



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DALAM
MENGHADAPI PROSES PERSALINAN
DI RSKD IBU DAN ANAK SITI
FATIMAH MAKASSAR**

PENELITIAN NON-EXPERIMENTAL

OLEH:

GODELIVA JULIANITA HATMIN

C.1414.201.076

HARLIN RISTAWATI

C.1414.201.077

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**



SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DALAM
MENGHADAPI PROSES PERSALINAN
DI RSKD IBU DAN ANAK SITI
FATIMAH MAKASSAR**

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
Dalam Program Studi Ilmu Keperawatan Pada Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar

OLEH:

**GODELIVA JULIANITA HATMIN
C.1414.201.076
HARLIN RISTAWATI
C.1414.201.077**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS
MAKASSAR
2018**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertandatangan di bawah ini:

1. Nama : Godeliva Julianita Hatmin
Nim : C.1414.201.076
2. Nama : Harlin Ristawati
Nim : C.1414.201.077

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa skripsi ini merupakan hasil karya kami sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiblanan) dari hasil karya penelitian orang lain.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan



Godeliva Julianita Hatmin
(C.1414.201.077)



Harlin Ristawati
(C.1414.201.077)

HALAMAN PERSETUJUAN

UJIAN SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DALAM
MENGHADAPI PROSES PERSALINAN
DI RSKD IBU DAN ANAK SITI
FATIMAH MAKASSAR**

Diajukan oleh:

Godeliva Julianita Hatmin (C.1414.201.076)

Harlin Ristawati (C.1414.201.077)

Disetujui oleh:

Pembimbing



(Sr. Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN)

NIDN : 0917107402

Wakil Ketua 1

Bidang Akademik



(Henny Pongantung, Ns.,MSN)

NIDN : 0912106501

**HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DALAM
MENGHADAPI PROSES PERSALINAN
DI RSKD IBU DAN ANAK SITI
FATIMAH MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Godeliva Julianita Hatmin (C.1414.201.076)
Harlin Ristawati (C.1414.201.077)

Telah dibimbing dan disetujui oleh:

(Sr.Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN)
NIDN : 0917107402

Telah Diuji dan Dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal April 2018
Dan Dinyatakan Telah Memenuhi Untuk Diterima

Susunan Dewan Penguji

Penguji I



(Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes)
NIDN : 0925117501

Penguji II



(Asrijal Bahkri, Ns.,M.Kes)
NIDN : 098087701

Makassar, April 2018
Program S1 Keperawatan dan Ners

Ketua STIK Stella Maris Makassar



(Siptrianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes)
NIDN : 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI PENELITIAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

1. Nama : Godeliva Julianita Hatmin
Nim : C.1414.201.076
2. Nama : Harlin Ristawati
Nim : C.1414.201.077

Menyatakan, menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih media / formatkan, merawat dan mempublikasikan skripsi ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, April 2018

Yang menyatakan



Godeliva Julianita Hatmin
(C.1414.201.077)



Harlin Ristawati
(C.1414.201.077)

KATA PENGATAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala rahmat dan penyertaan-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir dari perkuliahan kami, yaitu skripsi dengan judul **Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar**. Skripsi ini disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai derajat sarjana S1 Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Stella Maris Makassar.

Selama penyusunan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan baik. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menghaturkan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus A.,S.Si.,Ns.,M.Kes selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan selama kurang lebih 4 tahun di STIK Stella Maris Makassar.
2. Henny Pongantung, Ns.,MSN selaku wakil ketua 1 bagian akademik sekaligus sebagai pembimbing penelitian kami yang telah banyak memberikan arahan, motivasi dan masukan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini.
3. Rosdewi, S.Kep.,MSN selaku wakil ketua bagian administrasi dan keuangan.
4. Sr.Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN selaku wakil ketua bagian kemahasiswaan sekaligus sebagai pemimbing akademik dan pembimbing penelitian kami yang telah banyak memberikan arahan, motivasi dan masukan kepada penulis selama menyelesaikan skripsi ini.

5. Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes selaku penguji I yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis.
6. Asrijal Bahkri, Ns.,M.Kes selaku penguji II yang telah banyak memberikan masukan dan saran kepada penulis.
7. Fransiska Anita E.R.S.,M.Kep.,Sp.K.M.B. selaku ketua program studi S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar.
8. Segenap dosen beserta staf di STIK Stella Maris Makassar yang ikut membantu dalam memberikan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan selama penulis mengikuti pendidikan.
9. Dr.dr.H.Leo Prawirodihardjo, Sp.OG(K), M.Kes.,M.M,Ph.D selaku Direktur RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar beserta para staf yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Teristimewa kepada orang tua penulis selaku peneliti, orang tua dari Godeliva Julianita Hatmin yakni bapak Tadeus Hatmin dan ibu Adel Hatmin, dan juga orang tua dari Harlin Ristawati yakni bapak Arianto dan dan ibu Ribka.
11. Teman-teman seperjuangan angkatan ke VIII program studi S1 Keperawatan terimakasih atas dukungan, semangat dan kerja samanya selama pendidikan sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.

Akhir kata semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua

Makassar, April 2018

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR (dibimbing oleh Sr. Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN)

GODELIVA JULIANITA HATMIN
HARLIN RISTAWATI
PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN DAN NERS
xvii + 48 halaman + 27daftarpustaka + 7tabel + 6lampiran

Dukungan suami dalam menghadapi proses kehamilan maupun persalinan sangat berarti, dimana suami dapat menumbuhkan rasa percaya diri pada ibu sehingga mentalnya cukup kuat dalam menghadapi proses persalinan. Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu menghindari kepanikan dan ketakutan serta bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap disamping meminta dukungan dari orang-orang terdekat karena perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Desain penelitian yang digunakan adalah desain *Observational analytic* (non eksperimental) dengan pendekatan *Cross sectional study*. Teknik pengambilan sampel menggunakan *non probability sampling* dengan pendekatan *Accidental sampling*. Jumlah sampel penelitian sebanyak 22 responden ibu primigravida dan pengumpulan data menggunakan kuesioner. Uji statistik yang digunakan adalah uji *Chi square* dengan nilai $p = 0,00$ namun masih ditemukan adanya hasil 4 sel yang nilai $Exp < 5$ yaitu 66,7% jumlah sel diluar dari syarat *Chi square* sehingga langkah selanjutnya dilakukan uji *Kolmogorov smirnov* dan diperoleh nilai $p = 0,014 < \alpha$ dengan tingkat kemaknaan 0,05 yang artinya (H_a) diterima dan (H_o) ditolak. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan. Kesimpulan, menyatakan bahwa Ada Hubungan Antara Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Diharapkan kepada petugas kesehatan (bidan) agar dapat memberikan informasi untuk persalinan dan betapa pentingnya dukungan suami dalam menurunkan kecemasan.

Kata kunci : Dukungan suami dan tingkat kecemasan.
Pustaka : Pustaka 27 (2007-2017)

ABSTRACT

**Relationship Of Husband Support With Anxiety Level Of Primigravida
In Facing Childbirth Process in RSKD Mother and Child
Siti Fatimah Makassar.
(Supervised by Sr. Anita Sampe, JMJ.,Ns.,MAN)**

**GODELIVA JULIANITA HATMIN
HARLIN RISTAWATI
STUDY PROGRAM S1 NURSING AND NERS
(xvii + 48 pages + 27 library list + 7tables + 6 attachment)**

Husband's support in facing the process of pregnancy and childbirth is very meaningful, where the husband can grow a sense of confidence in the wife so that mental enough strong in facing labor process. One that must be prepared approaching the delivery that is avoid panic and fear and to be calm, where pregnant women can through the moments of labor well and more ready in addition to asking for support from the people closest because attention and affection will certainly help giving support for wife which will give birth. This study aims to analyze the relationship of husband support with anxiety level of primigravida in facing labor process at RSKD Mother and Child Siti Fatimah Makassar. The research design used was the analytic observational (non experimental) design with approach Cross sectional study. Sampling technique using non probability sampling with approach Accidental sampling. The number of research samples as much 22 respondents of primigravida and data collection using questioner. The statistic test used is Chi square test with value $p = 0,00$ however still found existence the results of 4 cell that value $Exp < 5$ that is 66,7% cell number outside from requirement Chi square requirement so that next step done Kolmogorov smirnov and obtained value $p = 0.014 < \alpha$ with the level of meaning 0.05 which mean (H_a) is accepted and (H_o) is rejected. The results showed that there is significant relationship. Conclusion, states that There is a Relationship Between Husband Support With Anxiety Level Primigravida Mother In Facing Childbirth Process in RSKD Mother and Child Siti Fatimah Makassar. It is expected to health workers (midwives) in order to provide information for childbirth and how important the support of husbands in lowered anxiety.

Keywords : Husband support and anxiety level.
Library list : Library list 27 (2007-2017)

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
HALAMAN DAFTAR ISI	xi
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	7
1. Pengertian Dukungan Suami	7
2. Macam-macam Bentuk Dukungan	8
3. Dukungan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan	10
4. Hubungan Dukungan Suami dengan Kecemasan	11
B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan	12
1. Pengertian Kecemasan	12

2. Penyebab Kecemasan	12
3. Gejala Kecemasan	13
4. Tingkat Kecemasan	14
C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan	15
1. Pengertian Persalinan	15
2. Jenis Persalinan	16
3. Sebab Mulainya Persalinan	17
4. Tahap Persalinan	18
5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis pada Persalinan	20
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
A. Kerangka Konseptual	24
B. Hipotesis Penelitian	26
C. Defenisi Operasional	26
BAB IV METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	28
B. Tempat dan Waktu Penelitian	28
C. Populasi dan Sampel	29
D. Instrumen Penelitian	29
E. Pengumpulan Data	30
F. Pengolahan dan Penyajian Data	31
G. Analisis Data	32
BAB V HASIL PENELITIAN	
A. Hasil Penelitian	34
1. Pengantar	34
2. Gambaran Umum dan Lokasi	34
3. Penyajian Karakteristik Data Umum	37
4. Hasil Analisa Variabel yang Teliti	39
B. Pembahasan	42
1. Dukungan suami pada ibu primigravida	42
2. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida	43
3. Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat	

Kecemasan Pada Ibu Primigravida	44
---------------------------------------	----

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	47
---------------------	----

B. Saran	47
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Defenisi Operasional.....	26
-------------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Bagan Kerangka Konseptual.....	25
--	-----------

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat persetujuan menjadi responden dan Instrumen penelitian**
- Lampiran 2. Surat izin pengambilan data awal**
- Lampiran 3. Surat izin melaksanakan penelitian**
- Lampiran 4. Surat keterangan telah melaksanakan penelitian**
- Lampiran 5. Lembaran pengesahan proposal**
- Lampiran 6. Master tabel**
- Lampiran 7. Hasil statistik**
- Lampiran 8. Jadwal kegiatan penelitian**

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

α	= Alpa (Tingkat Kemaknaan)
ρ	= Nilai Kemungkinan
<	= Kecil
\geq	= Lebih Besar
Exp	= Exsample
F	= Frekuensi
HARS	= <i>Hamilton Anxiety Rating Scale</i>
LBK	= Letak Belakang Kepala
n	= Jumlah Populasi
RS	= Rumah Sakit
RSUD	= Rumah Sakit Umum Daerah
SDKI	= Survey Demografi Kependudukan Indonesia
SPSS	= <i>Statistical Program For Social Science</i>
WHO	= <i>World Health Organization</i>
Variabel Independen	= Variabel Bebas
Variabel Dependen	= Variabel Terikat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kehamilan merupakan masa yang cukup berat bagi seorang ibu, karena itu ibu hamil membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses kehamilan sampai persalinan dengan aman dan nyaman (Yuliana, 2015). Adapun kehamilan primigravida merupakan seorang wanita yang hamil pertama kalinya (Wulandary, 2014).

