

**PENELITIAN****HUBUNGAN PENDAMPINGAN KELUARGA DENGAN TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN****Eka Kartikasari\*, Hernawily\*\*, Abdul Halim\*\***

\*Alumni Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

\*\*Dosen Jurusan Keperawatan Poltekkes Tanjungkarang

Ibu yang pertama kali bersalin akan menghadapi ketidaktahuan dan sering mengalami perubahan psikologis seperti kecemasan. Kecemasan ini semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan semakin seringnya kontraksi muncul sehingga keadaan ini akan membuat ibu semakin tidak kooperatif. Stress persalinan secara refleks menyebabkan peningkatan kadar katekolamin ibu jauh diatas kadar normal. Stress psikologis dan hipoksia yang berkaitan dengan nyeri dan rasa cemas meningkatkan sekresi adrenalin. Peningkatan sekresi adrenalin dapat menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah uterus menurun. Sehingga, mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bradikardi janin yang akhirnya akan terjadi kematian janin Aspek psikologis tersebut dapat dipengaruhi oleh dukungan yang diterima di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampinginya. Dukungan persalinan juga berperan dalam mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk proses persalinan dan mengurangi kebutuhan akan proses pelahiran operatif pervagina. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui hubungan pendampingan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di Rumah Bersalin Kartini Bandar Lampung Tahun 2015. Rancangan penelitian ini menggunakan desain *cross sectional*, dan teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling*. Dengan sampel sebanyak 32 responden. Pengumpulan data menggunakan lembar observasi kecemasan *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS) dan lembar observasi pendampingan persalinan. Hasil penelitian didapatkan 17 responden yang didampingi keluarga dengan tingkatan kurang baik sebanyak 15 orang (88,2%) mengalami kecemasan berat, sedangkan dari 15 orang yang didampingi keluarga dengan tingkatan baik hanya empat orang (26,7%) yang mengalami kecemasan berat. Setelah dilakukan uji statistik *Chi Square* dihasilkan *p-value*  $0,001 < (0,05)$  yang menunjukkan ada hubungan pendampingan keluarga dengan tingkat kecemasan dalam menghadapi persalinan kala I. Odd Ratio sebesar 0,048. Dari hasil penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendampingan persalinan dengan tingkat kecemasan ibu primigravida pada proses persalinan kala I di RB Kartini Bandar Lampung.

**Kata kunci: Pendampingan Keluarga, Kecemasan****LATAR BELAKANG**

Menurut Low dan Moffat (2006) dalam Michelle dan Murray (2013:289) kehamilan merupakan awal perjalanan yang akan berakhir dengan persalinan dan pelahiran. Ibu yang memiliki bayi pertama akan menghadapi ketidaktahuan dan sering merasa takut, bahkan pada saat mereka menghadapi kelas persiapan pelahiran bayi. Masuk rumah sakit dan rumah bersalin dianggap sebagai keadaan yang tidak dapat memilih untuk keluar dari tempat tersebut. Kehamilan juga dapat menggambarkan tujuan hidup beberapa ibu.

Proses persalinan sendiri merupakan pengalaman yang membutuhkan banyak tenaga, emosi, serta fisik. Banyak ibu yang mengalami perubahan psikologis seperti sulit tidur, ketakutan, kesepian, stress, marah, keletihan, kecewa, perasaan putus asa, terutama kecemasan dalam menghadapi persalinan (Simkin dan Ancheta, 2015 dalam Michelle dan Murray, 2013:291).

Menurut David A. Tomb (1993) dalam Direja (2011:41) kecemasan adalah kekhawatiran yang tidak jelas dan menyebar yang berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya. Keadaan emosi ini tidak memiliki objek yang spesifik. *Ansietas* atau kecemasan juga

merupakan suatu perasaan takut yang tidak menyenangkan dan tidak dapat dibenarkan yang disertai dengan gejala fisiologis, sedangkan pada gangguan ansietas terkandung unsur penderitaan yang bermakna dan gangguan fungsi yang disebabkan oleh kecemasan tersebut.

Kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin ini semakin lama akan semakin meningkat seiring dengan semakin seringnya kontraksi muncul sehingga keadaan ini akan membuat ibu semakin tidak kooperatif, stress persalinan secara refleks menyebabkan peningkatan kadar katekolamin ibu jauh di atas kadar yang ditemukan pada wanita yang tidak hamil atau wanita hamil sebelum persalinan. Stress psikologis dan hipoksia yang berkaitan dengan nyeri dan rasa cemas meningkatkan sekresi adrenalin. Peningkatan sekresi adrenalin dapat menyebabkan kontraksi uterus berlebihan sehingga terjadi vasokonstriksi akibatnya aliran darah uterus menurun. Sehingga, mengakibatkan terjadinya hipoksia dan bradikardi janin yang akhirnya akan terjadi kematian janin (Code & Dunstall, 2006).

Aspek psikologis tersebut juga dapat dipengaruhi oleh dukungan yang diterima di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari mereka yang mendampingi, bahkan ibu sendiri yang meminta agar selama menjalani proses persalinan ibu didampingi oleh orang-orang terdekatnya. Orang-orang terdekat itu bisa saja suami, ibu kandung, ibu mertua, saudara atau sahabat perempuan ibu, sebab kebutuhan fisik dan psikologis mampu meningkatkan kesejahteraan pasien.

*American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* meyakini bahwa dengan melibatkan pasien secara aktif dalam perawatan mereka termasuk dalam memenuhi permintaan ibu untuk didampingi selama persalinan akan meningkatkan kepuasan pasien dan meningkatkan kesehatan (Michelle dan Murray, 2013:7).

Kehadiran seorang pendamping persalinan mempunyai arti yang besar karena dapat berbuat banyak untuk

membantu ibu saat persalinan. Dukungan persalinan juga berperan dalam mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk proses persalinan, mengurangi penggunaan analgesia dan anestesia, memungkinkan untuk mengurangi kebutuhan akan proses kelahiran operatif pervagina ataupun kelahiran sesar serta dapat meningkatkan kepuasan yang berkaitan dengan pengalaman melahirkan (Michelle dan Murray, 2013:xvii).

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya yang dimuat dalam beberapa jurnal penelitian menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida memiliki proporsi yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multigravida, yakni antara rentang kecemasan sedang sampai berat hingga panik. Seperti penelitian yang telah dilakukan oleh Cut Ti Arifah (2011) di Klinik Hj. Hadijah Medan dengan menggunakan alat ukur kecemasan *Hamilton Rate Scale of Anxiety (HRS-A)* didapatkan hasil persentase kecemasan ibu primigravida yaitu 53,3% responden mengalami kecemasan berat, 40% kecemasan sedang dan 6,7% kecemasan ringan. Penelitian lain yang dilakukan oleh Indrawati (2010) yang dimuat dalam jurnal kebidanan dengan judul Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan dengan menggunakan alat ukur yang sama yakni dengan *Hamilton Rate Scale of Anxiety (HRS-A)* menunjukkan, bahwa dari 20 orang responden ibu hamil primigravida, diperoleh hasil sekitar 75% atau 15 orang mengalami tingkat kecemasan sedang, dan 25% sisanya atau 5 orang mengalami kecemasan dalam kategori rendah. Tingkat kecemasan pada primigravida lebih tinggi.

Berdasarkan hasil presurvey yang dilakukan peneliti pada tanggal 4 Maret 2015 di Rumah Bersalin (RB) Kartini didapatkan hasil bahwa pada tiga bulan terakhir terhitung sejak bulan November 2014 – Januari 2015 terdapat 179 persalinan ibu dengan kuantitas persalinan ibu Primigravida sebanyak 96 orang dengan rincian sebagai berikut : bulan

November 2014 berjumlah 35 orang, bulan Desember 2014 berjumlah 29 orang dan bulan Januari 2015 sebanyak 32 orang ibu primigravida. Dari hasil observasi terhadap 12 ibu postpartum primigravida di RB Kartini dengan menggunakan alat ukur kecemasan *Hamilton Rate Scale of Anxiety* (HRS-A) diperoleh data tingkat kecemasan ibu primigravida ketika proses persalinan kala I yakni delapan orang ibu yang didampingi oleh keluarga atau kerabat dekatnya dengan pendampingan yang masih dalam tingkatan kurang baik memiliki tingkat kecemasan berat, sedangkan empat orang sisanya didampingi oleh keluarga dengan tingkatan pendampingan baik diperoleh tingkat kecemasan ringan pada keempat ibu tersebut. Dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu yang didampingi oleh keluarga atau kerabat dekatnya dengan tingkat pendampingan yang baik berjumlah 33% saja.

Berdasarkan uraian di atas serta mengingat betapa pentingnya dukungan keluarga bagi ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan khususnya pada persalinan kala I maka peneliti tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang “Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Bersalin Kartini tahun 2015”.

## METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *survey analitik*. dan metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Survey Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah rata-rata dari total keseluruhan ibu primigravida yang bersalin di RB Kartini Bandar Lampung pada tiga bulan terakhir terhitung sejak bulan November 2014 – Januari 2015 yang berjumlah 96 orang.

Adapun sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Teknik

sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*.

Sampel pada penelitian ini adalah ibu bersalin primigravida di RB Kartini Bandar Lampung yang ada selama peneliti melakukan pengumpulan data atau penelitian dengan kriteria sampel :

- Ibu bersalin primigravida di RB Kartini Bandar Lampung yang siap menjadi responden
- Tidak ada faktor penyulit dalam proses persalinan
- Tidak mengalami komplikasi berat pada saat persalinan.

Pengumpulan data pada penelitian ini diperoleh dengan teknik observasi dalam bentuk *checklist* dan lembar pengkajian tingkat kecemasan *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS).

Data diambil dari responden yang sebelumnya dimintai persetujuan, yaitu seluruh ibu primigravida yang akan menjalani proses persalinan yang didampingi oleh keluarga dan yang tidak didampingi keluarga, kemudian setelah menjalani proses persalinan responden tersebut diberikan lembar observasi dalam bentuk *checklist* dan lembar observasi dalam bentuk pengkajian tingkat kecemasan dengan alat ukur *Taylor Manifest Anxiety Scale* (T-MAS)

Dalam penelitian ini, analisis univariat dilakukan untuk mendapatkan gambaran statistik deskriptif dari masing-masing variabel, baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis univariat ini menggunakan perhitungan distribusi frekuensi melalui program komputer. Pada analisis bivariat digunakan uji statistik Kai kuadrat (*Chi-Square*) dengan tingkat kapercayaan 95%. Untuk mengetahui derajat hubungan antara variabel independen dengan dependen, digunakan nilai *P-value*. Bila nilai *P-value* < 0,05 maka uji statistik dikatakan bermakna, namun jika nilai *P-value* > 0,05 maka uji statistik dikatakan tidak bermakna.

**Hasil**

**Analisis Univariat**

Tabel 1: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur

Umur (tahun)	f	%
< 20	1	3,1
20 – 35	31	96,9
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 1 dapat dilihat bahwa 31 responden (96,9%) berumur antara 20 tahun hingga 35 tahun.

Tabel 2: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Suku Bangsa

Suku Bangsa	f	%
Jawa	20	62,5
Lampung	6	18,8
Palembang	2	6,2
Sunda	1	3,1
Medan	3	9,4
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 2 dapat dilihat bahwa responden yang terbesar bersuku Jawa sebanyak 20 responden (62,5%).

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan	f	%
SD	0	0
SMP	3	9,4
SMA	23	71,8
Perguruan Tinggi	6	18,8
Jumlah	32	100

Berdasarkan data tabel 3 dapat dilihat bahwa responden yang terbesar adalah yang berpendidikan SMA sebanyak 23 responden (71,8%).

Tabel 4: Distribusi Frekuensi Pendampingan Keluarga Pada Persalinan Kala I

Pendampingan Keluarga	f	%
Baik	15	46,9
Kurang Baik	17	53,1
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 4 dapat dilihat bahwa 15 ibu primigravida (46,9%) didampingi oleh keluarga dengan tingkatan baik dan 17 ibu primigravida lainnya (53,1%) didampingi oleh keluarga dengan tingkatan kurang baik.

Tabel 5: Distribusi Frekuensi Kecemasan Primigravida

Kecemasan	f	%
Cemas Ringan	13	40,6
Cemas Berat	19	59,4
Jumlah	32	100

Berdasarkan tabel 4.5 dapat diketahui bahwa 13 responden (40,6%) mengalami kecemasan ringan dan 19 responden (59,4%) mengalami kecemasan berat.

