



UNIVERSITAS INDONESIA

**EFFEKTIFITAS PEMBERIAN PAKET PERSIAPAN
PENDAMPING PERSALINAN TERHADAP LAMA
PERSALINAN DAN TINGKAT KECEMASAN
PADA IBU BERSALIN DI YOGYAKARTA**

TESIS

**SARWINANTI
0906594740**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
DEPOK
JULI 2011**



UNIVERSITAS INDONESIA

TESIS

**EFFEKTIFITAS PEMBERIAN PAKET PERSIAPAN
PENDAMPING PERSALINAN TERHADAP LAMA
PERSALINAN DAN TINGKAT KECEMASAN
PADA IBU BERSALIN DI YOGYAKARTA**

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan
Kekhususan Keperawatan Maternitas

**SARWINANTI
0906594740**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
DEPOK
JULI 2011**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Sri Wahyuni

NPM : 0806483582

Tanda Tangan :



Tanggal : 12 Juli 2011


HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :
Nama : Sri Wahyuni
NPM : 0806483582
Program Studi : Magister Ilmu keperawatan
Judul Tesis : Effektivitas edukasi metode wish and drive terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks di Kecamatan Ngampel Kabupaten Kendal Jawa Tengah.

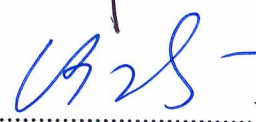
Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh Magister Ilmu Keperawatan Maternitas pada Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Yati Afyanti.,S.Kp.,MN

(.....

.....)

Pembimbing : Agung Waluyo., S.Kp., M.Sc., Ph.D

(.....

.....)

Penguji : Imami Nur Rachmawati.,S.Kp.,M.Sc

(.....

.....)

Penguji : Deswani.,S.Kp.,M. Kep.,Sp.Mat

(.....

.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 12 Juli 2011

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karuniaNya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan tesis yang berjudul : *Effektifitas pemberian paket persiapan pendamping persalinan terhadap lama persalinan dan kecemasan ibu bersalin di Yogyakarta.*

Penyusunan tesis ini diajukan untuk memenuhi sebagian syarat mencapai gelar Magister Keperawatan Kekhususan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka penyusunan tesis ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankanlah penulis menyampaikan terima kasih yang sebesar besarnya kepada:

1. Yati Afiyanti, S.Kp., MN selaku pembimbing I yang dengan penuh kesabaran telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan mengarahkan penulis dalam menyusun dan menyelesaikan penulisan penelitian ini.
2. Agung Waluyo, S.Kp., M.Sc., Ph.D selaku pembimbing II yang telah membimbing dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan mengarahkan penulis dalam menyusun dan menyelesaikan penulisan penelitian ini.
3. Dewi Irawati, MA., Ph.D selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Astuti Yuni Nursasi, S.Kp., MN Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

5. Yang tercinta suamiku dan ketiga buah hatiku yang senantiasa memberikan dukungan, doa dan pengorbanan demi kelancaran selama mengikuti studi ini.
6. Warsiti, S.Kp., M.Kep.,Sp.Mat selaku Ketua Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan dukungan kepada penulis selama menempuh studi ini.
7. Ery Khusnal, S.Kep., MNS selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Stikes 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan dukungan kepada penulis selama menempuh studi ini.
8. Bapak dan Ibu terimakasih atas segala doa dan kasih sayang yang tidak akan pernah terbalas dengan apapun.
9. Seluruh Responden yang telah bersedia menjadi subyek penelitian dan telah membantu dalam penelitian saya.
10. Rekan-rekan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan UI yang banyak memberikan semangat kepada penulis.

Akhirnya, semoga bantuan beliau dicatat sebagai amal baik oleh Allah SWT, dan semoga tesis ini bermanfaat untuk perkembangan Ilmu Keperawatan

Jakarta, 12 Juli 2011

Penulis

Sarwinanti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan dibawah ini.