Perubahan yang terjadi pada kehamilan akan berdampak pada aspek psikologis kehamilan. Upaya pemeliharaan kesehatan kehamilan tidak semata-mata ditujukan kepada aspek fisik saja, tetapi aspek psikososial juga perlu diperhatikan agar kehamilan dan persalinan berjalan dengan lancar (Susanti, 2008 dalam Asnawir Arifin dkk, 2015).

Salah satu kondisi psikologis yang dapat menghambat proses persalinan adalah kecemasan. Kecemasan merupakan bentuk perasaan khawatir, gelisah, dan perasaan-perasaan lain yang kurang menyenangkan dalam menghadapi suatu keadaan. Biasanya perasaan-perasaan ini disertai rasa kurang percaya diri dan tidak mampu menghadapi suatu masalah (Retnowati, Mawarti, & Yati, 2016). Pada umumnya seorang ibu yang pertama kali hamil akan senang dengan kehamilannya. Begitu besar rasa ingin tahu mereka terhadap perubahan diri dan perkembangan janin. Tetapi disaat yang sama, tumbuh pula kecemasan dalam diri calon ibu tersebut. Bahkan bagi ibu yang hamil kedua, ketiga dan seterusnya (Bobak et al, 2005 dalam Eka Roisa Shodiqoh, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Hidayatul (2007) tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi kelahiran bayi pada wanita yang hamil untuk pertama kali lebih tinggi dari pada wanita yang sudah hamil untuk kedua kalinya. Timbulnya kecemasan pada primigravida dipengaruhi oleh perubahan fisik yang terjadi selama kehamilannya. Primigravida tidak terbiasa dengan perut yang semakin membesar dan badan yang bertambah gemuk. Perubahan fisik tersebut menyebabkan kondisi psikis dan emosi menjadi tidak stabil sehingga menumbuhkan kekhawatiran yang terus menerus sampai akhir kehamilannya (Mukhadiono, Subagyo, & Wahyuningsih, 2015). Perasaan takut, cemas pada ibu hamil dapat menyebabkan rasa sakit yang berlebihan pada waktu persalinan. Rasa sakit yang luar biasa yang dirasakan ibu dapat mengganggu proses persalinan dan mengakibatkan lamanya proses persalinan (Palupi, 2012).

Menurut Kusmiyati, dkk (2009) 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. Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu menghindari kepanikan dan ketakutan serta bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap disamping meminta dukungan dari orang-orang terdekat, karena perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan (Yuliana, 2015). Dukungan orang terdekat khususnya suami, sangat dibutuhkan agar suasana batin ibu hamil lebih tenang dan tidak banyak terganggu oleh kecemasan. Peranan suami ini sangatlah penting karena suami merupakan main supporter (pendukung utama) pada masa kehamilan (Mukhadiono dkk, 2015 dalam Novita Klaudya Menajang dkk, 2017).

Menurut Data Survey Demografi Kependudukan Indonesia (SDKI) tahun 2011 dalam penelitian Elsa Novema Sari, tahun 2014, yang

menyatakan bahwa pemahaman tentang persalinan penting dipahami ibu. Data menunjukkan terdapat sekitar 45% ibu dari tiap 100 ibu bersalin yang mengalami masalah kecemasan dalam persalinan (Infokita, 2013). Di Jawa Timur 4 dari 10 primigravida diprediksi mengalami kecemasan menjelang persalinan yang dijalani (Infokita, 2013). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti tanggal 22 Maret 2014 di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto pada 10 suami dengan ibu bersalin primigravida didapatkan data 6 suami (60%) yang tidak memberikan dukungan seperti support dan perhatian ditemukan ibu bersalin mengalami kecemasan seperti, mudah menangis, keluar keringat dingin, mudah panik. Sedangkan 4 suami (40%) yang memberikan dukungan ditemukan ibu bersalin yang tidak mengalami kecemasan (Sari & Rimandini, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan sebelumnya dengan judul “Pendampingan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan di BPM Arifin Surabaya 2014” maka penelitian tersebut menyimpulkan ada hubungan antara pendampingan suami dengan kelancaran proses persalinan. Persalinan tanpa pendamping akan menambah resiko terjadinya persalinan tidak lancar. Oleh karena itu perlu adanya penyuluhan pada suami mengenai pentingnya pendampingan ibu bersalin. Penelitian lainnya dengan judul “Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan di RSUD DR. Wahidin Sudirohusodo Mojokerto 2014” dengan hasil penelitian dukungan keluarga menunjukkan bahwa sebagian besar suami tidak mendukung ibu primigravida dalam menghadapi persalinan yaitu sebanyak 57,1% dan hasil penelitian kecemasan pada ibu primigravida menunjukkan bahwa hampir setengah dari ibu primigravida mengalami gejala kecemasan sedang yaitu sebanyak 42,9%.

Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar merupakan rumah sakit pemerintahan dengan kunjungan persalinan pada

tahun 2015 kurang lebih sekitar 3.113 ibu dan ada sebanyak 1097 ibu yang primigravida, kemudian pada tahun 2016 kurang lebih sekitar 2.651 ibu dan ada sebanyak 1.013 ibu yang primigravida dan dari hasil wawancara dengan petugas yang berada diruang persalinan bahwa banyak ibu yang ditemani oleh suami maupun keluarga saat proses persalinan. Dengan adanya dukungan suami, maka ibu yang akan menjalani proses persalinan dapat mengurangi kecemasan dan rasa kekhawatirannya.

Berdasarkan permasalahan dan penjelasan di atas maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan”.

B. Rumusan Masalah

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung kurang dari 24 jam dan setelah persalinan, ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat. Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu menghindari kepanikan dan ketakutan serta bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat-saat persalinan dengan baik dan lebih siap disamping meminta dukungan dari orang-orang terdekat, karena perhatian dan kasih sayang tentu akan membantu memberikan semangat untuk ibu yang akan melahirkan. Oleh karena itu, dukungan suami sangat dibutuhkan selama proses persalinan.

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan di atas, maka penulis dapat merumuskan masalah “Apakah ada hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan Ibu primigravida dalam

menghadapi proses persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi dukungan suami dalam menghadapi proses persalinan.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan.
- c. Menganalisis hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ibu Bersalin dan Suami

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan ibu bersalin dan suami mengenai pentingnya dukungan serta peran suami terhadap persalinan ibu.

2. Bagi RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah

Sebagai masukan untuk instansi rumah sakit dalam upaya meningkatkan pelayanan keperawatan bagi ibu bersalin dalam memberikan informasi yang lengkap tentang persalinan serta pentingnya dukungan suami selama proses persalinan.

3. Bagi Institusi

Hasil penelitian digunakan sebagai referensi untuk peneliti berikutnya dan sebagai bahan bacaan.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan serta pengalaman bagi peneliti tentang dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Dukungan Suami

Persalinan normal tentu akan menjadi harapan terbesar ibu dan keluarga. Pada ibu yang baru merasakan persalinan tentu tingkat kecemasan dan tidak percaya diri lebih tinggi dibandingkan dengan yang pernah memiliki pengalaman sebelumnya. Namun tidak menutup kemungkinan yang multigravida pun akan merasakan hal yang sama seperti pada ibu primigravida. Sehingga perlu hadir seorang pendamping dalam proses persalinan karena pendampinglah yang akan mampu berbuat banyak untuk mengurangi apa yang menjadi kecemasan ibu pada saat proses persalinan baik itu pada ibu primigravida maupun pada ibu multigravida. Pendamping adalah orang yang dapat berbuat banyak pada saat proses persalinan.

1. Pengertian Dukungan Suami

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 & 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 untuk menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

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

2. Macam-macam Bentuk Dukungan Suami

Dukungan suami dalam menghadapi kehamilan maupun persalinan sangat berarti, yang mana 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 bekerjasama dengan anggota keluarga dan teman terdekat memberikan dukungan yang positif (Narulita, 2006 dalam Ernawati, 2012).

a. Dukungan emosional (*Emotional Support*)

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk pemulihan serta penguasaan terhadap emosi, meliputi ungkapan

empati. (misalnya; umpan balik, penegasan) (Utami dan Hasanat, 2003 dalam Ernawati, 2012.)

b. Dukungan materi (*Tangible Assistance*)

Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan yang praktis dan kongkrit yang mencakup bantuan langsung seperti dalam bentuk uang, peralatan, waktu, modifikasi lingkungan maupun menolong dalam pekerjaan waktu mengalami stres. Dukungan materi ini sangat membantu (Ernawati, 2012).

c. Dukungan informasi (*Information Support*)

Keluarga berfungsi sebagai *koletor* dan *deseminator* (penyebur) informasi dunia yang mencakup memberi nasehat, petunjuk-petunjuk saran atau umpan balik. Bentuk dukungan yang diberikan oleh keluarga adalah dorongan semangat, pemberian nasehat atau mengawasi pola makan sehari-hari dan pengobatan. Dukungan keluarga juga merupakan perasaan individu yang mendapat perhatian, disenangi, dan termasuk bagian dari masyarakat (Ernawati, 2012).

d. Dukungan penghargaan

Dukungan penghargaan adalah dukungan yang mengacu pada rasa memiliki, hal ini biasanya melibatkan sebuah sistem kewajiban bersama timbal balik informasi, dukungan sosial emosional dan instrumental, dalam hal ini keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan dan menengahi pemecahan masalah diantaranya *support*, penghargaan, dan perhatian (Ernawati, 2012).

Dukungan yang terus menerus dari seorang pendamping persalinan kepada ibu selama proses persalinan dan melahirkan dapat mempermudah proses persalinan dan melahirkan itu sendiri, mengurangi kebutuhan tindakan medis, serta meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuan menyusui dan merawat bayinya.

Seorang pendamping dapat membantu proses kelahiran berjalan normal dengan mengajak si ibu bergerak dan berjalan di ruang persalinan, memberi minuman dan makanan ringan, serta memberinya semangat agar tidak merasa cemas dan kesakitan (Indriyani, 2014).

e. Dukungan spiritual

Spiritual adalah hubungan dengan Yang Maha Kuasa dan Maha Pencipta, tergantung dengan kepercayaan yang dianut oleh individu. Setiap individu dipengaruhi oleh budaya, perkembangan, pengalaman hidup, kepercayaan dan ide-ide tentang kehidupan. Spiritual juga memberikan suatu perasaan yang berhubungan dengan intrapersonal (hubungan antara diri sendiri), interpersonal (hubungan antara orang lain dengan lingkungan) dan transpersonal (hubungan yang tidak dapat dilihat yaitu suatu hubungan dengan Ketuhanan yang merupakan kekuatan tertinggi). Dukungan spiritual dapat membantu seseorang untuk merasakan keseimbangan dan hubungan dengan kekuatan besar. Adanya ketakutan atau kecemasan dapat menimbulkan perasaan kacau yang dapat membuat seseorang membutuhkan ketenangan pada dirinya dan ketenangan yang paling besar adalah bersama Tuhan (Setiadi, 2008).