**Analisa Bivariat**

Tabel 6: Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Tingkat Kecemasan

Pendampingan Keluarga dalam Persalinan Kala I	Kecemasan		Total
	Ringan	Berat	
	n	n	n
	%	%	%
Kurang Baik	2 (11,8)	15 (88,2)	17 (100)
Baik	11 (73,3)	4 (26,7)	15 (100)
Total	13 (40,6)	19 (59,4)	32 (100)
p -Value	0,001		
OR 95% CI	0,048 (0,007- 0,314)		

Dari data tabel 6 dapat diketahui bahwa dari 17 orang (100%) yang didampingi keluarga dengan tingkatan kurang baik terdapat 15 orang (88,2%) mengalami kecemasan berat, sedangkan dari 15 orang yang didampingi keluarga

dengan tingkatan baik hanya 4 orang (26,7%) yang mengalami kecemasan berat. Tabel 4.6 didapatkan nilai  $p$ -value (0,001)  $< \alpha$  (0.05) artinya  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendampingan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di Rumah Bersalin Kartini Bandar Lampung tahun 2015. Adapun OR (Odd Ratio) sebesar 0.048 (0,007-0,314) atau dapat dikatakan responden yang didampingi oleh keluarga dengan tingkat pendampingan kurang baik memiliki peluang 0,048 kali lebih berisiko untuk mengalami kecemasan berat dibandingkan dengan responden yang didampingi oleh keluarga dengan tingkatan baik.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data bahwa dari 32 responden terdapat 17 ibu primigravida (53,1%) yang didampingi oleh keluarganya dengan tingkat pendampingan kurang baik dan sisanya atau sebanyak 15 responden (46,9%) didampingi oleh keluarga dengan tingkat pendampingan baik. Data ini tidak terlalu berbeda dari data awal yang didapatkan pada saat presurvey sebesar 33%. Berdasarkan hasil tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa gambaran pendampingan keluarga dengan tingkatan kurang baik di RB Kartini Bandar Lampung sedikit lebih banyak dibandingkan dengan pendampingan keluarga dengan tingkatan baik.

Menurut peneliti kehadiran pendamping persalinan selama proses persalinan dapat memberikan pengaruh positif terhadap ibu, dengan adanya pendamping persalinan (suami) ibu dapat berbagi rasa sakit dan suami dapat memberikan penghiburan pada istri dengan memegang tangan istri dan memberikan motivasi agar istri lebih kuat dalam menjalani proses persalinan. Hal tersebut didukung oleh pernyataan Anik Maryunani (2010) yang menyatakan bahwa pendamping persalinan merupakan faktor

pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung, dari orang terdekat dapat mempengaruhi kecemasan ibu. Pendampingan keluarga pada saat persalinan akan membuat ibu bersalin mengalihkan rasa cemas dan mengurangi rasa nyeri dalam persalinan kala I. Konsep ini sesuai dengan Peran Pendamping Persalinan pada Kala I Persalinan : pendamping persalinan bisa mengalihkan perhatian dari rasa nyeri, cemas, kegelisahan yang mulai muncul. Misalnya dengan menemani ibu berjalan-jalan, bercerita dan menonton televisi. Pada saat nyeri dan kontraksi muncul, pendamping persalinan bisa mengganti posisi tubuh ketika ibu mulai tampak cemas, stress dan lelah. Pendamping persalinan juga dapat memberikan pijatan lembut dipunggung kaki atau pundak ibu.

Dari hasil uji statistik didapatkan data bahwa dari 32 responden atau ibu primigravida yang menjalani persalinan kala I di RB Kartini Bandar Lampung terdapat 19 orang (59,4%) mengalami cemas berat dan sisanya yakni 13 orang (40,6%) mengalami cemas ringan.

Ibu primigravida yang akan bersalin pasti mempunyai emosi berlebihan yang dapat menimbulkan suatu kecemasan. Kecemasan yang timbul dapat disebabkan karena dua faktor yaitu antara kesenangan dan rasa nyeri yang sedang dirasakan. Salah satu bentuk kecemasannya adalah berupa ansietas primer yang timbul karena trauma kelahiran (*birth trauma*), dimana merupakan dasar bagi timbulnya *neurotic anxiety*. Salah satu bentuknya adalah *free-floating anxiety* yaitu suatu keadaan cemas dimana individu selalu menantikan sesuatu yang buruk yang mungkin terjadi. Akibatnya ia akan selalu berada dalam keadaan cemas karena takut menghadapi akibat yang akan buruk dalam situasi yang tidak menentu.

Bayangan risiko akan kematian ketika melahirkan semakin mempengaruhi kestabilan emosi ibu. Jika kondisi emosi yang tidak stabil ini dibawa terus sampai pada proses persalinan, dapat

menyebabkan persalinan tidak lancar. Selain itu, banyak ibu yang merasakan sakit saat bersalin lebih parah dari seharusnya karena banyak dipengaruhi oleh rasa panik dan stress.

