. Anggapan seperti ini mempengaruhi perlakuan suami terhadap kesehatan reproduksi istri

- 6) Pendapatan Pada masyarakat kebanyakan 75%-100% penghasilannya dipergunakan untuk membiayai keperluan hidupnya. Sehingga pada akhirnya ibu hamil tidak mempunyai kemampuan untuk membayar. Secara konkrit dapat dikemukakan bahwa pemberdayaan suami perlu dikaitkan dengan pemberdayaan ekonomi keluarga sehingga kepala keluarga tidak mempunyai alasan untuk tidak mempertahankan kesehatan istrinya.
- 7) Tingkat Pendidikan Tingkat pendidikan akan mempengaruhi wawasan dan pengetahuan suami sebagai kepala rumah tangga. Semakin rendah pengetahuan suami maka akses terhadap informasi kesehatan istrinya akan berkurang sehingga suami akan kesulitan untuk mengambil keputusan secara efektif.

2.4.3 Manfaat Dukungan Suami

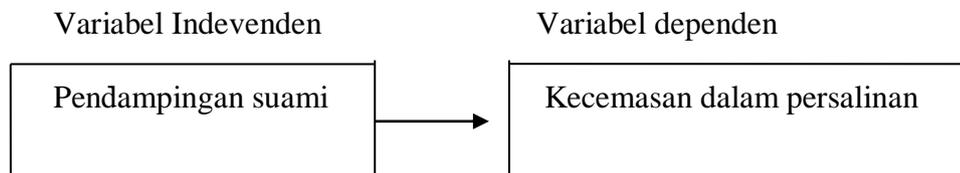
Menurut Nurheni (2008) manfaat dukungan suami yaitu:

1. Meningkatkan kesejahteraan psikologis dan penyesuaian diri serta mengurangi stress dan kecemasan selama hamil.
2. Meningkatkan dan memelihara kesehatan fisik selama kehamilan.

Hasil penelitian Handayani, R (2012) terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan menjelang persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Kota Padang Tahun 2012. Dukungan suami kepada ibu baik, sebanyak 6,6% sehingga dapat disimpulkan semakin tinggi dukungan dari suami yang didapatkan oleh ibu, maka akan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu, sebaliknya jika dukungan kurang akan

dapat menimbulkan kecemasan pada ibu. Terbukti dari dukungan suami baik ibu yang baik, kecemasan hanya berada pada tingkat sedang.

2.5 Kerangka Konsep



2.6 Hipotesis / Pertanyaan Penelitian

Berdasarkan latar belakang, perumusan masalah, tujuan dan kerangka konsep penelitian maka dirumuskan hipotesa penelitian adalah : Ada pengaruh pendampingan suami terhadap pengurangan rasa cemas pada proses persalinan ibu primi gravida kala I di Ruang bersalin RSUD Panyabungan.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang di gunakan adalah *Deskriptif correlational*. Menurut Nursalam (2013), penelitian *descriptif correlational* yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel devenden dan variabel indevenden. Studi korelasi menurut Sudjana dan Ibrahim (2015) adalah penelitian yang mempelajari hubungan dua variabel atau lebih, yakni sejauh mana variasi dalam satu variabel berhubungan dengan variasi dalam variabel lain.

Pemilihan metode deskriptif korelasional dalam penelitian ini didasari oleh maksud dari peneliti yang ingin mengkaji dan melihat derajat hubungan pendamping suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I primi gravida dengan pendekatan *Cross Sectional* pendekatan *Cross Sectional* (potong lintang) yaitu rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada sat bersamaan atau sekali waktu (Hidayat,2010).

3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Panyabungan. Alasan pemilihan Ruang Bersalin RSUD panyabungan sebagai tempat penelitian karena sebagian ibu primigravida pada saat akan melahirkan tidak didampingi suami.

3.2.2 Waktu Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan mulai bulan april 2020 sampai dengan bulan September 2020.

Table 3.1 Waktu Penelitian

Kegiatan	Waktu Penelitian					
	Apr	Mei	Jun	Jul	Ags	Sep
Pengajuan judul						
Penyusunan proposal	■	■	■	■		
Seminar proposal				■		
Pelaksanaan penelitian					■	
Pengolahan data					■	
Seminar akhir						■

Adapun waktu penelitian ini dihitung dari pengajuan judul sampai dengan hasil penelitian di Desa Purwodadi sampai dengan selesai.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian dan objek yang di teliti. Populasi yang menjadi sasaran penelitian berhubungan dengan sekelompok subjek, baik manusia, gejala, nilai tes benda – benda atau peristiwa. Populasi pada penelitian ini adaalah seluruh ibu bersalin Primi Gravida di Ruang bersalin Rumah Sakit Umum Panyabungan.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian tertentu yang di pilih dari populasi (Silalahi, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik *accidental sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu konsumen yang secara kebetulan bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila

dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai sumber data (Sugiyono, 2009). Pembagian sampel berdasarkan tujuan tertentu yang tidak menyimpang dari kriteria yang sudah ditetapkan oleh peneliti.

3.4 Etika Penelitian

Etika Penelitian adalah sudut pandang atau ketentuan baik, buruk, benar atau salah dalam kegiatan penelitian. Mengingat penelitian berhubungan langsung dengan manusia maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Dalam penelitian ini peneliti tidak dapat memaksa seseorang untuk terlibat dalam penelitian. Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Melakukan kontak persetujuan antara peneliti dengan responden, peneliti memberikan informasi terlebih dahulu kepada responden mengenai maksud dan tujuan peneliti dalam memberikan pertanyaan dan arahan-arahan kepada, suami atau keluarga.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang di sajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset.