3. Dukungan Suami Terhadap Kelancaran Proses Persalinan

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 ketakutannya (Novi, 2012).

Dukungan yang dapat diberikan selama proses persalinan yaitu:

a. Dukungan fisik

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir ataupun cemas terutama pada ibu primigravida. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Dukungan dapat diberikan oleh suami (Maulina, 2011).

b. Secara psikologis, ibu membutuhkan dampingan suami selama proses persalinan. Proses persalinan merupakan masa yang paling berat bagi ibu, dimana ibu membutuhkan dukungan dari berbagai pihak, terutama suami agar dapat menjalani proses persalinan sampai melahirkan dengan aman dan nyaman. Perhatian yang didapatkan seorang ibu pada masa persalinan akan terus dikenang oleh ibu terutama bagi mereka yang pertama kali melahirkan dan dapat menjadi merasa aman dan tidak takut menghadapi persalinan (Darsana, 2009).

4. Hubungan dukungan suami dengan kecemasan

Dukungan keluarga khususnya suami sangat berperan dalam menjaga atau mempertahankan integritas seseorang baik secara fisik ataupun psikologis. Seseorang dalam keadaan cemas akan mencari dukungan dari orang lain sehingga dengan adanya dukungan tersebut, maka diharapkan dapat mengurangi kecemasan. Selain berperan dalam melindungi seseorang terhadap sumber kecemasan, dukungan suami juga memberikan pengaruh positif terhadap kondisi kesehatan ibu hamil. Seseorang dengan dukungan keluarga yang tinggi akan dapat mengatasi kecemasannya dengan baik. Dukungan keluarga (suami) melibatkan jaringan yang cukup luas yang mempunyai dampak positif secara langsung agar dapat bermanfaat bagi

kesehatan dan kesejahteraan seseorang serta dapat mengurangi kecemasan dan ketidakberdayaan seseorang yang sedang mengalami kecemasan akan mendapatkan perasaan dan pengalaman positif bahwa kehidupan dapat berjalan stabil bila mendapat dukungan dari lingkungan sekitarnya. Dukungan keluarga (suami) dapat memodifikasi reaksi seseorang tentang stresor kecemasan setelah melakukan penilaian sebelumnya. Orang yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga mempunyai kecenderungan tinggi mengalami dampak negatif dari kecemasan (Jannatun, 2010).

B. Tinjauan Umum Tentang Kecemasan

1. Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah perasaan yang tidak jelas tentang keprihatinan dan kekhawatiran karena ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang. Individu mungkin dapat mengidentifikasi situasi (misalnya persalinan), tetapi pada kenyataannya ancaman terhadap diri berkaitan dengan khawatir dan keprihatinan yang terlibat didalam situasi. Situasi tersebut adalah sumber dari ancaman, akan tetapi bukan ancaman itu sendiri (Janiwarty & Pieter, 2013).

Kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda (Maimunah, 2011).

Kecemasan disebut juga dengan ansietas yang merupakan bagian dari respon emosional yang menggambarkan rasa cemas, khawatir, gelisah dan tidak tenang disertai dengan gejala fisik dalam merespon terhadap penilaian individu yang subjektif yang keadaannya dipengaruhi oleh alam bawah sadar (Janiwarty & Pieter, 2013).

2. Penyebab Kecemasan

Faktor-faktor yang menjadi penyebab timbulnya kecemasan biasanya berhubungan dengan kondisi kesejahteraan ibu dan bayi yang akan dilahirkan, pengalaman keguguran, rasa aman dan nyaman selama kehamilan, penemuan jati dirinya dan persiapan menjadi orang tua, sikap memberi dan menerima kehamilan, keuangan keluarga, dukungan keluarga, support tenaga medis, usia ibu hamil, tingkat persiapan personal ibu, pengalaman traumatis ibu dan tingkat aktifitas (Janiwarty & Pieter, 2013).

Kehamilan merupakan sumber kecemasan, terutama pada seorang ibu yang labil jiwanya. Sejak saat hamil, ibu sudah mengalami kegelisahan dan kecemasan. Kegelisahan dan kecemasan selama kehamilan merupakan kejadian yang tidak bisa dihindari, hampir selalu menyertai kehamilan dan bagian dari suatu proses penyesuaian yang wajar terhadap perubahan fisik dan psikologis yang terjadi selama kehamilan. Perubahan ini terjadi sebagai akibat dari perubahan hormon yang akan mempermudah janin untuk tumbuh dan berkembang sampai sakit dilahirkan (Kushartanti dkk, 2009).

3. Gejala Kecemasan

Keluhan-keluhan oleh orang yang pernah mengalami gangguan kecemasan diantaranya cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, mudah tersinggung, merasa tegang, tidak tenang, mudah terkejut, takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang, gangguan pola tidur, mimpi-mimpi yang menegangkan, gangguan konsentrasi dan daya ingat, keluhan-keluhan somatik, misalnya rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinitus), jantung berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan dan sakit kepala (Hawari, 2008).

Sue dkk dalam Purba dkk (2008), menyebutkan bahwa manifestasi kecemasan terwujud dalam empat hal antara lain :

- a. Manifestasi kognitif, yang terwujud dalam pikiran seseorang sering kali memikirkan tentang malapetaka atau kejadian buruk yang akan terjadi.
- b. Perilaku motorik, kecemasan seseorang terwujud dalam gerakan tidak menentu seperti gemetar.
- c. Perubahan somatik, muncul dalam keadaan mulut kering, tangan dan kaki dingin, diare, sering kencing, ketegangan otot, peningkatan tekanan darah dan lain-lain. Hampir semua penderita kecemasan menunjukkan peningkatan detak jantung, respirasi, ketegangan otot dan tekanan darah.
- d. Afektif, diwujudkan dalam perasaan gelisah dan perasaan tegang yang berlebihan.

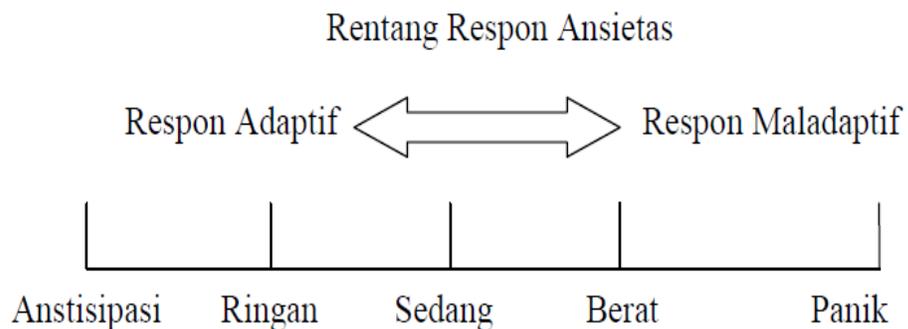
4. Tingkat Kecemasan

Menurut Stuart (2008), cemas juga disebut dengan ansietas. Setiap tingkatan kecemasan memiliki lahan persepsi yang berbeda pada setiap individu tergantung pada kemampuan individu dalam menerima informasi dan pengetahuan mengenai kondisi yang ada dalam dirinya maupun lingkungannya. Tingkat kecemasan adalah sebagai berikut :

- a. Kecemasan ringan adalah cemas yang berhubungan dengan ketegangan dalam kehidupan sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya.
- b. Kecemasan sedang adalah cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain. Sehingga seseorang mengalami perhatian yang selektif namun dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah. lahan persepsi seseorang. Seseorang cenderung untuk memusatkan pada sesuatu

yang lebih terinci dan spesifik serta tidak dapat berpikir tentang hal lain.

- c. Panik adalah tingkat panik dari suatu ansietas berhubungan dengan terpengarah, ketakutan dan teror. Rincian terpecah dari proporsinya. Karena mengalami kehilangan kendali, orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan sesuatu meskipun dengan pengarahan



Gambar: respon kecemasan (Stuart, 2008)

C. Tinjauan Umum Tentang Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan normal menurut *World Health Organization* (WHO) 2010 adalah persalinan yang dimulai secara spontan, berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Oktarina, 2016).

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin + uri), yang dapat hidup kedunia luar dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Persalinan normal disebut juga partus spontan, adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang

umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (inpartu) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya plasenta (Walyani & Purwoastuti, 2015).

Berdasarkan pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung kurang dari 24 jam dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

2. Jenis Persalinan

Ada 2 klasifikasi persalinan, yaitu berdasarkan cara dan usia kehamilan.

a. Jenis persalinan berdasarkan cara persalinan

1) Persalinan normal (spontan)

Adalah proses lahirnya bayi pada letak belakang kepala (LBK) dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat-alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan buatan

Adalah proses persalinan dengan bantuan dari tenaga luar menggunakan alat-alat melalui dinding perut dengan operasi *caesar*.

3) Persalinan anjuran

Adalah bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

b. Menurut usia kehamilan dan berat janin yang dilahirkan

1) Abortus (keguguran)

Adalah berakhirnya suatu kehamilan pada atau sebelum kehamilan tersebut berusia 22 minggu atau buah kehamilan belum mampu untuk hidup di luar kandungan.

2) Persalinan prematur

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 28-38 minggu dengan berat janin kurang dari 2499 gram.

3) Persalinan mature (aterm)

Adalah persalinan dengan usia kehamilan 37-42 minggu / cukup bulan dan berat janin diatas 2500 gram.

4) Persalinan serotinus

Adalah persalinan dengan usia kehamilan lebih dari 42 minggu atau 2 minggu lebih dari waktu partus yang ditaksir.

5) Persalinan presipitatus

Adalah partus yang berlangsung cepat, mungkin di kamar mandi, di atas becak dan sebagainya.

6) Persalinan percobaan

Adalah suatu penilaian kemajuan persalinan untuk memperoleh bukti tentang ada atau tidaknya disproporsi sefalopelvik.

3. Sebab Mulainya Persalinan

a. Penurunan hormon progesteron

Pada akhirnya kehamilan kadar progesteron menurun menjadikan otot rahim sensitif sehingga menimbulkan his.

b. Keregangan otot-otot

Otot rahim akan meregang dengan majunya kehamilan, oleh karena isinya bertambah maka timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya atau mulainya persalinan.

c. Peningkatan hormon oksitosin

Pada akhir kehamilan hormon oksitosin bertambah sehingga dapat menimbulkan his.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar suprarenal pada janin memegang peranan dalam proses persalinan, oleh karena itu pada anencephalus kehamilan lebih lama dari biasanya.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang hasilnya dari desidua meningkat saat umur kehamilan 15 minggu. Hasil percobaan menunjukkan bahwa prostaglandin menimbulkan kontraksi myometrium pada setiap umur kehamilan.

f. Plasenta menjadi tua

Dengan tuanya kehamilan plasenta, villi corialis mengalami perubahan sehingga kadar progesteron dan estrogen menurun.