Nama : Sri Wahyuni
NPM : 0806483582
Peminatan : Kekhususan Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul “ Efektifitas edukasi metode *wish and drive* terhadap perilaku deteksi dini kanker serviks” beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Depok, 12 Juli 2011
yang menyatakan



Sri Wahyuni

ABSTRAK

Nama : Sarwinanti
Program Studi : Magister Keperawatatan Kekhususan Keperawatan Maternitas
Judul : Efektifitas pemberian paket persiapan pendamping persalinan terhadap lama persalinan dan tingkat kecemasan ibu bersalin di Yogyakarta

Abstrak

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian paket pendamping persalinan terhadap lama persalinan dan tingkat kecemasan ibu bersalin. Metode penelitian yang digunakan adalah *kuasi eksperimen* dengan rancangan *post test only design with control*. Tehnik sampling penelitian ini dengan *consecutive sampling*. Sampel dipilih dengan kriteria inklusi sebanyak 120 orang yang dibagi menjadi dua kelompok yaitu 60 orang sebagai kelompok intervensi dan 60 orang sebagai kelompok non intervensi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner *T-MAS* dan lembar observasi lama persalinan. Faktor yang paling berpengaruh terhadap lama persalinan adalah faktor paritas dengan *p-value* 0,038 dengan OR 0,618. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan adalah umur dengan *p-value* 0,022 dengan OR 2,713.

Kata kunci : paket persiapan pendamping persalinan, lama persalinan, tingkat kecemasan

ABSTRACT

Name : Sarwinanti
Program study : Master in Maternity Nursing
Entitled : The Effectiveness of Delivery Preparation Package on the Length of Delivery Process and Level of Anxiety of Mother in Yogyakarta

The purpose of this study is to know effectiveness of delivery preparation package on the length of delivery process and level of anxiety. This study used *quasi eksperiment with post test only design with control*. The sampling technic used *consecutive sampling*. Of based on inclusion criteria, sample was recruited 120 mothers where 60 of them grouped as intervention an another 60 as control group. The instrumens in this study were *T-MAS* anxiety instrument and length of delivery process observation form. The most influence factor to the length of delivery process is paritas with p-value= 0,038 and OR 0,618. The most influence factor to the level of anxiety is age with p-value 0,022 and OR -2,713.

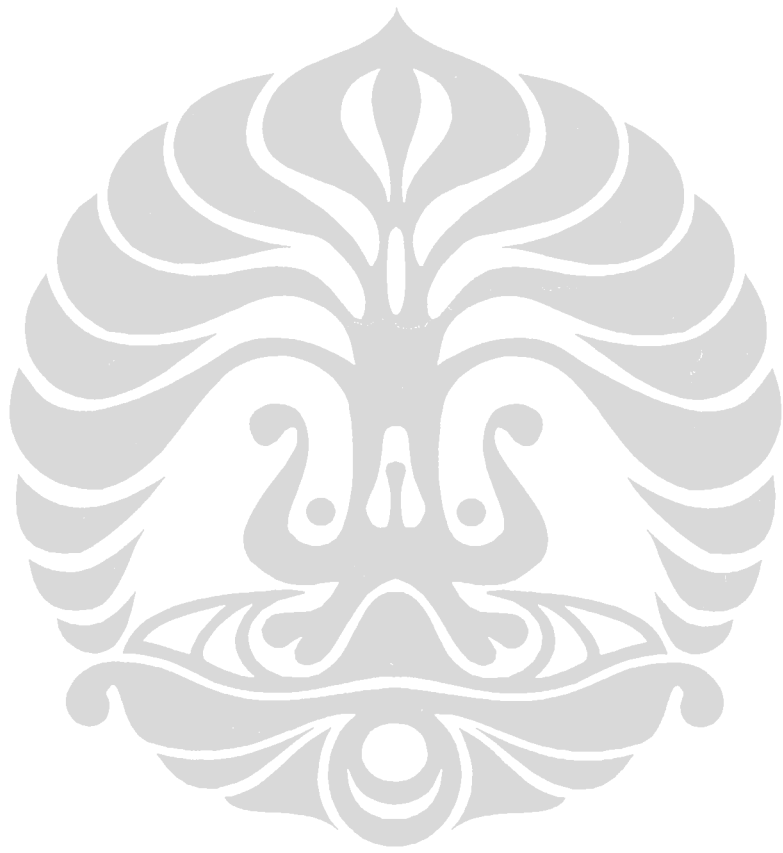
Key words : delivery preparation package, length of delivery process, level of anxiety