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan setelah mengikuti langkah-langkah pengumpulan data yaitu:

1. Mengajukan permohonan izin pelaksanaan kepada institusi pendidikan (Program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aafa Royhan Padangsidempuan)
2. Mengirimkan permohonan izin yang diperoleh kepada RSUD Panyabungan
3. Setelah mendapat izin dari RSUD Panyabungan, peneliti melakukan pengumpulan data penelitian
4. Menjelaskan kepada calon responden tentang tujuan dan prosedur pelaksanaan penelitian
5. Calon responden yang bersedia, diminta untuk menandatangani lembar persetujuan
6. Menjelaskan kepada responden tentang prosedur pengisian kuesioner
7. Responden diminta untuk menjawab pertanyaan yang terdapat pada lembar kuesioner yang diberikan oleh peneliti sesuai dengan petunjuk yang ada selama pengisian kuesioner responden diberi kesempatan untuk bertanya pada peneliti bila ada pernyataan yang tidak dipahami
8. Setelah diisi, kuesioner dikumpulkan kembali oleh peneliti dan diperiksa kelengkapannya, apabila ada yang tidak lengkap diselesaikan disaat itu juga
9. Pengolahan dan analisa data dilakukan setelah data terkumpul sesuai dengan keperluan.

3.6 Defenisi Operasional

NO	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Nilai
1	Indevendent Pendampinagan Suami	Pendampingan suami adalah suatu tindakan yang di lakukan suami dalam bentuk dorongan dan semangat ketika akan melahirkan	kuesioner	Ordinal	1. Didampingi 2. Tidak didampingi
2	Tingkat Kecemasan	Kecemasan adalah respon psikologis yang di alami oleh ibu saat proses persalinan	Skala HARS	Ordinal	1. <14tidak ada kecemasan 2. 14-20 kecemasan ringan 3. 21-27 kecemasan sedang 4. 27-41 kecemasan berat 5. 42-56 kecemasan berat sekali

3.7 Instrumen penelitian

1. Pendampingan Suami

Instrumen yang digunakan dalam pendampingan suami berjumlah 10 pertanyaan yang terdiri dari penjelasan suami bahwa persalinan akan terlewati dengan lancar , memberikan motivasi dan semangat, memberikan pijatan ringan, dan informasi terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin kala I persalinan. Skala pengukuran yang digunakan pada kuesioner pendampingan suami adalah skala Ordinal dengan dua jawaban yaitu YA atau TIDAK .

2. Tingkat kecemasan

Untuk pengambilan data mengenai tingkat kecemasan menggunakan kuesioner berskala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) disini responden dimintan untuk memproyeksikan tingkat kecemasan yang di rasakan dengan cara memberikan tanda (√) pada lembar kuesioner sehingga disini peneliti dapat mengetahui tingkat kecemasan pada responden. Alat ukur HARS berfungsi untuk mengetahui tingkat kecemasan yang terdiri 14 item pertanyaan dengan nilai skoring sebagai berikut :

1. < 14 = tidak ada kecemasan
2. $14 - 20$ = kecemasan ringan
3. $21 - 27$ = kecemasan sedang
4. $27 - 41$ = kecemasan berat
5. $42 - 56$ = kecemasan berat sekali

3.8 Rencana Analisa Data

1. Analisis

Analisis *Univariate* merupakan analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian, yaitu variabel bebas (pendampingan suami) dan variabel terikat (kecemasan dalam persalinan). Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan karakteristik setiap variabel yang diteliti, dimana gambaran distribusi dijelaskan sesuai dengan skala pengukuran datanya.

2. Analisa Bivariate

Analisis ini digunakan untuk melihat pengaruh dua variabel, yaitu pengaruh pendampingan suami terhadap pengurangan rasa cemas pada

proses persalinan ibu primi gravida kala I. Dalam menganalisis data secara variate, pengujian data dilakukan dengan menggunakan uji statistik Chi-square yaitu :

1. Jika ada $\alpha < 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima, ada hubungan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primi gravida dalam menghadapi proses persalinan kala I,
2. Jika $\alpha > 0,05$ maka H_a ditolak dan H_0 diterima, tidak ada hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primi gravida dalam menghadapi proses persalinan kala I.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Analisa Univariat

Pengumpulan data dilakukan selama penelitian di Ruang Bersalin RSUD panyabungan. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar kuesioner Pendampingan Suami dan Tingkat Kecemasan. Berdasarkan hasil pengumpulan data yang telah dilakukan diperoleh hasil sebagai berikut :

4.2.1 Data Demografi Responden

Data demografi yang diukur meliputi : usia dan pendidikan. Adapun frekuensinya dapat dilihat pada tabel dibawah 4.1 dibawah ini.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No.	Karakteristik Responden	n	%
1.	Umur (tahun)		
	< 25	7	30,4%
	25-35	14	60,9%
	>35	2	8,7%
	Total	23	100,0%
2.	Pendidikan		
	SMP	3	13,0%
	SMA	13	56,5%
	Perguruan Tinggi	7	30,4%
	Total	23	100,0%

Dari tabel diatas dapat dilihat dari 23 responden, mayoritas usia antara 25-35 sebanyak 14 orang (60,9%), dan minoritas usia >35 tahun sebanyak 2 orang (8,7%). Berdasarkan tabel diatas dilihat dari pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 13 responden (56,5%) dan minoritas berpendidikan SMP sebanyak 3 responden (13,0%).

4.2.2 Distribusi Frekuensi Pendampingan Suami Selama Dalam Proses Persalinan

Berdasarkan pengolahan data variabel Pendampingan Suami di Ruang Bersalin RSUD panyabungang. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.2 dibawah ini :

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendampingan Suami

No	Kategori	n	%
1	Mendampingi	12	52,2%
2	Tidak Mendampingi	11	47,8%
	Total	23	100,0%

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 12 responden (52,2%) suami mendampingi istri selama persalinan, dan 11 responden (47,8%) suami tidak mendampingi istri selama persalinan

4.2.3 Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Primi Gravida

Berdasarkan pengolahan data tingkat kecemasan ibu di Ruang Bersalin RSUD panyabungang. Hasil pengkategorian tersebut dapat dilihat pada tabel 4.3 dibawah ini.

Tabel 4.3 Distribusi Tingkat Kecemasan

No.	Kategori	n	%
	Sedang	11	47,8%
	Berat	12	52,2%
	Total	23	100,0 %

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa 11 responden (47,8%) merasakan kecemasan sedang dalam menghadapi proses persalinan dan 12 responden (52,2%) merasakan kecemasan berat dalam menghadapi proses persalinan.