4. Tahapan Persalinan

a. Kala I(satu) : pembukaan

Waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm).

Dalam kala I dibagi menjadi 2 fase:

1) Fase laten

- a) Dimulai sejak awal kontraksi, yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap.
- b) Berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm.
- c) Biasanya berlangsung hampir atau hingga 8 jam.

2) Fase aktif

- a) Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat / 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih).
- b) Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm / lebih perjam hingga pembukaan lengkap.
- c) Terjadi penurunan bagian terbawah janin.

d) Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu:

Berdasarkan kurva friedman:

- Periode akselerasi, berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- Periode dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm.
- Periode diselerasi, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm (lengkap).

Pada primi, berlangsung selama 12 jam dan pada multigravida sekitar 8 jam. Kecepatan pembukaan serviks 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 jam (multipara).

b. Kala II (dua) : pengeluaran janin

Dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II disebut juga sebagai kala pengeluaran bayi. Tanda pasti kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya adalah:

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- 2) Pembukaan serviks telah lengkap (10 cm) atau terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina.
- 3) Tekanan pada rektum, ibu ingin merasa BAB.
- 4) Anus membuka.

Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang dipimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin.

Lama pada kala ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:

- Primipara berlangsung 1,5 jam-2 jam
- Multipara berlangsung 0,5 jam-2 jam

c. Kala III (tiga) : uri (plasenta)

Persalinan kala III dimulai waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir) dan pengeluaran kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV (empat): pengawasan

Tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan ini dilakukan selama kurang lebih dua jam. Dalam tahap ini ibu masih mengeluarkan darah dari vagina, tapi tidak banyak, yang berasal dari pembuluh darah yang ada di dinding rahim tempat terlepasnya plasenta, dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan cairan sedikit darah yang disebut lochia yang berasal dari sisa-sisa jaringan. Pada beberapa keadaan, pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Ini disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksi otot-otot rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan sehingga jika perdarahan semakin hebat, dapat dilakukan tindakan secepatnya.

5. Perubahan Fisiologis dan Psikologis Pada Persalinan

Perubahan-perubahan fisiologi yang terjadi pada ibu selama proses persalinan yaitu:

a. Perubahan fisiologi dalam persalinan kala I

1) Tekanan darah

Ada beberapa faktor yang mengubah tekanan darah ibu, baik tekanan sistol maupun diastol akan tetap sedikit meningkat diantara kontraksi. Wanita yang memang memiliki resiko hipertensi kini resikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.

2) Metabolisme

Metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot skeletal. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, kardiak output, pernafasan dan cairan yang hilang.

3) Perubahan renal

Poliuria sering terjadi selama persalinan, hal ini mungkin karena hasil dari peningkatan lebih jauh dari cardiac output selama persalinan dan kemungkinan peningkatan glomerular filtration rate dan aliran plasma renal. Poliuria lebih jarang terjadi pada posisi supine, yang mempunyai efek menurunkan aliran urin selama kehamilan.

4) Perubahan gastrointestinal

Motilitas gastric dan absorpsi makanan padat berkurang drastic. Hal ini, dikombinasikan dengan penurunan lebih jauh dalam sekresi cairan gastric selama persalinan, menyebabkan pencernaan berhenti dan secara signifikan memperlama waktu pengosongan. Cairan tidak dipengaruhi dan meninggalkan perut dalam waktu yang biasa. Makanan yang dicerna selama periode sesaat sebelum persalinan atau fase laten persalinan cenderung tetap dalam perut selama persalinan. Mual dan muntah umumnya

terjadi selama fase transisi yang menandai akhir tahap pertama persalinan.

5) Perubahan hematologik

Hemoglobin meningkat dengan rata-rata 1,2 g/100 ml selama persalinan kembali pada level sebelum persalinan pada hari pertama post partum apabila tidak adanya kehilangan darah abnormal. Waktu koagulasi darah menurun dan terdapat peningkatan lebih jauh dalam fibrinogen plasma selama persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat secara progresif selama tahap pertama persalinan sejumlah 5000 sampai jumlah sel darah putih total 15000 pada waktu dilatasi sempurna dan tidak ada peningkatan lebih lanjut setelah ini. Gula darah menurun selama persalinan, penurunan ditandai dengan persalinan yang lama dan sulit, cenderung sebagai hasil peningkatan aktivitas uterin dan otot skelet.

b. Perubahan fisiologi dalam persalinan kala II

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum ibu merasa seperti BAB dengan tanda anus membuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengedan yang terpimpin akan lahirlah kepala diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1,5-2 jam, pada multi 0,5-1 jam.

c. Perubahan fisiologi dalam persalinan kala III

Pada kala III persalinan, otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti berkurangnya ukuran rongga uterus secara tiba-tiba setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran rongga uterus ini

menyebabkan berkurangnya tempat implantasi plasenta. Karena tempat implantasi menjadi semakin kecil sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan menekuk, menebal kemudian dilepaskan dari dinding uterus. Setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau bagian atas vagina.

d. Perubahan fisiologi dalam persalinan kala IV

Setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

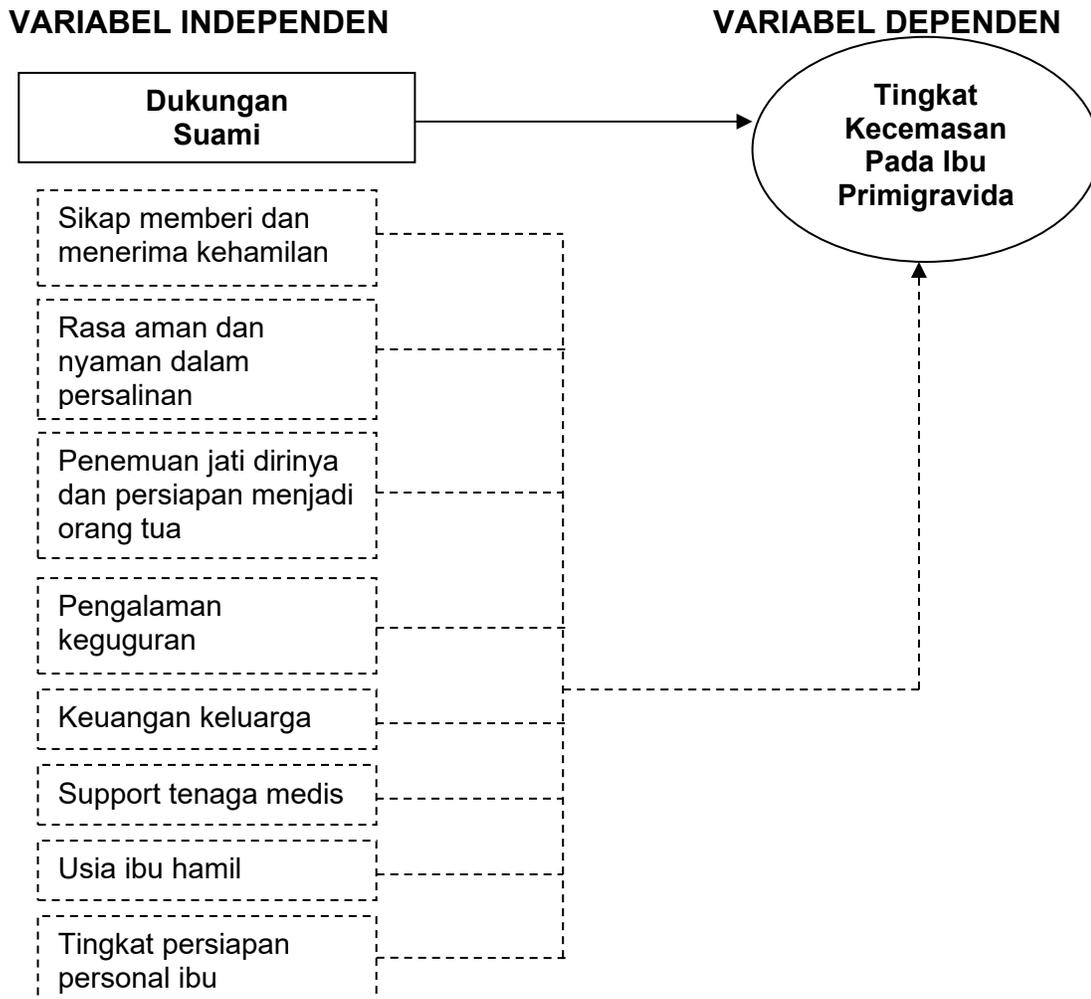
A. Kerangka Konseptual

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung kurang dari 24 jam dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam keadaan sehat.

Dalam proses menjalani persalinan kebanyakan ibu hamil mengalami kecemasan, maka kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan adanya keawatiran, keprihatinan serta rasa takut yang kadang dialami dalam tingkat yang berbeda (Maimunah, 2011).

Untuk menurunkan kecemasan pada ibu maka perlu adanya dukungan suami dalam dukungan apapun maka 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 termotivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat (Tamher dan Noorkasiani, 2009).

Berdasarkan penjelasan di atas dan untuk lebih detailnya dapat dilihat pada kerangka konseptual berikut ini:



Keterangan :

- : Variabel Independen
- : Variabel Dependen
- : Penghubung antar variabel
- : Variabel yang tidak diteliti

Gambar 3.1: Bagan kerangka konseptual

B. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan teori yang ada di tinjauan pustaka dan kerangka konseptual di atas, maka dapat dirumuskan hipotesis penelitian sebagai berikut “Ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan.

C. Defenisi Operasional

Tabel 3.1
Defenisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Parameter	Cara ukur	Skala Ukur	Skor
1	A. Independen: Dukungan Suami	Respon suami terhadap persalinan istri yang berupa dukungan emosional dan dukungan fisik	-Dukungan emosional -Dukungan fisik	Kuesioner	Ordinal	Baik: Jika total skor jawaban responden 26-34 Cukup: Jika total skor jawaban responden 17-25
2	B. Dependent:	Respon emosional (katakutan /	Tanda dan gejala kecemasan	Kuesioner	Ordinal	Ringan: Jika total skor

	Kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan	kecemasan) yang muncul pada ibu primigravida berupa fisik dan psikologis	fisik dan psikologis menurut Stuart (2008)			jawaban responden 14-23 Sedang: Jika total skor jawaban responden 24-32 - Berat: Jika total skor 33-42
--	---	--	--	--	--	---

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah *Observational analitik* (non eksperimental) yaitu penelitian yang hanya mengamati saja tanpa menggunakan intervensi yang dianalisis secara analitik menggunakan metode kuantitatif, dengan pendekatan *cross sectional study* dimana pengambilan data variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat bersamaan yang bertujuan untuk melihat hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

B. Tempat dan Waktu penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan diruang persalinan Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Pemilihan lokasi ini dipilih dengan pertimbangan bahwa peneliti mengetahui banyak ibu yang melahirkan ditempat tersebut sehingga dapat mempermudah peneliti untuk melaksanakan penelitian.