DAFTAR ISI

Hal	
HALAMAN JUDUL	I
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vi
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
2. TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep periode intranatal.....	8
2.2 Dukungan Sosial (social Support).....	10
2.3 Dukungan Keluarga.....	12
2.4 Peran pendamping persalinan.....	15
2.5 Materi dalam paket persiapan pendamping persalinan.....	17
2.6 Kecemasan.....	18
2.7 Persalinan lama.....	24
2.8 Kerangka Teori.....	29
3. KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS, DAN DEFINISI OPERASIONAL	
3.1 Kerangka Konseptual.....	30
3.2 Hipotesis	31
3.3 Definisi Operasional	32
4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian	34
4.2 Populasi dan Sampel	35
4.3 Tehnik Sampling	37
4.4 Tempat dan Waktu Penelitian	38
4.5 Etika Penelitian	39
4.6 Alat Pengumpulan Data	40
4.7 Prosedur Pengumpulan Data	41
4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen.....	43
4.9 Prosedur penelitian.....	44
4.10 Pengolahan dan Analisis Data.....	46

5. HASIL PENELITIAN	
5.1 Gambaran karakteristik responden.....	49
5.2 Pengaruh pemberian paket persiapan pendamping persalinan terhadap kecemasan dan lama persalinan.....	52
6. PEMBAHASAN	
6.1 Interpretasi hasil penelitian.....	60
6.2 Keterbatasan Penelitian.....	72
6.3 Implikasi keperawatan.....	74
7. SIMPULAN DAN SARAN	
7.1 Simpulan.....	75
8.2 Saran.....	76
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	