4.2 Analisa Bivariat

Analisa bivariat menggunakan Uji *Chi Square* untuk melihat hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primi gravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di ruang bersalin RSUD panyabungan , untuk mengetahui hubungan tersebut dapat dilihat dari tabel sebagai berikut :

Tabel 4.4 Hasil Analisis Bivariat Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primi Gravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Ruang Bersalin RSUD Panyabungan.

No.	Pendampingan Suami	Tingkat Kecemasan				Total	P Value
		Sedang		Berat			
		n	F	n	f	n	f
1.	Mendampingi	9	39,1%	3	13,0%	12	52,2%
2.	Tidak Mendampingi	2	8,7%	9	39,1%	11	47,8%
	Total	11	47,8%	12	52,2%	23	100%

Berdasarkan tabel diatas didapatkan hasil dari 23 responden, tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 orang (47,8%), yang mendampingi sebanyak 9 orang (39,1%) dan tidak mendampingi ada 2 orang (8,7%). Sedangkan tingkat kecemasan berat sebanyak 12 orang (52,2%), yang mendampingi sebanyak 3 orang (13,0%) dan tidak mendampingi sebanyak 9 orang (39,1%).

Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.006 (<0.05)$, maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primi gravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di ruang bersalin RSUD panyabungan Tahun 2020.

BAB 5

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, maka dalam bab ini akan menjabarkan Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemas Ibu Primi Gravida dalam proses persalinan ibu kala I di Rumah Sakir Umum Panyabungan”

5.1 Analisa Univariat

5.1.1 Karakteristik Responden

a. Umur

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 23 responden mayoritas umur antara 25-35 sebanyak 14 orang (60,9%), Hal ini sejalan dengan teori Drapper (2013) menyatakan bahwa usia reproduksi yang optimal bagi seseorang ibu untuk hamil adalah usia 20 – 35 tahun, karena pada masa tersebut rahim sudah siap menerima kehamilan, mental sudah matang dan mampu merawat diri. Peneliti berpendapat bahwa usia ibu untuk siap hamil adalah pada usia 20 – 35 tahun, karena organ reproduksinya sudah terbentuk secara sempurna dan di usia inilah mereka mampu mengontrol emosi dan mengontrol kecemasan.

Menurut Nadesul (2012) usia reproduktif wanita adalah umur 20 sampai 30 tahun. Kematangan biologis organ reproduksi wanita tercapai pada umur 20 tahunan. Jika wanita hamil pada usia 30 tahun keatas, maka risiko bagi ibu dan bayi akan meningkat selama kehamilan. Karena mulai usia 30 tahun, terjadi penurunan jumlah dan kualitas sel telur dalam ovariumnya.

Kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya, keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik. Kondisi dialami

secara subyektif dan dikomunikasikan dalam hubungan interpersonal. Kecemasan berbeda dengan rasa takut, yang merupakan penilaian intelektual terhadap suatu yang berbahaya (Stuart, 2011).

b. Pendidikan

Penelitian yang telah dilakukan terhadap 23 responden pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 13 responden (56,5%), Hal ini sejalan dengan penelitian Sarwinanti, dkk (2018) hasil analisis hubungan antara pengetahuan tentang persalinan dengan kecemasan ibu menghadapi persalinan kala I, ibu yang memiliki pengetahuan tentang persalinan cukup yang memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu 12,5%, sedangkan ibu yang pengetahuannya baik tentang persalinan memiliki tingkat kecemasan sedang yaitu 53,1%.

Hal ini sama dengan pendapat Notoadmojo (2010) bahwa tingkat pendidikan yang mempengaruhi seseorang, semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi kualitas pengetahuan seseorang sehingga lebih mudah menerima informasi terutama dalam hal yang berhubungan dengan kesehatan dan hal ini akan berpengaruh pada perilaku seseorang tersebut.

Hasil penelitian menunjukkan mayoritas pendidikan terakhir responden yaitu SMA. Tingginya jumlah responden pada tingkat pendidikan ini menunjukkan bahwa kondisi pendidikan di Indonesia sudah jauh lebih baik. Orang dengan tingkat pendidikan tinggi biasanya akan memiliki banyak pengetahuan tentang kesehatan, dengan adanya pengetahuan tersebut, orang akan memiliki kesadaran dalam menjaga kesehatannya (Irawan, 2010).

Menurut Ilham (2016) tingkat pendidikan pasien sangat berkaitan dengan dukungan informasi dari keluarga, kurangnya pengetahuan dapat mengakibatkan

pasien kurang menjaga kesehatannya. Menurut Rinto (2012) dukungan informasi dari keluarga juga sangat berguna dalam membantu pasien untuk mengatasi rasa cemas yang dialami. Sedangkan pendidikan terakhir terbanyak adalah SLTA, sehingga semakin tinggi pendidikan maka keluarga akan menjaga kesehatannya serta dapat menerima informasi dengan baik dari keluarganya (Ilham, 2016). Tidak hanya dari tingkat pendidikan, namun ada faktor lain yang mempengaruhi dukungan keluarga diantaranya adalah kedekatan antar anggota keluarga (Liandi, 2011).

Penelitian yang dilakukan Sutrisno (2011) mengungkapkan bahwa pendidikan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah pula dalam menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki. Sebaliknya jika pendidikan rendah, maka akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan

5.1.2 Pendampingan Suami Selama Dalam Proses Persalinan

Hasil penelitian diketahui 12 responden (52,2%) suami mendampingi istri selama persalinan. Hal ini sejalan dengan pendapat Rachmika (2011) bahwa karena adanya dukungan suami yang terus menerus dapat mempermudah dan memberikan semangat pada ibu pada saat proses persalinan serta dapat mengurangi kebutuhan tindakan medis karena proses persalinan dapat berjalan lancar tanpa ada komplikasi.

Suami adalah pendamping persalinan yang sangat penting dan dianjurkan untuk melakukan peran aktif dalam mendukung ibu dan mengidentifikasi

langkah-langkah yang mungkin untuk kenyamanan ibu (Sari dan Kurnia, 2015). Kehadiran suami akan membawa ketenangan dan menjauhkan sang ibu dari stres dan kecemasan yang dapat mempersulit proses kelahiran dan persalinan, membawa pengaruh positif secara psikologis, dan berdampak positif pula pada kesiapan ibu secara fisik (Marmi, 2016). Dukungan suami dalam proses persalinan akan memberikan efek pada ibu yaitu dalam hal emosi, emosi ibu yang tenang yang menyebabkan sel-sel sarafnya mengeluarkan hormon oksitosin yang reaksinya akan menyebabkan kontraksi pada rahim pada akhir kehamilan untuk mengeluarkan bayi (Sari dan Kurnia, 2015).