2. Waktu penelitian

Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Januari–Februari 2018 di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Dalam penelitian ini adalah populasi terjangkau yaitu populasi yang memenuhi kriteria penelitian dan mudah dijangkau oleh peneliti. Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu primigravida yang bersalin di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

2. Sampel dan Sampling

a. Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu primigravida yang bersalin di ruang persalinan RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Teknik pengambilan sampel yang digunakan ini adalah *non probability sampling* dengan menggunakan pendekatan *accidental sampling* yaitu pemilihan sampel yang dilakukan sesaat, sehingga sampel yang diperoleh adalah sampel yang ada / tersedia pada waktu itu (Suyanto, 2011).

b. Kriteria sampel sebagai berikut :

1) Kriteria inklusi adalah

- a) Responden yang bersedia menjadi subjek penelitian.
- b) Responden yang bisa membaca dan menulis.

2) Kriteria eksklusi

- a) Responden yang tidak sadar dan memiliki gangguan orientasi.
- b) Responden yang sudah melahirkan lebih dari satu kali.
- c) Responden yang mengalami preeklamsia.
- d) Responden yang akan dioperasi.

D. Instrumen Penelitian

Pelaksanaan penelitian ini menggunakan instrumen penelitian menggunakan kuesioner. Kuesioner yang dibuat berupa pernyataan yang disusun secara tertulis dan digunakan untuk memperoleh data atau informasi dari responden. Kuesioner dibuat oleh peneliti kemudian masing-

masing calon responden diminta kesediaannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dengan cara mengisi lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) yang terlampir didalam kuesioner peneliti. Kuesioner yang digunakan berupa pernyataan dengan cara memberikan tanda (√) pada jawaban yang akan diberikan responden. Sebelum melakukan pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan mengenai petunjuk pengisian lembaran tersebut oleh peneliti.

1. Instrument dukungan suami

Untuk mengukur variabel independen digunakan kategori baik jika total skor jawaban responden 26-34 dan cukup jika total skor jawaban responden 17-25. Kuesioner ini terdiri dari 17 pernyataan dan diberi skor (2) apabila responden menjawab ya dan skor (1) apabila responden menjawab tidak.

2. Instrument tingkat kecemasan

Untuk mengukur variabel dependen digunakan kategori ringan jika total skor jawaban responden 14-23, sedang jika total skor jawaban responden 24-32, dan berat jika total skor jawaban responden 33-42. Kuesioner ini terdiri dari 14 pernyataan dan diberi skor (3) apabila responden menjawab selalu, skor (2) apabila responden menjawab kadang-kadang, dan skor (1) apabila responden menjawab tidak pernah.

E. Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini perlu adanya rekomendasi dari pihak institusi kampus STIK Stella Maris Makassar atas pihak lain dengan mengajukan permohonan izin kepada instansi tempat penelitian, dalam hal ini RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. Setelah mendapat persetujuan, barulah dilakukan penelitian dengan etika penelitian sebagai berikut :

1. *Informed Consent*

Lembaran persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti dan yang memenuhi kriteria inklusi, disertai jadwal penelitian, dan manfaat penelitian. Bila responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksakan dan tetap menghormati hak-hak klien.

2. *Anomity* (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden tetapi lembaran tersebut diberikan inisiasi atau kode.

3. *Confidelity*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu akan dilaporkan sebagai hasil penelitian. Setelah itu data yang telah dikumpulkan kemudian disimpan dalam file dan hanya bisa diakses oleh peneliti dan pemimbing.

Teknik pengumpulan yang digunakan guna memperoleh data yang sesuai dengan variabel penelitian.

a. Data primer

Adalah data yang diambil secara langsung oleh peneliti dari objek yang akan diteliti (suami dan ibu hamil).

b. Data Sekunder

Adalah data yang diambil dengan cara menelusuri dan menelaah literature serta data yang diperoleh dari *case book* RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

F. Pengolahan dan Penyajian Data

Pengolahan data merupakan bagian dari rangkaian kegiatan yang dilakukan setelah pengumpulan data. Untuk kemudahan dalam pengolahan data dipergunakan bantuan program komputer. Langkah-langkah pengolahan data menurut (Lapau, 2013) meliputi:

1. Pemeriksaan data (*Editing*)

Proses editing adalah tahapan kegiatan memeriksa validitas data yang masuk seperti memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, kejelasan jawaban, relevansi jawaban, dan keseragaman suatu pengukuran.

2. Pemberian kode (*Cooding*)

Dilakukan untuk memudahkan dalam melakukan pengolahan data yaitu dengan memberikan simbol dari setiap kuisisioner, mengklasifikasi data dan jawaban menurut kategori masing-masing sehingga memudahkan dalam pengelompokan data.

3. Pemrosesan data (*Processing*)

Tahapan kegiatan memproses data agar dapat dianalisis. Processing dilakukan dengan cara menginput hasil pengisian kuesioner ke dalam master tabel atau database komputer.

4. Pembersihan data (*Cleaning*)

Tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah diinput dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

5. Menyusun Data (Tabulasi data)

Tahapan kegiatan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan dianalisis.

G. Analisis Data

Setelah melakukan beberapa tahap pengelolaan data, data yang telah terkumpul akan dianalisis dan diinterpretasikan dengan menggunakan metode statistik yaitu dengan menggunakan metode komputer program *SPSS versi 20 windows*.

Analisa data dalam penelitian ini menggunakan metode sebagai berikut :

1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel, antara variabel independen (dukungan suami) dan variabel dependen (tingkat kecemasan). Analisa ini menghasilkan distribusi dan presentasi dari setiap variabel yang diteliti.

2. Analisis Bivariat

Analisa ini digunakan untuk menjelaskan antara hubungan variabel, antara variabel independen (dukungan suami) dan variabel dependen (tingkat kecemasan ibu primigravida) yang disajikan dengan teknik analisis dengan menggunakan salah satu uji statistik non parametrik yaitu *Chi-Square* dengan alternatif kolmogorov-smirnov, untuk mengetahui adanya hubungan antar dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam proses persalinan dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$). Tabel yang digunakan adalah analisis tabel 2x3 kategori.

Interpretasi

- a. Apabila $p < 0,05$ maka H_a diterima dan H_o ditolak artinya ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan.
- b. Apabila $p \geq 0,05$ maka H_a ditolak H_o diterima artinya tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pengantar

Penelitian ini dilaksanakan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar, sejak tanggal 23 Januari sampai dengan 17 Februari 2018. Pengambilan sampel dengan teknik *non probability sampling*. Jumlah sampel yang diambil sebanyak 22 orang ibu primigravida. Pengumpulan data dengan menggunakan kuesioner sebagai alat ukur, sedangkan pengolahan data menggunakan computer program SPSS for windows versi 21. Kemudian data ini selanjutnya dianalisis dengan menggunakan uji statistik, dengan tingkat kemaknaan 5% ($\alpha = 0,05$).

2. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah Provinsi Sulawesi Selatan. Pada tanggal 4 Februari 2002 Rumah Sakit Bersalin Siti Fatimah berubah menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah, sesuai surat keputusan Gubernur Sulawesi Selatan No. 12 tahun 2002. Pada tanggal 1 Februari 2005 terakreditasi 5 pelayanan sesuai dengan Depkes RI Nomor: HK.00.06.3.5.322. Tanggal 27 Maret 2008 RSKDIA Siti Fatimah telah terakreditasi 12 pelayanan sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor: SK.YM.01.10/III/972/2008. Tanggal 19 Agustus 2008 telah menjadi Tipe B Khusus sesuai surat Nomor 775/Menkes/SK/VIII/2008. Tanggal 6 Juli 2011 berubah menjadi Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah sesuai dengan PERDA Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 6 Tahun 2011. Pada tanggal 26

Januari 2012 terakreditasi 16 pelayanan dengan status Lulus Tingkat Lengkap. Luas tanah 2.381 M² dengan luas bangunan 1.808 M², di Jl. Gunung Merapi No. 75 Kelurahan Lajangiru Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar. Ruangan dan tempat tidur di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah sebagai berikut tempat tidur pemeriksaan : poli anak 1 tempat tidur, poli gigi 1 tempat tidur, poli umum 1 tempat tidur, poli kandungan dan KB 1 tempat tidur, ANC 1 tempat tidur, kamar bersalin 8 tempat tidur, kamar operasi 2 tempat tidur, ruang pemulihan 5 tempat tidur, radiologi 1 tempat tidur, fisioterapi 1 tempat tidur dan UGD 5 tempat tidur.

Tujuan:

- a. Mengetahui gambaran umum keadaan Rumah Sakit.
- b. Mengetahui Sumber Daya Manusia Rumah Sakit.
- c. Tersedianya data Rumah Sakit yang baik dan benar.
- d. Sebagai bahan evaluasi kinerja Rumah Sakit.
- e. Tersedianya data hasil kegiatan memuat gambaran situasi pelayanan kesehatan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah.

Sejarah berdirinya:

Awal mulanya bernama Rumah Sakit Bersalin Melania yang diprakarsai oleh organisasi wanita Katolik bernama "Since Melania Werk" yang bergerak untuk usaha sosial antara lain pendidikan dan kesehatan sehingga lahirlah Melania School pada tanggal 11 Agustus 1931.

Pimpinan pada waktu itu dr. Med. I. Karser Van Stern berkebangsaan Hongary, kegiatan yang dilaksanakan adalah Pelayanan Rawat Jalan dan Rawat Inap di sebuah rumah di Lajangngiru beratap rumbiah dan berdinding bambu dilengkapi dengan 12 buah bale-bale dan diberi nama Rumah Sakit Melania.

Pada tahun 1966 operasional diambil alih oleh Pemerintah Daerah TK.I Sulawesi Selatan dan nama Rumah Bersalinan Siti Fatimah Pendidikan Bidan Ujung Pandang. Pada tahun 1983 berubah menjadi Rumah Sakit Bersalin Siti Fatimah. Pada tahun 2002 berubah menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah. Dan pada tanggal 6 juli 2011 berubah menjadi RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah.

Visi :

Menjadikan Rumah Sakit khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah sebagai Center Of Excellence di Indonesia Timur Tahun 2015.

Misi :

1. Meningkatkan Sumber Daya Manusia yang Profesional dan mampu memberikan pelayanan prima menuju kemandirian.
2. Meningkatkan sistem Manajemen dan Klinis yang Terkemuka dan Handal
3. Meningkatkan dan mengembangkan Informasi Teknologi Terkini.
4. Pengembangan infrastruktur Rumah Sakit Berbasis Go Green.
Mempertahankan dan Meningkatkan Continuyitas Quality Rumah Sakit.

3. Penyajian Karakteristik Data Umum

a. Berdasarkan Kelompok Umur

Tabel 5.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur
Pada Ibu Primigravida Di RSKD Ibu Dan
Anak Siti Fatimah Makassar Bulan
Januari-Februari 2018

Umur	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
17-25	11	50,0
26-35	9	40,9
36-45	2	9,1
Total	22	100

Sumber: Data Primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar terhadap 22 responden ibu primigravida, diperoleh distribusi ibu primigravida terbanyak berada pada kelompok umur 17-25 tahun yaitu sebanyak 11 (50.0%) responden dan untuk kelompok terendah berada pada kelompok umur 36-45 tahun yaitu hanya 2 (9,1%) responden. Adanya 2 responden pada umur 36-45 tahun dengan tingkat kecemasan sedang dan ringan sudah beresiko tinggi untuk melahirkan. Dimana fisik seorang ibu sudah menurun dan tidak kuat lagi untuk menghadapi persalinan.

b. Berdasarkan Pendidikan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Pada Ibu Primigravida Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar Bulan Januari-Februari 2018

Pendidikan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
SD	5	22.7
SMP	7	31.8
SMA	10	45.5
Total	22	100

Sumber: Data Primer 2018.