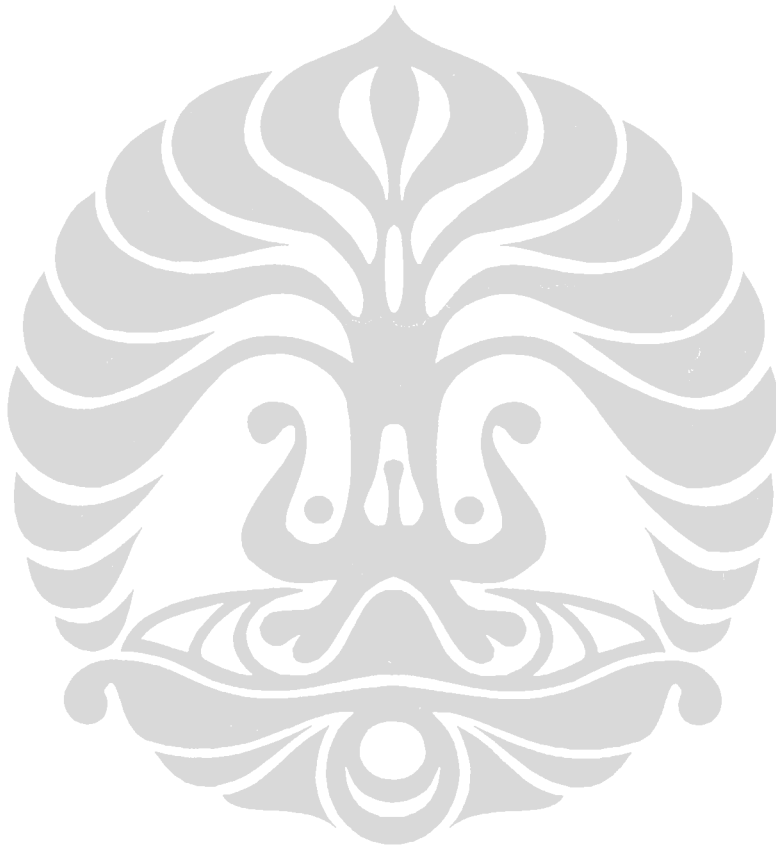


DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 3.1 Definisi Operasional	34
Tabel 4.1 Desain Penelitian.....	38
Tabel 5.1 Gambaran karakteristik responden dan kesetaraan responden	54
Tabel 5.2 Tingkat kecemasan berdasarkan karakteristik responden.....	56
Tabel 5.3 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu.....	56
Table 5.4 Rata-rata kecemasan ibu melahirkan.....	57
Table 5.5 Lama persalinan berdasarkan karakteristik responden.....	59
Tabel 5.6 Distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu melahirkan.....	59
Table 5.7 Rata-rata lama persalinan ibu melahirkan.....	60
Table 5.8 Hasil analisis pemodelan umur, paritas dan intervensi terhadap lama persalinan	61

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Pengaruh lingkungan eksternal terhadap health outcomes.....	14
Skema 2.2 Komponen penting untuk menghadapi stress.....	15
Skema 2.3 Kerangka teori.....	29
Skema 3.1 Kerangka Konsep.....	30



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Lembar penjelasan penelitian
- Lampiran 2 Lembar Kuesioner Data Demografi
- Lampiran 3 Lembar Kuesioner Kecemasan
- Lampiran 4 Lembar Observasi lama waktu persalinan
- Lampiran 5 Format pengumpulan Data
- Lampiran 6 Protokol Intervensi pemberian Paket persiapan pendamping persalinan
- Lampiran 7 Booklet Paket persiapan pendamping persalinan
- Lampiran 8 Surat Ijin penelitian dari Fakultas
- Lampiran 9 Surat Lolos Uji Etik dari FIK
- Lampiran 10 Surat Ijin penelitian dari Dinas Perijinan
- Lampiran 11 Surat Ijin penelitian dari Dinas Kesehatan
- Lampiran 12 Surat Ijin penelitian dari Direktur RS PKU Muhammadiyah
- Lampiran 13 Surat ijin penelitian dari RSIA "Aisyiyah

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) merupakan cermin tingkat pelayanan kesehatan khususnya pelayanan keperawatan/kebidanan dan merupakan salah satu indikator derajat kesehatan di suatu negara. AKI di Indonesia diperkirakan 3-6 kali negara ASEAN, dan lebih dari 50 kali negara maju. Berdasarkan laporan awal Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan AKI saat melahirkan adalah 248/100.000 kelahiran hidup. Jika dibandingkan dengan hasil survey sebelumnya yaitu sebesar 307/100.000 kelahiran hidup, angka tersebut menunjukkan perbaikan (Depkes RI, 2008).

Di Propinsi DIY, AKI pada tahun 2007 menunjukkan penurunan dibandingkan dengan tahun 2006. Pada tahun 2007 terdapat 36 kasus ibu meninggal saat melahirkan, sedangkan pada tahun 2006 terdapat 38 kasus (Prasetyo, 2008). Berdasarkan Survey kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 2001, penyebab langsung kematian ibu diantaranya adalah perdarahan (28%), *eklampsia* (24%), infeksi (11%), persalinan lama (5%) dan *abortus* (5%). Persalinan lama merupakan penyebab utama perdarahan dan infeksi. Semakin lama waktu persalinan, semakin tinggi *morbiditas* dan *mortalitas* janin dan semakin sering terjadi asfiksia pada janin sampai kematian janin segera setelah lahir (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Nichols & Humenick, 2003).