Dukungan suami dapat berupa dorongan, motivasi terhadap istri baik secara moral maupun material serta dukungan fisik, psikologis, emosi, informasi, penilaian dan finansial. Dukungan minimal berupa sentuhan dan kata-kata pujian yang membuat nyaman serta memberi penguatan pada saat proses persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran (Marmi, 2016).

Hamilton (2015) menyatakan bahwa peran pendamping selama proses persalinan antara lain menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman dan memberikan dorongan spiritual dengan ikut berdoa.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Lailia dan Nisa (2014) dengan judul "Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan Di Bpm Arifin S Surabaya", uji *Chi Square* didapatkan nilai $p = 0,000$ dan $\alpha = 0,05$. Karena $p (0,000) < \alpha (0,05)$, maka hipotesis nihil (H_0) ditolak yang artinya ada hubungan antara pendampingan suami dengan kelancaran proses persalinan.

5.1.3 Tingkat Kecemasan Ibu Primi Gravida

Hasil penelitian diketahui 11 responden (47,8%) merasakan kecemasan sedang dalam menghadapi proses persalinan dan 12 responden (52,2%) merasakan kecemasan berat dalam menghadapi proses persalinan. Hal tersebut didukung hasil penelitian Setyaningrum tahun 2011 mengenai hubungan tingkat kecemasan ibu primigravida dengan kontraksi uterus kala I di RS Panti Wilasa Citarum Semarang pada 30 responden, ibu yang mengalami kecemasan dan memiliki kontraksi yang baik sebanyak 3,3% sedangkan yang memiliki kontraksi tidak baik yaitu sebanyak 60%. Ibu yang tidak mengalami kecemasan dan memiliki kontraksi yang tidak baik yaitu sebanyak 33,3%, sedangkan yang memiliki kontraksi baik yaitu sebanyak 3,3%. Hal ini membuktikan bahwa psikis ibu akan mempengaruhi proses persalinan.

Kecemasan yang dialami ibu saat persalinan, ibu akan merasakan nyeri atau rasa sakit yang berlebihan. Rasa takut akan menghalangi proses persalinan karena ketika tubuh manusia mendapatkan sinyal rasa takut, tubuh akan mengaktifkan pusat siaga dan pertahanan. Akibatnya rahim hanya mendapatkan sedikit aliran darah sehingga menghalangi proses persalinan dan mengakibatkan rasa nyeri serta menyebabkan waktu melahirkan menjadi lebih panjang (Wiknjastro dalam Adelina, 2014). Ibu akan menjadi lebih lelah, kehilangan kekuatan, pembukaan jadi lebih lama. Perasaan takut selama proses persalinan dapat mempengaruhi his dan kelancaran pembukaan, sehingga dapat mengganggu proses persalinan (Adelina, 2014).

Untuk itu perlu adanya orang yang memberikan dukungan khususnya suami. Kehadiran pendamping pada saat persalinan dapat menimbulkan efek

positif terhadap persalinan, dalam arti dapat menurunkan morbiditas, mengurangi rasa sakit, mempersingkat persalinan, dan menurunkan angka persalinan dengan operasi termasuk bedah besar. Selain itu, kehadiran pendamping persalinan dapat memberikan rasa nyaman, semangat, dukungan emosional, dan dapat membesarkan hati ibu (Jannah, 2017).

Hasil ini didukung oleh penelitian Tefani (2013) menyatakan bahwa 37,5% ibu hamil menghadapi persalinan berada pada kategori kecemasan ringan. Persentase tingkat kecemasan yang ringan lebih banyak dari pada tingkat kecemasan yang sedang. Ini disebabkan oleh pendampingan suami yang baik pada ibu inpartu kala I. Keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menangani pemecahan masalah. Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, pemberian semangat, dan perhatian.

Hal ini sejalan dengan penelitian Mukhoirotn (2011) yang menyatakan dukungan suami dapat berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan, tambahan studi menunjukkan bahwa ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga memiliki tingkat kecemasan lebih rendah dibanding ibu yang tidak mendapatkan dukungan (Gurung *et al.*, 2005; Saisto *et al.*, 2008).

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurpratiwi & Anggaresi. N. (2016) dari hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai p value adalah 0,038 berarti ada hubungan pendampingan suami dengan kecemasan ibu menghadapi persalinan di RSUD YARSI Pontianak, sehingga dapat disimpulkan bahwa Kehadiran suami/pendamping selama proses persalinan dapat memberikan pengaruh positif terhadap ibu.

Rasa takut dan kecemasan akan meningkatkan respon seseorang terhadap rasa sakit. Rasa sakit yang tidak diketahui asalnya dapat menimbulkan rasa takut pada diri sendiri, seorang wanita yang sudah pernah melahirkan memiliki pengalaman seperti rasa takut dan cemas karena kegagalan ketika menghadapi persalinan berikutnya (Mightymax. N. 2012).

5.2 Analisa Bivariat

5.2.1 Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primi Gravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Ruang Bersalin RSUD Panyabungan.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di ruang bersalin RSUD Panyabungan tahun 2020 pada 23 responden tingkat kecemasan sedang sebanyak 11 orang (47,8%), yang mendampingi sebanyak 9 orang (39,1%) dan tidak mendampingi ada 2 orang (8,7%). Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.006$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primi gravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di ruang bersalin RSUD panyabungan Tahun 2020. Hal ini didukung oleh penelitian Utami dan Maghfiroh tahun 2009 dengan judul Pengaruh Kehadiran Suami Terhadap Lama Persalinan Kala II Pada Ibu Primigravida di BPS NY.Y Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan. Rata – rata lama persalinan pada ibu primigravida yang didampingi oleh suami adalah 212,15 menit, sedangkan rata – rata lama persalinan pada ibu primigravida tanpa didampingi oleh suami adalah 354,55 menit. Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran suami dapat membuat persalinan berlangsung lebih cepat.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang pernah dilakukan oleh Nelisa (2013) hasil penelitian diketahui ada hubungan antara pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu pada fase aktif kala I proses persalinan normal di Ruang Bersalin RSUD Kendal. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kartikasari, Hernawily, dan Abdul Halim (2015) juga mendukung penelitian ini, bahwa didapatkan ada hubungan pendampingan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan di RB Kartini Bandar Lampung. Penelitian yang dilakukan oleh Adelina (2014) juga mendapatkan hasil ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu hamil menghadapi persalinan di Puskesmas Turi Sleman.