Berdasarkan tabel 5.2 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar terhadap 22 responden ibu primigravida, diperoleh distribusi ibu primigravida terbanyak berada pada kelompok pendidikan SMA yaitu sebanyak 10 (45.5%) responden dan untuk kelompok terendah berada pada kelompok pendidikan SD yaitu sebanyak 5 (22.7%) responden.

c. Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan Pada Ibu Primigravida Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar Bulan Januari-Februari 2018

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
IRT	22	100
Total	22	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.3 di atas menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar terhadap 22 responden ibu primigravida, diperoleh distribusi pekerjaan ibu primigravida menunjukkan semua responden berada pada kelompok IRT sebanyak 22 responden (100%).

4. Hasil Analisa Variabel yang Diteliti

a. Analisis Univariat

1) Dukungan suami pada ibu primigravida

Tabel 5.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Dukungan Suami Pada Ibu Primigravida Di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar Bulan Januari-Februari 2018

Dukungan Suami	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Baik	17	77,3
Cukup	5	22,7
Total	22	100

Sumber: Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar terhadap 22 responden ibu primigravida, diperoleh distribusi ibu primigravida terbanyak berada pada kategori dukungan suami baik yaitu sebanyak 17 (77,3%) responden dan untuk kategori terendah berada pada kategori dukungan suami cukup hanya 5 (22,7%) responden.

2) Tingkat kecemasan pada ibu primigravida

Tabel 5.5

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar Bulan Januari-Februari 2018

Tingkat Kecemasan	Frekuensi (f)	Presentasi (%)
Ringan	7	31,8
Sedang	11	50,0
Berat	4	18,2
Total	22	100

Sumber : Data Primer 2018

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar terhadap 22 responden ibu primigravida, diperoleh distribusi ibu primigravida terbanyak berada pada kategori tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 11 (50,0%) responden dan untuk kategori terendah berada pada tingkat kecemasan berat hanya 4 (18,2%) responden.

b. Analisis Bivariat

Tabel 5.6

Analisis Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Di RSKD Ibu Dan Anak Siti Fatimah Makassar Bulan Januari-Februari 2018

Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida									
Dukungan suami	Ringan		Sedang		Berat		Total		<i>p</i>
	f	%	f	%	f	%	n	%	
Baik	7	31,8	10	45,5	0	0,0	17	77,3	0,014
Cukup	0	0,0	1	4,5	4	18,2	5	22,7	
Total	7	31,8	11	50,0	4	18,2	22	100	

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan uji *chi-square* dengan tabel 2x3 didapatkan hasil nilai *pearson chi-square* dengan nilai signifikan 0,000 namun masih ditemukan adanya sel yang menunjukkan nilai *expected count* <5 dan >20 % dan diluar dari syarat uji *chi-square* sehingga langkah selanjutnya dilakukan uji *Kolmogorov smirnov*.

Berdasarkan hasil uji alternatif *kolmogorov smirnov* menunjukkan tingkat signifikan (ρ) 0,014. Maka dapat dikatakan bahwa hipotesis alternatif (H_a) diterima dan hipotesis nol (H_0) ditolak, dengan demikian dinyatakan bahwa “ada hubungan antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar”.

B. Pembahasan

1. Dukungan Suami Pada Ibu Primigravida

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar terhadap 22 responden ibu primigravida terdapat 17 (77,3%) responden dengan dukungan suami baik dan hanya terdapat 5 (22,7%) responden dengan dukungan suami cukup.

Menurut teori yang dikemukakan (Wangmuba, 2009) menyatakan bahwa dukungan suami merupakan sumber daya sosial dalam menghadapi suatu peristiwa yang menekan dan perilaku menolong yang diberikan pada individu yang membutuhkan dukungan. Adanya dukungan suami tersebut dapat membantu individu menyelesaikan masalah. Apabila ada dukungan rasa percaya diri akan bertambah dan motivasi untuk menghadapi masalah yang terjadi akan meningkat.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan (Aprianawati & Sulistyorini, 2007) menyatakan bahwa 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.

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan dukungan suami baik lebih tinggi daripada dukungan suami cukup yang sejalan dengan penelitian (Laurika, Rosalina, & Susilo, 2016) mengenai Hubungan Dukungan Suami Dengan Kesiapan Ibu Hamil Menjelang Proses Persalinan di RSUD Tugurejo Kota Semarang menyatakan bahwa dari 40 responden ibu bersalin terdapat dukungan suami baik sebanyak 25

(62,5%) responden dan dukungan suami kurang baik hanya 15 (3,3%) responden. Dukungan suami cukup sejalan dengan penelitian (Sabarina, Sari, & Daulay, 2016) mengenai Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I Primigravida di Klinik Pratama Niar Marendal II Medan terhadap 24 responden terdapat mayoritas dukungan cukup sebanyak 15 (62,5%) responden yang menyatakan bahwa dukungan yang cukup dapat disebabkan oleh pengetahuan yang cukup tentang persalinan.

Menurut asumsi peneliti bahwa kehadiran suami memiliki peran yang sangat besar untuk memberikan dukungan kepada ibu selama masa persalinan. Suami memiliki tanggung jawab terhadap kondisi kesehatan ibu yang akan melahirkan anaknya. Dukungan yang diberikan suami terhadap ibu dapat memberikan adanya ketenangan batin, perasaan senang, mengurangi rasa sakit, mengurangi ketegangan dan memperbaiki status emosional sehingga mempersingkat proses persalinan dan Ibu menjadi lebih mudah menyesuaikan diri dalam menghadapi proses persalinan karena keluarga (suami) adalah orang pertama dan utama dalam memberikan dukungan atau semangat kepada ibu sebelum pihak lain turut memberikan dukungan.

2. Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar terhadap 22 responden ibu primigravida terdapat 7 (31,8%) responden dengan tingkat kecemasan ringan, 11 (50,0%) responden dengan tingkat kecemasan sedang dan 4 (18,2%) responden dengan tingkat kecemasan berat. Menurut teori yang dikemukakan (Maimunah, 2011) menyatakan bahwa kecemasan merupakan emosi yang tidak menyenangkan yang ditandai dengan

kekhawatiran, keprihatinan dan rasa takut yang kadang-kadang kita alami dalam tingkat yang berbeda.

Hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan tingkat kecemasan sedang lebih tinggi daripada tingkat kecemasan berat yang sejalan dengan penelitian (Handayani, 2012) mengenai Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang menyatakan bahwa dari 64 responden ibu bersalin terdapat tingkat kecemasan sedang sebanyak 45 (70,3%) responden, tingkat kecemasan berat 12 (18,8%) dan tingkat kecemasan ringan hanya 7 (10,9%) responden.

Menurut asumsi peneliti menyatakan bahwa ibu primigravida selalu mengalami kecemasan dalam berbagai tingkatan. Kecemasan ini terjadi karena ibu primigravida baru pertama kali merasakan sensasi nyeri yang sangat kuat menjelang persalinan, dengan adanya nyeri dan bayangan akan proses persalinan dapat menimbulkan kecemasan dalam diri ibu. Rasa nyeri terjadi akibat adanya peregangan dan pelebaran mulut rahim yang terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi.

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terdapat juga 4 (18,2%) tingkat kecemasan berat. Menurut teori yang dikemukakan (Fitriana, 2013) menyatakan bahwa adanya tingkat kecemasan berat disebabkan kurangnya dukungan dari keluarga khususnya suami, sehingga membuat ibu memiliki perasaan tidak nyaman, kurang dicintai, kurang diperhatikan oleh keluarga dan suami sehingga ibu merasa takut, cemas dan khawatir dalam menghadapi persalinan. Ibu membutuhkan penghargaan, perhatian dan kepercayaan yang menandakan bahwa ibu merasa dicintai dan diperhatikan.

Menurut asumsi peneliti menyatakan bahwa ibu yang mengalami kecemasan sedang dan berat disebabkan karena mereka baru pertama

kali mengalami proses persalinan, dimana persalinan ini merupakan peristiwa yang menyangkut dua nyawa sehingga menimbulkan perasaan tegang yang dapat merangsang hormon adrenalin untuk bekerja sehingga timbul kecemasan menjelang persalinan.

3. Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar terhadap 22 responden ibu primigravida terdapat 10 (45,5%) responden dukungan suami baik dengan tingkat kecemasan sedang sebagai presentasi tertinggi, 7 (31,8%) responden dukungan suami baik dengan tingkat kecemasan ringan, 1 (4,5%) responden dukungan suami cukup dengan tingkat kecemasan sedang dan 4 (18,2%) responden dukungan suami cukup dengan tingkat kecemasan berat.

Menurut teori yang dikemukakan (Musbikin, 2012) menyatakan bahwa kehadiran suami diruang bersalin untuk memberikan dukungan kepada istri dan membantu proses persalinan, ternyata banyak mendatangkan kebaikan bagi proses persalinan itu sendiri. Kehadiran suami disamping istri membuat istri merasa lebih tenang dan lebih siap menghadapi proses persalinan. Bahkan, banyak laporan yang menyatakan bahwa sebagian dari para calon ibu tidak memerlukan obat penghilang rasa sakit ketika melahirkan bila didampingi para suami. Apalagi, pengalaman menyaksikan proses kehadiran sang buah hati itu membuat para suami menjadi bertambah sayang kepada istrinya, serta meningkatkan rasa percaya diri pada para ayah baru ketika harus membantu merawat bayinya yang masih mungil.

Sejalan dengan teori yang dikemukakan (Marmi, 2012) menyatakan bahwa dukungan suami dalam proses persalinan merupakan sumber kekuatan bagi ibu yang tidak dapat diberikan oleh

tenaga kesehatan. 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 proses persalinan berlangsung hasilnya akan mengurangi durasi kelahiran.

Hasil penelitian yang telah dilakukan sejalan dengan penelitian (Menajang, Pondaag, & Kundre, 2017) mengenai Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Primigravida Trimester III di Puskesmas Sonder yang menyatakan bahwa sebagian besar dukungan suami pada ibu primigravida ada pada kategori dukungan baik dan tingkat kecemasan ibu primigravida ada pada tingkat kecemasan sedang.