Proses persalinan secara fisiologis akan terjadi proses dilatasi/membukanya servik yang akan menyebabkan rasa nyeri pada ibu selama kala I persalinan. Keadaan tersebut akan

meningkatkan kecemasan dan stress selama menjalani persalinan (Nichols & Humenick, 2003). Kondisi stress dan cemas ini akan semakin meningkat jika disertai dengan kondisi lingkungan tempat persalinan yang tidak memberikan support positif (Ladewig, 2000). Keadaan ini dapat menimbulkan dampak yang buruk bagi kesejahteraan ibu dan juga janin (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Nichols & Humenick, 2003).

Keberhasilan proses persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu *power*, *passanger*, *passageway* dan psikologis. *Power* merupakan tenaga/kekuatan yang mendorong janin keluar dari rahim/uterus. Tenaga mengejan dari ibu akan berfungsi pada kala II untuk mengeluarkan janin. *Passanger* meliputi janin, amnion dan plasenta. Janin yang besar dengan berat badan lebih dari 4000 gram akan sulit lahir pervaginam meskipun ukuran panggul normal. *Passageway* / jalan lahir merupakan ukuran panggul/keadaan panggul ibu. Keadaan psikologis yang tidak baik akan dapat mempengaruhi proses persalinan. Stress seseorang akan dapat meningkatkan hormone *kortisol*, *epineprin*, *beta endorphin* dan *adrenokortikotropik* (Ladewig, 2004). Adanya peningkatan hormone tersebut akan menurunkan kotraktivitas uterus dan akan menyebabkan persalinan lama.

Tingkat kecemasan pada ibu hamil pada saat persalinan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan oleh perawat maternitas karena kecemasan yang berlangsung terus - menerus dapat menimbulkan gangguan – gangguan yang dapat mempersulit kehamilan maupun proses persalinan sendiri. Kecemasan yang berlangsung terus – menerus tanpa adanya suatu tindakan akan mengakibatkan peningkatan

kecemasan ke level yang lebih parah dan meningkatkan resiko cedera serta komplikasi post partum (Taylor, 1997).

Permasalahan psikologis ibu di ruang bersalin pada saat melahirkan kecemasan. Tingkat kecemasan yang dirasakan ibu menjelang persalinan akan dapat mempengaruhi kemajuan persalinan. Beberapa hasil penelitian juga melaporkan bahwa pendampingan suami atau keluarga bermanfaat dalam memberikan dukungan fisik maupun mental, mempercepat proses persalinan, menurunkan kecemasan dan nyeri selama proses persalinan (Wibawanto, 2003; Yumni, 2006). Salah satu cara yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk meningkatkan ketenangan ibu pada saat menjalani persalinan adalah dengan mendampingi, memberikan motivasi dan support sosial untuk mengurangi kecemasan ibu.

Kecemasan ibu akan berkurang bila ibu pada saat persalinan dilakukan pendampingan oleh orang-orang terdekat klien. Hal tersebut juga didukung oleh peneliti dari Schroeder & Bell (2005) yang menyebutkan bahwa pendampingan persalinan oleh keluarga akan sangat bermanfaat bagi ibu pada saat persalinan. Hasil penelitian yang lain dari Bello & Olayemi (2007) menyebutkan bahwa pendampingan suami akan dapat mengurangi rasa sakit/nyeri, waktu persalinan lebih singkat, pengalaman melahirkan memuaskan dan ibu akan lebih kooperatif selama persalinan. Dengan pendampingan tersebut klien akan merasa nyaman, tenang meskipun nyeri pada saat persalinan tetap ada tetapi akan dapat berkurang. Pendamping persalinan dari keluarga akan mempengaruhi psikologis ibu akan menurunkan kecemasan, ibu merasa tenang dan keadaan tersebut akan dapat

mempercepat proses persalinan (Klaus & Kennell, 1993; Wibawanto, 2003; Yumni, 2006, Scrhoder & Bell, 2005, Olayemi, 2007). Melihat pentingnya pendampingan keluarga dalam menjalani persalinan, maka perlunya dilakukan pendampingan persalinan oleh keluarga pada ibu bersalin.