Hal ini sependapat dengan teori bahwa pendamping merupakan dimana Suami atau keluarga bertanggung jawab untuk mempersiapkan kekuatan psikologis istri untuk melahirkan karena saat-saat itu adalah perjuangan hidup dan mati seorang istri. Suami atau keluarga bisa ikut hadir saat proses persalinan, kehadiran suami ini walau sekedar menemani, memegang tangan istri, dan membisikkan kata-kata menghibur pada istri akan memberikan motivasi kekuatan secara psikologis bagi istri. Walaupun tidak dapat menghilangkan rasa sakit tetapi kekuatan psikologis istri akan membuatnya lebih kuat menahan sakit dan cemas yang pada akhirnya akan memperlancar proses persalinan (Elisa, Wagiyo & Primasnia, P. 2013).

Hal ini didukung oleh penelitian Maghfiroh, dkk (2015) dengan judul pengaruh kehadiran suami terhadap tingkat kecemasan pada ibu primigravida di BPS Ny.Y Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan. Rata-rata tingkat kecemasan pada ibu primigravida yang didampingi oleh suami adalah tidak ada

kecemasan, sedangkan rata-rata tingkat kecemasan ibu tanpa didampingi oleh suami adalah ada kecemasan. Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran suami dapat membuat persalinan berlangsung lebih cepat karena ibu tidak merasa cemas dan merasa nyaman dengan adanya pendamping persalinan.

Menurut Musbikin, 2005. Secara psikologis, istri sangat membutuhkan pendampingan suami selama proses persalinan. Proses persalinan merupakan masa yang cukup berat bagi ibu, dimana ibu membutuhkan dukungan dan pendampingan suami dalam proses persalinan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman. Kehadiran seorang pendamping yang suportif dapat membantu mengurangi kecemasan.

Menurut Fraser (2009) selama persalinan, pendamping tersebut dapat terus menemani ibu, berjalan – jalan dengannya jika ia dapat berjalan terutama di awal persalinan, mendukung keputusannya. Tindakan ini diduga mempunyai efek yang positif baik secara emosional maupun fisiologis terhadap ibu dan janin, sehingga ibu dan janin memerlukan sedikit medikasi dan intervensi bahkan persalinan dapat berlangsung dengan singkat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nelisa, 2013 dengan judul “Hubungan Pendampingan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pada Fase Aktif Kala I Proses Persalinan Normal Di Ruang Bersalin RSUD Kendal”, responden yang mengalami cemas berat sebanyak 13 orang (27,1%), sedangkan responden yang mengalami cemas sedang sebanyak 17 orang (35,4%), dan responden yang mengalami cemas ringan sebanyak 18 orang (37,5%).

Ini sesuai dengan teori Indrayani (2013) yang mengatakan bahwa kehadiran seorang pendamping persalinan secara terus menerus akan membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan rasa aman, nyaman dan semangat serta dukungan emosional yang juga dapat membesarkan hati ibu, mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses persalinan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Primasnia (2012) dengan judul “Hubungan Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di Rumah Bersalin Wilayah Kota Ungaran Tahun 2012”, Hasil analisis menggunakan *Chi Square* didapatkan bahwa $p\text{ value } (0,007) < \alpha (0,05)$. Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu terbukti.

Kehadiran seorang pendamping persalinan mempunyai arti yang besar karena dapat berbuat banyak untuk membantu ibu saat persalinan. Pendamping tersebut akan memberi dorongan dan keyakinan pada ibu selama persalinan, membantu menciptakan suasana nyaman dalam ruang bersalin, membantu mengawasi pintu untuk melindungi privasi ibu, melaporkan gejala-gejala atau sakit pada petugas, dan membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman fisik (Sapkota, Kobayashi, & Takase, 2013).

Sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Penny Simkin dan Ruth Ancheta (2005) bahwa pendamping persalinan bukan merupakan faktor internal, tetapi secara tidak langsung sangat berpengaruh terhadap psikis ibu sehingga dapat memberikan ketentraman pada hati ibu. Jika selama proses persalinan ibu tidak ada dukungan dan semangat dari pendamping maka waktu persalinan dapat

berjalan lama dan jika sudah melebihi garis waspada maka dapat berpengaruh juga bagi keselamatan bayi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 23 responden tentang "Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemas Ibu Primi Gravida dalam proses persalinan ibu kala I di Rumah Sakir Umum Panyabungan" maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Distribusi dari 23 responden, mayoritas umur antara 25-35 sebanyak 14 orang (60,9). Berdasarkan pendidikan mayoritas responden tamat SMA sebanyak 13 responden (56,5%) berdasarkan 12 responden (52,2%) suami mendampingi istri selama persalinan, berdasarkan 11 responden (47,8%) merasakan kecemasan sedang dalam menghadapi proses persalinan.

- 6.2 Dari hasil 23 responden, Setelah dilakukan uji statistik menggunakan Uji *Chi Square* didapatkan $p=0.006$ (<0.05), maka H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi dapat disimpulkan bahwa hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu primi gravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di ruang bersalin RSUD panyabungan Tahun 2020.

6.3 Saran

1. Bagi Ibu Hamil Primigravida Trimester III

Untuk menambah pengetahuan dan informasi bagi ibu hamil untuk mempersiapkan diri baik secara fisik maupun psikis. Semua hal itu ditunjukkan untuk menjaga kesehatan ibu dan menghindari munculnya kecemasan pada ibu hamil.

2. Bagi peneliti

Menambah wawasan bagi peneliti sehingga bisa memberikan pertolongan yang baik bagi ibu bersalin dan dapat memberikan motivasi bagi suami dan ibu bersalin primi gravida sehingga kecemasan tidak ada.