Menurut asumsi peneliti bahwa semakin tinggi dukungan dari suami yang didapatkan oleh ibu, maka akan dapat mengurangi tingkat kecemasan pada ibu dan sebaliknya jika dukungan kurang akan dapat menimbulkan kecemasan pada ibu. Fungsi dukungan suami dapat mempengaruhi baik dan kurangnya dukungan yang diberikan, dukungan tersebut berupa dorongan semangat, saran, motivasi ataupun bantuan yang dapat membuat individu merasa lebih tenang dan aman sehingga dapat memberikan rasa senang, rasa aman, dan membuat ibu merasa mendapat dukungan fisik dan emosional. Apabila salah satu dari fungsi dukungan suami kurang diberikan maka akan mempengaruhi kecemasan ibu primigravida itu sendiri. Dengan adanya peran serta suami dalam proses persalinan merupakan suatu bentuk keberhasilan seorang ibu dalam penurunan kecemasan untuk menghadapi proses persalinan yang sedang dijalani.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap 22 responden pada tanggal 23 Januari – 17 Februari 2018 di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar maka dapat disimpulkan:

1. Dukungan suami terhadap ibu primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar sebagian besar menunjukkan dukungan suami baik.
2. Tingkat kecemasan ibu primigravida di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar sebagian besar menunjukkan tingkat kecemasan sedang.
3. Ada Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil penelitian di atas maka peneliti memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Ibu Bersalin Dan Suami

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan ibu mengenai proses persalinan dan bagi suami agar menjaga istrinya dengan memberi dukungan dalam menghadapi proses persalinan karena dukungan keluarga terutama suami sangat berpengaruh terhadap ibu bersalin dimana tingkat kecemasan ibu yang baru pertama kali melahirkan dapat berkurang dengan adanya dukungan dengan cara memberikan dorongan semangat dan doa kepada istrinya.

2. Bagi RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Bagi tempat peneliti semoga para bidan di Rumah Sakit tersebut dapat meningkatkan pelayanannya bagi ibu bersalin dengan memberikan informasi yang lengkap mengenai apa itu persalinan dan betapa pentingnya dukungan suami terhadap proses persalinan khususnya pada ibu yang pertama kali menghadapi proses persalinan.

3. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi bagi mahasiswa (i) STIK Stella Maris Makassar untuk menambah pengetahuan, khususnya yang berminat untuk meneliti hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan penelitian ini dapat bermanfaat dalam meningkatkan pengetahuan peneliti tentang apa yang dapat menjadi hal yang mendasari tentang pentingnya peran pendampingan suami dalam proses persalinan yang dijalani oleh seorang ibu (istri).

Lampiran 1

INFORMED CONSENT (SURAT PERSETUJUAN)

(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Setelah saya mendapatkan surat sera penjelasan mengenai penelitian ini dari saudari peneliti Godeliva Julianita H. dan Harlin Ristawati, Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar dengan judul “Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar”. Maka dengan ini saya menyatakan persetujuan untuk diikuti sertakan dalam penelitian ini dengan catatan bila sewaktu-waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini.

Makassar, 2018

Partisipan

(.....)

KOUSIONER PENELITIAN

Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

A. Identitas Responden

1. Nama (Inisial) :
2. Usia :
3. Jenis kelamin :
4. Pendidikan :
5. Agama :
6. Pekerjaan :
7. Alamat :

B. Daftar Pertanyaan

Petunjuk pengisian:

1. Isilah terlebih dahulu identitas anda pada tempat yang telah disediakan.
2. Jawablah pertanyaan dengan memberikan tanda (√) pada pilihan yang anda anggap paling tepat pada kolom yang telah disediakan dengan criteria sebagai berikut:

- SL : Selalu
KK : Kadang – kadang
TP : Tidak pernah

a. Variabel Independen

No.	Pernyataan Responden	Ya	Tidak
1.	Suami saya memberikan minum atau makan kepada saya selama proses bersalin		
2.	Suami saya memegang tangan saya saat proses persalinan		
3.	Suami saya selalu berada disamping saya selama proses persalinan		
4.	Suami saya membantu merubah atau mengatur posisi yang nyaman saat saya merasa sakit		
5.	Suami saya memijat atau mengelus pinggang saya saat proses persalinan		
6.	Suami saya mengusap keringat saya saat proses persalinan		
7.	Suami saya menemani saya jalan saat proses persalinan		
8.	Suami saya melaporkan gejala-gejala sakit yang saya rasakan kepada bidan		
9.	Suami saya membantu menopang saya pada saat kontraksi		
10.	Suami saya memberikan semangat kepada saya selama menghadapi proses persalinan		
11.	Suami saya menenangkan saya saat rasa sakit kontraksi ada		
12.	Suami saya membimbing saya untuk mengucapkan doa selama proses persalinan		
13.	Suami saya menahan emosi ketika saya teriak atau marah karena kesakitan		

14.	Suami saya bertanya kepada saya tentang masalah apa yang dirasakan		
15.	Suami saya memberi dorongan semangat mengedan saat kontraksi		
16.	Suami saya memanggil saya dengan sapaan yang lembut		
17.	Suami saya menentramkan dan membesarkan hati saya dengan memuji usaha yang dilakukan dalam proses bersalin		

Skor Total:

b. Variabel Dependen

No	Pernyataan Responden	SL	KK	TP
1.	Saya merasa cemas dalam menghadapi proses persalinan			
2.	Saya sering berfirasat buruk dalam menghadapi proses persalinan			
3.	Saya ketakutan ditinggal sendiri saat menghadapi proses persalinan			
4.	Saya merasa bahagia karena tidak lama lagi bayi saya akan lahir			
5.	Saya merasa tenang saat menghadapi proses persalinan			
6.	Saya merasa takut menghadapi proses persalinan			
7.	Saya tidak bisa tidur dengan nyenyak karena memikirkan sesuatu			

8.	Saya merasa sedih apabila suami tidak mendampingi saya dalam menghadapi proses persalinan			
9.	Saya sering terbangun pada malam hari saat menghadapi proses persalinan			
10	Saya merasa gemetar saat menghadapi proses persalinan			
11	Saya merasa lemas saat menghadapi proses persalinan			
12	Tangan dan kaki saya mudah berkeringat saat menghadapi proses persalinan			
13	Saya merasa gelisah saat menghadapi proses persalinan			
14	Wajah saya terasa tegang saat menghadapi proses persalinan			

Skor Total:



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website :www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 636/ STIK-SM / S1.241 / X / 2017
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada,
Yth. Bapak/Ibu
Direktur RSKD Ibu dan Anak Siti Fatima Makassar
Di
Tempat

Dengan hormat,
Dalam rangka penyusunan tugas akhir Proposal Mahasiswa(i) S1 Keperawatan Tingkat IV (empat) Semester VII (tujuh) STIK Stella Maris Makassar. Tahun Akademik 2017/2018, melalui surat ini kami sampaikan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk kiranya dapat menerima Mahasiswa(i) berikut ini:

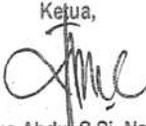
1. Nama : Godeliva Julianita Hatmin
NIM : C1414201076
2. Nama : Harlin Ristawati
NIM : C1414201077

Judul Proposal : *Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan Ibu Primigravida dalam menghadapi proses persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatima Makassar*

Untuk melaksanakan Pengambilan Data Awal di tempat Bapak/Ibu pimpin. Kami mohon kesediaan bapak/ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut di atas.

Demikian permohonan ini kami buat, atas perhatian dan kerja sama Bapak/Ibu kami sampaikan terima kasih.

Makassar, 18 Oktober 2017

Ketua,

Siprianus Abdul S.Si.,Ns.,M.Kes.
NIDN. 0928027101



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS

TERAKREDITASI BAN-PT
PROGRAM DIII, S1 KEPERAWATAN DAN NERS

Jl. Maipa No. 19 Telp. (0411) 854808 Fax. (0411) 870642 Makassar
Website : www.stikstellamarismks.ac.id Email : stiksm_mks@yahoo.co.id

Nomor : 790 / STIK-SM / S1.131 / XII / 2017
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Kepada,
Yth. Direktur RSKD Ibu dan Anak Siti Fatima Makassar
Di
Tempat

Dengan Hormat,
Melalui Surat ini kami menyampaikan bahwa sehubungan dengan Tugas Akhir Skripsi untuk Mahasiswa/i S1 Keperawatan Tingkat Akhir STIK Stella Maris Makassar Tahun Akademik 2017/2018, maka dengan ini kami mengajukan permohonan kepada Bapak/Ibu untuk dapat kiranya menerima mahasiswa/i kami berikut ini:

1. Nama : Godeliva Julianita Hatmin
NIM : C1414201076
2. Nama : Harin Ristawati
NIM : C1414201077

Judul : *Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatima Makassar*

Untuk melaksanakan Penelitian Skripsi di Rumah Sakit yang Bapak/Ibu pimpin. Sehubungan dengan hal tersebut, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami.

Demikian permohonan ini, atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih

Makassar, 21 Desember 2017
Wakil Ketua,

Rosdewi, S.Kp., MSN.
Wakil Ketua II



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
Jl. Gunung Merapi No.75 Telp. 3624956, 3620803 Fax. (0411) 3625784
MAKASSAR 90112

SURAT KETERANGAN

Nomor : /RSKDIA.SF/II/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar menerangkan bahwa :

N a m a : **GODELIVA JULIANITA HATMIN**
Nomor Pokok : C1414201076
Program Studi : Ilmu Keperawatan / STIK STELLA MARIS
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln.Maipa No 19 , Makassar

Benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dalam Rangka Penyusunan Skripsi Tanggal 22 Januari 2017 dengan judul "*HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR*".
Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal 21 Februari 2018
a.n DIREKTUR RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
Penanggung Jawab Diklat



Yuliana, S.ST,SKM,M.Kes

Rangkat : Penata TK.I

Nip. : 19740705 1997022 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
Jl. Gunung Merapi No.75 Telp. 3624956, 3620803 Fax. (0411) 3625784
MAKASSAR 90112

SURAT KETERANGAN

Nomor : /RSKDIA.SF/II/2018

Yang bertanda tangan dibawah ini Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar menerangkan bahwa :

N a m a : **Harlin Ristawati**
Nomor Pokok : C1414201077
Program Studi : Ilmu Keperawatan / STIK STELLA MARIS
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jln.Maipa No 19 , Makassar

Benar telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar dalam Rangka Penyusunan Skripsi Tanggal 22 Januari 2017 dengan judul "*HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI DI RSKDIA SITI FATIMAH MAKASSAR*".
Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di Makassar
Pada tanggal 21 Februari 2018
a.n DIREKTUR RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH
Penanggung Jawab Diklat



Yuliana, S.ST, SKM, M.Kes

Pangkat, ^{dan} Penata TK.I

Nip. : 19740705 1997022 2 001

**HALAMAN PERSETUJUAN
UNTUK MELAKSANAKAN PENELITIAN**

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI
PROSES PERSALINAN DI RSKD IBU DAN ANAK SITI
FATIMAH MAKASSAR**

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

Godeliva Julianita Hatmin (C.1414.201.076)
Harlin Ristawati (C.1414.201.077)

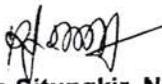
Telah dibimbing dan disetujui oleh:


(Sr. Anita Sampe, JM.J., Ns., MAN)
NIDN : 0917107402

Telah Diuji dan dipertahankan
Di Hadapan Dewan Penguji Pada Tanggal 15 Desember 2017

Susunan Dewan Penguji

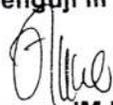
Penguji I


(Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes)
NIDN : 0925117501

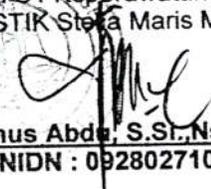
Penguji II


(Dr. Theresia Limbong, M.Kes)
NIDN : 0902115801

Penguji III


(Sr. Anita Sampe, JM.J., Ns., MAN)
NIDN : 0917107402

Makassar, 20 Desember 2017
Program S1 Keperawatan dan Ners
Ketua STIK Stella Maris Makassar