Kehamilan pertama bagi seorang wanita merupakan salah satu periode krisis dalam kehidupannya. Pengalaman baru ini memberikan perasaan yang bercampur baur, antara bahagia dan penuh harapan dengan kekhawatiran tentang apa yang akan dialaminya semasa kehamilan. Kecemasan tersebut dapat muncul karena masa panjang saat menanti kelahiran penuh ketidakpastian, selain itu bayangan tentang hal-hal yang menakutkan saat proses persalinan walaupun apa yang dibayangkannya belum tentu terjadi. Situasi ini menimbulkan perubahan drastis, bukan hanya fisik tetapi juga psikologis. Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada kehamilan pertama seperti faktor ketakutan pada pemikirannya sendiri atau perasaan ibu hamil tentang kehamilan dan dirinya selama hamil, tipe kepribadian, lingkungan dan pendidikan. Kehamilan pertama kali merupakan suatu perjalanan baru bagi ibu primigravida. Peristiwa yang belum pernah dialami sebelumnya akan menimbulkan rasa cemas, takut, gelisah, tegang bercampur waswas dan sebagainya.

Respon stres atau rasa cemas yang disebabkan oleh rasa takut dan nyeri dapat memperlambat persalinan, karena itu memahami kekhawatiran ibu dan memenuhi kebutuhannya akan rasa nyaman dapat menyebabkan persalinan lebih efektif.

Penelitian ini menunjukkan bahwa ibu primigravida yang baru pertama kali menjalani proses persalinan memiliki resiko lebih besar mengalami kecemasan dibandingkan ibu multigravida yang telah memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya.

Hubungan pendampingan keluarga dengan tingkat kecemasan primigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I didapatkan bahwa dari 17 orang (100%) yang didampingi keluarga dengan tingkatan kurang baik terdapat 15 orang (88,2%) mengalami kecemasan berat,

sedangkan dari 15 orang yang didampingi keluarga dengan tingkatan baik hanya 4 orang (26,7%) yang mengalami kecemasan berat. Hasil penelitian juga menunjukkan nilai  $p\text{-value} (0,001) < \alpha (0.05)$  artinya  $H_0$  ditolak, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendampingan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu primigravida dalam menghadapi proses persalinan kala I di Rumah Bersalin Kartini Bandar Lampung tahun 2015. Dengan demikian hipotesa yang diajukan diterima.

Ibu bersalin membutuhkan dukungan psikososial agar ia dapat mengidentifikasi peran ibu, meningkatkan hubungan dengan keluarga, suami, dan kerabat dekat lainnya, mempersiapkan persalinan dengan efektif, menurunkan ketakutan akibat kehilangan kontrol dan meningkatkan harga dirinya. Dukungan keluarga memberikan andil yang besar dalam menentukan status kesehatan ibu bersalin. Apabila seluruh keluarga mengharapkan kehamilan, mendukung bahkan menunjukkan dukungannya dalam berbagai hal, maka ibu bersalin akan lebih percaya diri dan siap menghadapi proses persalinan dan masa nifasnya. Keberadaan pendamping persalinan tidak cukup hanya sekedar menemani ibu bersalin, melainkan dukungan yang bersifat positif dan melakukan peran untuk meningkatkan kenyamanan ibu, mengurangi nyeri serta kecemasan yang sedang dialami ibu. Dukungan yang membawa dampak positif bagi ibu bersalin adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional antara lain : Menggosok punggung ibu, memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ditemani oleh orang-orang yang ramah, diyakinkan bahwa ibu berada dalam proses persalinan tidak akan ditinggal sendirian.

Selain itu, dukungan keluarga juga dapat diwujudkan dengan membantu mengatasi masalah-masalah yang dihadapi ibu primigravida dalam proses persalinannya, membuat dan mengambil keputusan untuk merawat ibu dan menyediakan sarana pelayanan kesehatan yang terbaik pada waktu yang tepat. Keluarga merupakan orang terdekat dan

menjadi *support system* yang paling berharga bagi ibu hamil khususnya ibu primigravida. Menurut Bobak (2005) ibu bersalin yang mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga cenderung lebih mudah menerima dan mengikuti nasehat yang diberikan oleh petugas kesehatan dibandingkan ibu bersalin yang kurang atau tidak mendapatkan peran pendampingan yang baik oleh keluarga.