3. Bagi masyarakat (keluarga)

Memberikan masukan masyarakat / keluarga agar memperhatikan betapa pentingnya pendampingan suami bagi ibu bersalin untuk keselamatan ibu dan bayi yang akan di lahirkan.

4. Bagi instansi Rumah sakit

Memberikan masukan dan informasi terutama untuk para bidan di ruang bersalin agar mengutamakan pendampingan suami pada ibu bersalin untuk menghilangkan rasa cemas dan takut pada kala I persalinan.

5. Bagi peneliti selanjutnya

Untuk menambah pengetahuan serta dapat dijadikan sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas kerja bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adelina, E. 2014. Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Turi Sleman. Skripsi. Program Studi Ners STIKES Alma Ata. Yogyakarta (diunduh 07 November 2017).
- Hawari, D. 2013. *Manajemen Stress, Cemas dan Depresi*. Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Jannah, N. 2017. *Askeb II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kartikasari, E, dkk. 2015. Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan. *Jurnal Keperawatan* 11(2): 250-257 (diunduh 06 November 2017).
- Kementrian Kesehatan RI. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. 2014*. http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVINSI_2014/02_Sumut_2014.pdf#page=7&zoom=auto,-104,755 (diunduh 28 November 2017).
- . 2017. www.pusdatin.kemkes.go.id (diunduh 31 Januari 2018).
- Marmi. 2016. *Intranatal Care Asuhan Kebidanan pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Maryunani, A. 2015. *Nyeri Dalam Persalinan, Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: TIM.
- Murray, M.L, dan Gayle. 2013. *Persalinan dan Melahirkan*. Jakarta: EGC.
- Nelisa, T.F, dan Anggorowati. 2014. Hubungan Pendampingan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pada Fase Aktif Kala I Proses Persalinan Normal Di Ruang Bersalin RSUD Kendal. *Jurnal Keperawatan Maternitas* 2(1): 1-6.
- Notoatmodjo, S. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prasetyani, I. 2016. Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Bangsal Melati RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri. Skripsi. Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada (STIKESKH). Surakarta (diunduh 06 November 2017).
- Primasnia, P, dkk. 2013. Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala

- I di Rumah Bersalin Wilayah Kota Ungaran. *Jurnal Keperawatan* (diunduh 06 November 2017).
- Rukiah, A.Y, dkk. 2013a. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Jakarta: TIM. .
2013b. *Asuhan Kebidanan II (Persalinan)*. Jakarta: TIM.
- Sari, E.P dan Kurnia. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: TIM.
- Sitepu, S. 2016. Hubungan Dukungan Suamidengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Primigravida DI Klinik Pratama Niar Marendal II Medan. *Jurnal Kebidanan* 9(1) (diunduh 13 Desember 2017).
- Solehati, T dan Cecep. 2015. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi dalam Keperawatan Maternitas*. Bandung: Rafika Aditama.
- Sugiyono. 2017. *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Susilowati, Dewi. 2012. Pengaruh Dukungan Keluarga dan Paritas Terhadap Kecemasan Ibu Hamil Trimester III Dalam Menghadapi Persalinan Di RB Harapan Bunda. *Tesis*. Program Pascasarjana Universitas Sebelas Maret. Surakarta.
- Walyani, E.S. 2015. *Perawatan Kehamilan dan Menyusui Anak Pertama Agar Bayi Lahir dan Tumbuh Sehat*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. 2015. *Angka Kematian Ibu di Dunia dan di Indonesia*.<http://scholar.unand.ac.id/12059/2/Pendahuluan.pdf>.2015 (diunduh 23 November 2017).
- Widiarini, A dan Adinda. 2017. *Penyebab Tingginya Angka Kematian Ibu dan Bayi di Indonesia*. <https://www.viva.co.id> (diunduh 07 Desember 2017).
- Wijaya, R. 2014. Perbedaan Kejadian Kecemasan Siswa Kelas Akselerasi dan Kelas Reguler Di SMAN 1 Padang. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas. Padang (diunduh 17 Februari 2018).
- Yanti. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,

Bapak/ ibu responden

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan Padangsidempuan:

Nama : Khannah Helita

Nim : 18060041P

Akan melakukan penelitian dengan judul” **Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primi Gravida Kala I di RSUD Panyabungan.**” saya meminta kesediaan bapak/ibu untuk berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian tersebut.

Demikian permohonan saya, atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu saya mengucapkan terimakasih.

Padangsidempuan , Agustus 2020

Hormat saya,

Peneliti

(Khannah Helita)

PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan di bawah ini menyatakan untuk turut berpartisipasi dan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Afa Royhan yang berjudul **Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primi Gravida Kala I di RSUD Panyabungan** “Saya telah diberikan informasi tentang tujuan dan manfaat penelitian ini dan saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan memberikan pendapat dan respon saya tanpa tekanan dan paksaan dari pihak manapun. saya mengerti bahwa resiko yang terjadi tidak ada dan saya juga tahu bahwa penelitian ini tidak membahayakan bagi saya, serta berguna untuk keluarga saya.

Padangsidempuan , Agustus 2020

Peneliti

Responden

(Khannah Helita)

()

KUESIONER PENELITIAN

HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMI GRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN KALA I DI RUANG BERSALIN DI RSUD PANYABUNGAN

I. PETUNJUK Pengerjaan

1. Isilah data diri anda dengan benar.
2. Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberi tanda Checklist (√) pada salah satu jawaban yang menurut anda benar.
3. Setelah selesai kembalikan kuesioner kepada petugas yang memberikan kepada anda.

II. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama ibu :
2. Umur ibu :
3. Pendidikan terakhir ibu :
4. Alamat :

III. KUESIONER DUKUNGAN SUAMI

Petunjuk Pengisian Kuesioner

1. Bacalah setiap pertanyaan dengan seksama
2. Berilah tanda (√) pada salah satu pertanyaan di kolom ini sesuai dengan kondisi dan situasi yang saudara alami

No.	Pertanyaan	Ya	Tidak
1	Suami selalu menjelaskan dengan baik bahwa persalinan akan terlewati dengan lancar dan akan baik-baik saja		
2	Suami selalu menerima keluhan-keluhan saya dan memberikan solusi yang tepat		
3	Suami saya telah mempersiapkan biaya persalinan		
4	Suami yang memberikan saya minum ketika saya merasa haus		
5	Jika suami saya berada disamping saya, saya		

	merasa tenang		
6	Pada saat menjelang persalinan suami saya selalu berada disamping saya		
7	Suami saya selalu siap sedia ketika saya membutuhkannya, baik secara langsung maupun via henphone (HP)		
8	Suami saya memberikan usapan dan memberikan pijatan ringan		
9	Jika saya berkeringat, suami saya mengusap keringat saya		
10	Jika saya merasa kesakitan, suami saya selalu memberikan motivasi dan semangat untuk menghadapi persalinan		

IV. KECEMASAN

Petunjuk Mengerjakan

Pilihlah salah satu jawaban dengan cara memberi tanda Checklist (√) pada salah satu kolom yang menurut anda benar.

Tingkat Kecemasan

HAMILTON RATING SCALE FOR ANXIETY (HARS)

Skor :

0 = tidak ada gejala (keluhan)

1 = gejala ringan (satu gejala dari pilihan yang lain)

2 = gejala sedang (separuh dari gejala yang ada)

3 = gejala berat (lebih dari separuhgejala yang ada)

4 = gejala berat sekali (semua gejala ada)

No.	Pertanyaan	0	1	2	3	4
1	Perasaan Cemas <ul style="list-style-type: none"> • Cemas • Takut • Mudah tersinggung • Takut akan pikiran sendiri 					
2	Ketegangan <ul style="list-style-type: none"> • Merasa tegang • Lesu • Mudah terkejut • Mudah menangis • Gemetar • Gelisah 					
3	Ketakutan pada <ul style="list-style-type: none"> • Gelap • Ditinggal sendiri • Orang asing • Binatang besar • Keramaian lalu lintas • Kerumunan orang banyak 					
4	Gangguan tidur <ul style="list-style-type: none"> • Suka tidur • Terbangun malam hari • Tidak nyenyak • Bangun dengan lesu • Banyak mimpi-mimpi • Mimpi buruk 					
5	Gangguan Kecerdasan <ul style="list-style-type: none"> • Sukar konsentrasi • Daya ingat buruk • Daya ingat turun 					
6	Perasaan Depresi <ul style="list-style-type: none"> • Hilangnya minat • Berkurangnya kesenangan/ hobi • Sedih • Bangun dini hari • Perasaan berubah-ubah sepanjang hari 					
7	Gejala Somatic <ul style="list-style-type: none"> • Sakit dan nyeri otot-otot • Kaku • Kedutan otot 					

	<ul style="list-style-type: none"> • Gigi gemerutuk • Suara tidak stabil 					
8	Gejala Sensorik (sensorik) <ul style="list-style-type: none"> • Telinga berdengung • Penglihatan berkabur • Muka merah atau pucat • Merasa lemah • Perasaan ditusuk-tusuk 					
9	Gejala kardiovaskuler <ul style="list-style-type: none"> • Denyut nadi meningkat • Jantung berdebar • Nyeri di dada • Perasaan lesu/lemas seperti mau pingsan • Detak jantung mrnghilang (berhenti sekejap) 					
10	Gejala Pernapasan <ul style="list-style-type: none"> • Rasa tertekan di dada • Perasaan tercekik • Sering menarik nafas panjang • Napas pendek/sesak 					
11	Gejala Gastrointestinal <ul style="list-style-type: none"> • Sulit menelan • Gangguan pencernaan • Nyeri sebelum dan sesudah makan • Perut terasa penuh atau kembung • Mual • Muntah • Buang air besar lembek • Suka buang air besar (BAB) 					
12	Gejala Urogenital <ul style="list-style-type: none"> • Sering buang air kecil (BAK) • Tidak dapat menahan air semi • Amenorrhoe/ tidak datang bulan • Menjadi dingin (frigit) 					
13	Gejala Ototnom <ul style="list-style-type: none"> • Mulut kering • Muka merah • Mudah berkeringat • Pusing/ sakit kepala • Bulu roma berdiri 					

14	Tingkah Laku Pada Wawancara <ul style="list-style-type: none"> • Gelisah • Tidak tenang • Jari gemetar • Kerut kening • Muka tegang • Tonus otot meningkat • Nafas pendek dan cepat • Muka merah 					
----	---	--	--	--	--	--

Total Skor =

Keterangan :

- < 14 = tidak ada kecemasan
- 14-20 = kecemasan ringan
- 21-27 = kecemasan sedang
- 27-41 = kecemasan berat
- 42-56 = kecemasan berat sekali

MASTER TABEL

No	Usia	Pendidikan	Pendampingan Suami	Tingkat Kecemasan
1	27 tahun	4	1	4
2	25 tahun	4	2	4
3	23 tahun	5	2	4
4	27 tahun	4	1	3
5	36 tahun	4	2	4
6	34 tahun	3	1	3
7	24 tahun	5	2	4
8	26 tahun	5	1	3
9	28 tahun	4	2	4
10	21 tahun	4	1	3
11	28 tahun	5	1	3
12	22 tahun	4	1	3
13	26 tahun	5	2	3
14	22 tahun	4	2	4
15	36 tahun	3	1	4
16	24 tahun	4	2	3
17	27 tahun	4	1	3
18	25 tahun	4	1	3
19	26 tahun	4	2	4
20	29 tahun	3	1	3
21	24 tahun	5	2	4
22	24 tahun	5	2	4
23	21 tahun	4	1	4

Keterangan :

Pendidikan

Tingkat Kecemasan

1= Tidak Sekolah
Kecemasan
2= SD
Kecemasan Ringan
3= SMP
Sedang
4= SMA
Berat
5= Perguruan Tinggi
Berat Sekali

Pendampingan Suami

1= Mendampingi
2= Tidak Mendampingi

1= Tidak Ada
2=
3= Kecemasan
4= Kecemasan
5= Kecemasan

HASIL SPSS

Usia

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid <25 tahun	7	30.4	30.4	30.4
25-35 tahun	14	60.9	60.9	91.3
>35 tahun	2	8.7	8.7	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SMP	3	13.0	13.0	13.0
SMA	13	56.5	56.5	69.6
Perguruan Tinggi	7	30.4	30.4	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Pendampingan Suami