(Siprianus Abde, S.Sr., Ns., M.Kes)
NIDN : 0928027101

Lampiran 7

Hasil SPSS Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden dan Variabe Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan

Statistics

		Umur Responden	Pendidikan Responden	Pekerjaan Responden
N	Valid	22	22	22
	Missing	0	0	0
Mean		1.59	2.23	1.00
Std. Error of Mean		.142	.173	.000
Median		1.50	2.00	1.00
Mode		1	3	1
Std. Deviation		.666	.813	.000
Variance		.444	.660	.000
Range		2	2	0
Minimum		1	1	1
Maximum		3	3	1
Sum		35	49	22

Umur Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25	11	50.0	50.0	50.0
	26-35	9	40.9	40.9	90.9
	36-45	2	9.1	9.1	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pendidikan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	5	22.7	22.7	22.7
	SMP	7	31.8	31.8	54.5
	SMA	10	45.5	45.5	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Pekerjaan Responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	22	100.0	100.0	100.0

Statistics

		Dukungan Suami Ibu Primigravida	Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida
N	Valid	22	22
	Missing	0	0
	Mean	1.77	1.86
	Std. Error of Mean	.091	.151
	Median	2.00	2.00
	Mode	2	2
	Std. Deviation	.429	.710
	Variance	.184	.504
	Range	1	2
	Minimum	1	1
	Maximum	2	3
	Sum	39	41

Dukungan Suami Ibu Primigravida

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

	Cukup	5	22.7	22.7	22.7
Valid	Baik	17	77.3	77.3	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
	Ringan	7	31.8	31.8	31.8
Valid	Sedang	11	50.0	50.0	81.8
	Berat	4	18.2	18.2	100.0
	Total	22	100.0	100.0	

Hasil SPSS Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan

Dukungan Suami * Tingkat Kecemasan Crosstabulation

		Tingkat Kecemasan			Total	
		Ringan	Sedang	Berat		
Dukungan Suami	Count	0	1	4	5	
	Expected Count	1.6	2.5	.9	5.0	
	Cukup	% within Dukungan Suami	0.0%	20.0%	80.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	0.0%	9.1%	100.0%	22.7%
		% of Total	0.0%	4.5%	18.2%	22.7%
	Baik	Count	7	10	0	17
		Expected Count	5.4	8.5	3.1	17.0
		% within Dukungan Suami	41.2%	58.8%	0.0%	100.0%
		% within Tingkat Kecemasan	100.0%	90.9%	0.0%	77.3%
		% of Total	31.8%	45.5%	0.0%	77.3%
Total	Count	7	11	4	22	
	Expected Count	7.0	11.0	4.0	22.0	
	% within Dukungan Suami	31.8%	50.0%	18.2%	100.0%	
	% within Tingkat Kecemasan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	31.8%	50.0%	18.2%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	16.824 ^a	2	.000
Likelihood Ratio	16.880	2	.000

Linear-by-Linear Association	11.249	1	.001
N of Valid Cases	22		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .91.

Two-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Frequencies

	Dukungan Suami	N
Tingkat Kecemasan	Cukup	5
	Baik	17
	Total	22

Test Statistics^a

		Tingkat Kecemasan
Most Extreme Differences	Absolute	.800
	Positive	.800
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		1.572
Asymp. Sig. (2-tailed)		.014

a. Grouping Variable: Dukungan Suami

Lampiran 8

JADWAL KEGIATAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU
PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN DI
RSKD IBU DAN ANAK SITI FATIMAH MAKASSAR

No	Uraian Kegiatan																																
		September				Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan Judul																																
2	ACC Judul																																
3	Menyusun Proposal																																
4	Seminar Proposal																																
5	Perbaikan Proposal																																
6	Pelaksanaan Riset																																
7	Pengelolaan dan Analisa Data																																
8	Menyusun Laporan																																
9	Seminar Hasil																																
10	Perbaikan Skripsi																																
11	Pengumpulan																																

Lembaran Konsul Proposal & Skripsi

Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan

Nama/ NIM : 1) Godeliva Julianita H. (C1414201076)

2) Harlin Ristawati (C1414201077)

Nama pembimbing : Sr. Anita Sampe, JMJ., S.Kep., Ns., MAN

NIDN persalinan.persalinan: 917107402

NO	Hari/Tanggal	Yang Di Koreksi	Paraf Mahasiswa		TTD Pembimbing
			Paraf 1	Paraf 2	
1.	Senin, 18 September 2017	Pengajuan judul disertai LB dan jurnal. *Catatan : Cari 2 judul lain disertai LB dan masing-masing disertai dengan 3 jurnal.			
2.	Selasa, 26 September 2017	Pemilihan 3 judul yang diajukan. *Catatan : Mencari fenomena tentang Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan.			

3.	Jumat , 06 Oktober 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari fenomena psikologis ibu dalam menghadapi proses persalinan. 2. Mencari pengertian primigravida 3. Mengambil data tentang dukungan suami dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi proses persalinan. 			
4.	Jumat , 20 Oktober 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencari jurnal dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan. 2. Memilih penggunaan kata kecemasan/ Ansietas. 3. Kesimpulan dari kecemasan. 4. Mencari kuisisioner tentang judul yang diajukan. 5. Memilih tempat penelitian apakah di RSKDIA Siti Fatima Makassar atau puskesmas Pertwi. 			

		6. Mencari data awal berapa banyak primigravida yang inpartu di RSKDIA Siti Fatima Makassar.			
5.	Senin, 30 Oktober 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Lanjutkan membuat Rumusan Masalah, Tujuan, dan Manfaat Penelitian. 2. Lanjutkan membuat Bab 2. 			
6.	Senin, 06 November 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Koreksi pemilihan kata definisi diganti menjadi kata pengertian 2. Membuat kesimpulan pengertian persalinan dan penempatan pengertian persalinan menurut WHO sebaiknya ditempatkan pada paragraf pertama. 3. Pelajari cara membuat definisi operasional. 			
7.	Jumat, 10 November 2017	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cara membuat skoring 2. Rumusan Masalah diuraikan dari Latar belakang. 			

8.	Selasa, 14 November 2017	<p>1. Pada Bab 3 membuat angka skoring dengan tepat.</p> <p>2. Pada Bab 4 pengoreksian mengenai penjelasan populasi dan sample.</p> <p>3. Pelajari kriteria inklusi dan eksklusi.</p>			
9.	Kamis, 16 November 2017	ACC Proposal dan Powerpoint			

Lembaran Konsultasi Bimbingan Skripsi

Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Nama/ NIM : 1) Godeliva Julianita H. (C1414201076)

2) Harlin Ristawati (C1414201077)

Nama pembimbing : Henny Pongantung, Ns.,MSN

NIDN : 091121106501

Hari / Tanggal	Yang Di Koreksi	Paraf		TTD Pembimbing
		Mahasiswa		
		Paraf 1	Paraf 2	
Sabtu 31 Maret 2018	1. Mengelompokkan frekwensi umur sesuai dengan Depkes RI 2. Melengkapi penulisan distribusi baru tabel pada bab.5. 3. Membuat pembaharuan sesuai prosedur 4. Membuat Abstrak			
Selasa 03 April 2018	1. Pengoreksian asumsi peneliti dalam pubahasa 2. Pengoreksian penggunaan jumlah kata pada Abstrak.			
Rabu 04 April 2018	1. Ace Skripsi.			Ace 

Lampiran 6

Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Proses Persalinan di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar

Inisial	Umur	KD	Pendidikan	KD	Pekerjaan	KD	Dukungan Suami																	Total	Skor	KD	Tingkat Kecemasan														Total	Skor	KD			
							Dukungan Fisik									Jumlah	Dukungan Emosional										Jumlah	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13				14		
							1	2	3	4	5	6	7	8	9		10	11	12	13	14	15	16																						17	
M	19	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	2	2	1	1	2	2	2	14	30	BAIK	2	2	1	3	3	2	1	1	3	3	2	3	3	2	1	30	SEDANG	2	
Y	20	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	2	2	2	2	2	2	1	15	31	BAIK	2	1	1	2	3	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	2	22	RINGAN	1
S	31	2	SD	1	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	34	BAIK	2	2	1	3	3	2	2	1	2	3	2	2	3	2	3	31	SEDANG	2	
S	21	1	SMA	3	IRT	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	13	2	1	2	1	1	2	1	2	12	25	CUKUP	1	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	1	2	2	34	BERAT	3	
M	31	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	34	BAIK	2	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	23	RINGAN	1	
T	27	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	16	2	2	2	2	2	1	1	2	14	30	BAIK	2	1	2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	3	2	3	32	SEDANG	2	
D	35	2	SD	1	IRT	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	13	2	1	2	1	1	2	1	2	12	25	CUKUP	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	2	1	2	2	33	BERAT	3	
T	24	1	SMP	2	IRT	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	12	2	1	1	2	1	1	1	1	11	23	CUKUP	1	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	40	BERAT	3	
S	22	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	34	BAIK	2	2	1	3	3	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	29	SEDANG	2	
H	21	1	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	32	BAIK	2	1	1	2	3	3	1	1	3	1	2	3	3	1	1	26	SEDANG	2	
J	36	3	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	34	BAIK	2	1	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	1	2	23	RINGAN	1		
K	20	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	34	BAIK	2	2	2	1	3	3	1	1	3	3	3	2	1	2	1	28	SEDANG	2	
H	26	2	SMP	2	IRT	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	13	2	1	1	1	1	2	1	2	11	24	CUKUP	1	1	1	3	3	3	1	2	3	3	1	1	2	1	1	26	SEDANG	2	
M	25	1	SD	1	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	34	BAIK	2	2	2	1	3	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	23	RINGAN	1	
R	36	3	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	34	BAIK	2	3	2	1	3	3	1	2	1	2	3	3	3	1	31	SEDANG	2		
S	26	2	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	17	2	2	1	2	2	2	2	2	15	32	BAIK	2	2	3	1	3	2	2	3	3	3	1	1	3	2	3	32	SEDANG	2	
H	24	1	SMP	2	IRT	1	2	2	2	1	2	1	2	1	1	14	2	1	2	2	2	2	2	2	15	29	BAIK	2	2	3	2	3	1	2	2	3	3	2	3	1	3	1	31	SEDANG	2	
A	29	2	SMP	2	IRT	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	16	2	2	2	2	2	2	2	2	16	32	BAIK	2	2	1	2	3	1	1	2	3	1	2	1	1	2	1	23	RINGAN	1	
S	24	1	SD	1	IRT	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	13	2	1	1	1	1	1	1	1	9	22	CUKUP	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	36	BERAT	3	
D	30	2	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	34	BAIK	2	2	1	2	3	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	23	RINGAN	1	
A	27	2	SD	1	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	2	2	2	2	2	2	16	33	BAIK	2	2	1	3	3	1	2	2	3	2	3	2	1	3	3	31	SEDANG	2	
J	23	1	SMA	3	IRT	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	2	2	2	2	2	2	2	2	16	34	BAIK	2	1	1	3	3	3	1	1	3	1	2	1	1	1	1	23	RINGAN	1	