Secara psikologis, penguatan dan dukungan semangat dari suami, orang-orang terdekat dan petugas medis akan membuat ibu merasa mantap menghadapi persalinannya. Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti menunjukkan pendamping persalinan sudah cukup melakukan peran pendampingannya namun belum maksimal. Dari peran yang dilakukan oleh kerabat dekat ibu selama proses persalinan kala I berlangsung ini, dalam memberikan bantuan kepada responden untuk mengurangi rasa cemasnya, kerabat dekat responden memberikan beberapa tindakan relaksasi seperti menggosok punggung ibu, memijat kaki, memegang tangan ibu saat terjadi kontraksi dan beberapa lainnya meyakinkan responden bahwa ia tidak akan ditinggal sendirian selama persalinan. Peran pendamping persalinan peneliti katakan kurang maksimal sebab diantara pendamping persalinan tersebut masih terdapat sebagian besar diantaranya yang masih setengah-setengah dalam melakukan perannya, misalnya dalam hal ini pendamping persalinan tidak selalu berada disamping ibu, banyak diantara mereka yang meninggalkan ibu sendiri dan harus menitipkannya kepada keluarga responden lain, kemudian telah membuat janji dengan responden untuk tidak meninggalkannya sendirian selama proses persalinan berlangsung namun pada kenyataannya tidak sesuai dan hanya berbentuk harapan.

Pendamping persalinan merupakan faktor pendukung dalam lancarnya persalinan karena efek perasaan wanita terhadap persalinan yang berbeda berkaitan dengan persepsi orang yang mendukung, dari orang terdekat dapat mempengaruhi kecemasan ibu. Namun menurut peneliti

pendampingan suami selama proses persalinan bukan merupakan faktor utama yang mempengaruhi kecemasan. Berdasarkan observasi yang dilakukan selama penelitian faktor utama yang mempengaruhi kecemasan adalah sudah berapa lama sakit/nyeri dirasakan oleh ibu bersalin primipara dan bagaimana intensitas nyeri tersebut dirasakan oleh ibu, sehingga dapat dikatakan bahwa semakin lama kala I yang dialami oleh ibu dan semakin sering nyeri yang dirasakan ibu maka kecemasan akan meningkat. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Cullen (Billington dan Stevenson, 2009) yaitu nyeri dan kecemasan bekerja secara sinergis dan silindris yang saling memperburuk.

Pendampingan keluarga juga dapat menunjukkan adanya kekompakan dalam memberikan peran pendamping persalinan terhadap responden. Besarnya partisipasi kerabat dekat dalam memberikan dukungan dan melakukannya perannya sebagai pendamping persalinan diharapkan mampu mengurangi kecemasan yang dirasakan selama proses persalinan.

Penelitian ini juga menunjukkan bahwa dengan ibu merasakan kehadiran pendamping persalinan yang dalam hal ini adalah kerabat dekat ibu, akan memberikan kenyamanan selama bersalin. Seorang pendamping persalinan dapat memberikan rasa aman, nyaman, semangat, dukungan emosional dan dapat membesarkan hati ibu, terlebih apabila pendamping persalinan tersebut merupakan pilihan ibu sendiri.

Partisipasi keluarga yang cukup tinggi dalam pendampingan seorang ibu bersalin menunjukkan bahwa keluarga menyadari akan peran yang bisa dilakukannya dalam memberikan dukungan fisik dan dorongan moral kepada ibu yang sedang melahirkan. Sehingga dukungan dari keluarga, baik suami, ibu kandung, sahabat perempuan ibu, saudara kandung ibu dianggap perlu demi keefektifan proses persalinan.

## KESIMPULAN

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pendampingan persalinan dengan tingkat kecemasan ibu primigravida pada proses persalinan kala I di RB Kartini Bandar Lampung (p Value  $0,001 < 0,05$ ).

## DAFTAR PUSTAKA

- Bobak, *at.all.* 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Code & Dunstall. 2006. *Anatomi dan Fisiologi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Direja, Ade Herman Surya. 2011. *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Michelle & Murray. 2013. *Persalinan & Melahirkan*. Jakarta: EGC. 363 halaman.
- Cut Ti Arafah. 2011. *Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan di Klinik Hj. Hadijah Medan Setelah Menonton Video Proses Persalinan Normal Tahun 2011*. Diunduh di <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=59037&val=4130>. Diakses tanggal 20/012015.
- Indrawati. 2010. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan pada Ibu Primigravida dalam Menghadapi Persalinan*. *Jurnal Keperawatan Vol. 11, No. 1, Maret*. Diunduh di <http://perpus.fkik.uinjkt.ac.id>. Diakses tanggal 20/01/2015.