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Didampingi	12	52.2	52.2	52.2
Tidak Didampingi	11	47.8	47.8	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Kecemasan Sedang	11	47.8	47.8	47.8
Kecemasan Berat	12	52.2	52.2	100.0
Total	23	100.0	100.0	

Pendampingan Suami * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan		Total
		Kecemasan Sedang	Kecemasan Berat	
Pendampingan Suami Didampingi	Count	9	3	12
	Expected Count	5.7	6.3	12.0
	% within Pendampingan Suami	75.0%	25.0%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	81.8%	25.0%	52.2%
	% of Total	39.1%	13.0%	52.2%
Tidak Didampingi	Count	2	9	11
	Expected Count	5.3	5.7	11.0
	% within Pendampingan Suami	18.2%	81.8%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	18.2%	75.0%	47.8%
	% of Total	8.7%	39.1%	47.8%
Total	Count	11	12	23
	Expected Count	11.0	12.0	23.0
	% within Pendampingan Suami	47.8%	52.2%	100.0%
	% within Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	47.8%	52.2%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7.425 ^a	1	.006		
Continuity Correction ^b	5.323	1	.021		
Likelihood Ratio	7.914	1	.005		
Fisher's Exact Test				.012	.009
Linear-by-Linear Association	7.102	1	.008		
N of Valid Cases	23				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.26.

b. Computed only for a 2x2 table

MASTER TABEL

No	Usia	Pendidikan	Pendampingan Suami	Tingkat Kecemasan
1	27 tahun	4	1	4
2	25 tahun	4	2	4
3	23 tahun	5	2	4
4	27 tahun	4	1	3
5	36 tahun	4	2	4
6	34 tahun	3	1	3
7	24 tahun	5	2	4
8	26 tahun	5	1	3
9	28 tahun	4	2	4
10	21 tahun	4	1	3
11	28 tahun	5	1	3
12	22 tahun	4	1	3
13	26 tahun	5	2	3
14	22 tahun	4	2	4
15	36 tahun	3	1	4
16	24 tahun	4	2	3
17	27 tahun	4	1	3
18	25 tahun	4	1	3
19	26 tahun	4	2	4
20	29 tahun	3	1	3
21	24 tahun	5	2	4
22	24 tahun	5	2	4
23	21 tahun	4	1	4

Keterangan :

Pendidikan

Tingkat Kecemasan

1= Tidak Sekolah
Kecemasan
2= SD
Kecemasan Ringan
3= SMP
Sedang
4= SMA
Berat
5= Perguruan Tinggi
Berat Sekali

Pendampingan Suami

1= Mendampingi
2= Tidak Mendampingi

1= Tidak Ada
2=
3= Kecemasan
4= Kecemasan
5= Kecemasan



UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN
FAKULTAS KESEHATAN

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batunadua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684
e-mail: afa.royhan@yahoo.com http:// unar.ac.id

Nomor : 894/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 Padangsidempuan, 17 Maret 2020
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.
Direktur RSUD Panyabungan
Di

Panyabungan

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Khannah Helita

NIM : 18060041P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

dapat diberikan izin melakukan Survey Pendahuluan di RSUD Panyabungan untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pendamping Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di RSUD Panyabungan Ruang Bersalin".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terima kasih.



Dekan,
Anil Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN. 0118108703



PEMERINTAH KABUPATEN MANDAILING NATAL
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
JL. MERDEKA NO. 40 TELP. (0636) 20181
PANYABUNGAN



Panyabungan, 03 Agustus 2020

Nomor : 445/21/RSU/VIII/2020
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : **Izin Survei Pendahuluan**

Kepada Yth :
Dekan Universitas Afa Rayhan
Padangsidempuan
di-
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudari Nomor : 894/FKES/UNAR/I/PM/III/2020 tanggal 17 Maret 2020 perihal Izin Survey Pendahuluan, maka kami sampaikan bahwa :

Nama : **Khannah Helita**
Nim : 18060041P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana
Judul Penelitian : Hubungan Pendamping Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I Di RSUD Panyabungan Ruang Bersalin.

diberikan izin melakukan survei pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Panyabungan Kabupaten Mandailing Natal.

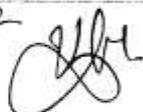
Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

a.n. Direktur RSUD Panyabungan
Kabupaten Mandailing Natal
Kasubbag Umum & Kepegawaian



LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Khannah Helita
 Nim : 18060041P
 Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
 2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	22/06-2020	BAE I - II	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki latar belakang - latar belakang harus menunjang masalah penelitian. - perbaiki penulisan proposal (Spasi, margin dll) 	
2	26/06-2020	BAE I - III	<ul style="list-style-type: none"> - Cek lagi penulisan spasi dll - perbaiki latar belakang - database data terupdate BAE II -> Metode <ul style="list-style-type: none"> - with panel & tabel - kata kerja bentuk sapt-3 - menggunakan signatur 	
3	21/07/2020	BAE I - 3	<ul style="list-style-type: none"> - perbaiki penulisan - hasil latar belakang dit KADAM. - perbaiki font size ukuran A4 - A. 	
4	28/07-2020	proposal Pesa	- ACC proposal.	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : KHANNAH HELITA

Nim : 18060041P

Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb

2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	1 September 2020	BAB 4 - 6	<ul style="list-style-type: none">- Master Data- Penulisan tabel- Pembahasan diperdalam	

LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Khannah Helita
Nim : 18060041P
Nama Pembimbing : 1. Yulinda Aswan, SST, M.Keb
2. Ns. Nanda Suryani Sagala, MKM

No	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
1	21. 07. 2020	ALL	<ul style="list-style-type: none">- Tujuan Penelitian- BAB 2 Teknik Penulisan & Studi Literatur- Pengambilan Sample	
2	28. 07. 2020	ALL	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki Tujuan Penelitian- Instrumen penelitian- Penulisan- Perbaiki Daftar Pustaka	
3	05 Agustus 2020	ALL	<ul style="list-style-type: none">- Lengkapi Berkas- Acc maju proposal	