Dengan memperhatikan hasil-hasil penelitian yang ada, peran perawat/bidan adalah bagaimana menyiapkan keluarga dalam berperan aktif serta mendampingi ibu selama proses persalinan di ruang bersalin. Hal ini membawa implikasi dalam keperawatan bahwa perawat perlu untuk menerapkan perannya sebagai advokat dalam membantu klien dan keluarga memutuskan tindakan yang terbaik bagi diri mereka dalam proses persalinannya.

Berdasarkan studi pendahuluan di RS Sakina Idaman yang merupakan Rumah Sakit yang belum menerapkan pendampingan persalinan masih terjadi persalinan lama yang cukup banyak (20%), dan mendapatkan tindakan persalinan antara lain Sectio Caesarea dan Vacuum Ekstraksi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSIA 'Aisyiyah, RS PKU Muhammadiyah dan Puskesmas Tegalrejo dan Mergangsan Yogyakarta yang sudah menerapkan pendampingan persalinan oleh keluarga, belum dioptimalkan oleh keluarga untuk mendampingi ibu saat melahirkan, hal ini terlihat dari Register Ruang bersalin dari 50 ibu yang melahirkan, hanya 35 ibu yang didampingi oleh keluarga. Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 20 Januari 2011 yang menanyakan kepada 20 keluarga tentang alasan tidak mendampingi ibu saat persalinan. Beberapa alasan suami yang tidak bersedia mendampingi ibu saat menjalani persalinan adalah karena tidak tahan, tidak siap dan tidak tega melihat istrinya saat melahirkan (50%), karena sibuk

bekerja (30%) dan karena alasan sudah ada bidan/perawat yang mendampingi (20%). Alasan orangtua/ibu/mertua 90% mengatakan kalau tidak tahu tindakan yang harus dilakukan ketika anaknya kesakitan.

1.2 Rumusan Masalah

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi kelancaran proses persalinan adalah faktor psikologis ibu. Kondisi stress dan cemas merupakan faktor psikologis ibu yang mempengaruhi kelancaran proses persalinannya. Salah satu faktor untuk mengurangi stress dan cemas pada saat persalinan adalah kehadiran pendampingan oleh keluarga. Berbagai hasil penelitian telah menemukan bahwa kehadiran keluarga dapat mengurangi kecemasan ibu. Pemberian intervensi kepada keluarga untuk lebih mempersiapkan keluarga dalam melakukan pendampingan persalinan ibu merupakan hal yang dapat meningkatkan efektifitas pendampingan, namun belum banyak yang melakukan penelitian tentang efektifitas pendampingan tersebut tersebut. Oleh karena itu peneliti ingin mengetahui efektifitas pemberian paket pendamping persalinan pada suami/keluarga terhadap lama persalinan dan kecemasan ibu bersalin.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya factor yang paling menentukan pada lama persalinan dan tingkat kecemasan ibu bersalin.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuainya gambaran karakteristik responden yaitu umur, pendidikan, paritas dan pekerjaan ibu bersalin.

- 1.3.2.2 Diketuainya lama persalinan pada kelompok intervensi yang diberikan paket persiapan pendamping persalinan.
- 1.3.2.3 Diketuainya tingkat kecemasan pada kelompok intervensi yang diberikan paket persiapan pendamping persalinan.
- 1.3.2.4 Diketuainya lama persalinan pada kelompok non intervensi yang tidak diberikan paket persiapan pendamping persalinan.
- 1.3.2.5 Diketuainya tingkat kecemasan pada kelompok non intervensi yang tidak diberikan paket persiapan pendamping persalinan.
- 1.3.2.6 Diketuainya perbedaan rerata lama persalinan dan tingkat kecemasan ibu bersalin antara yang diberikan paket persiapan pendamping persalinan dengan yang tidak diberikan paket persiapan pendamping persalinan.

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan akan memberikan beberapa manfaat yaitu:

1.4.1 Bagi institusi pelayanan kesehatan.

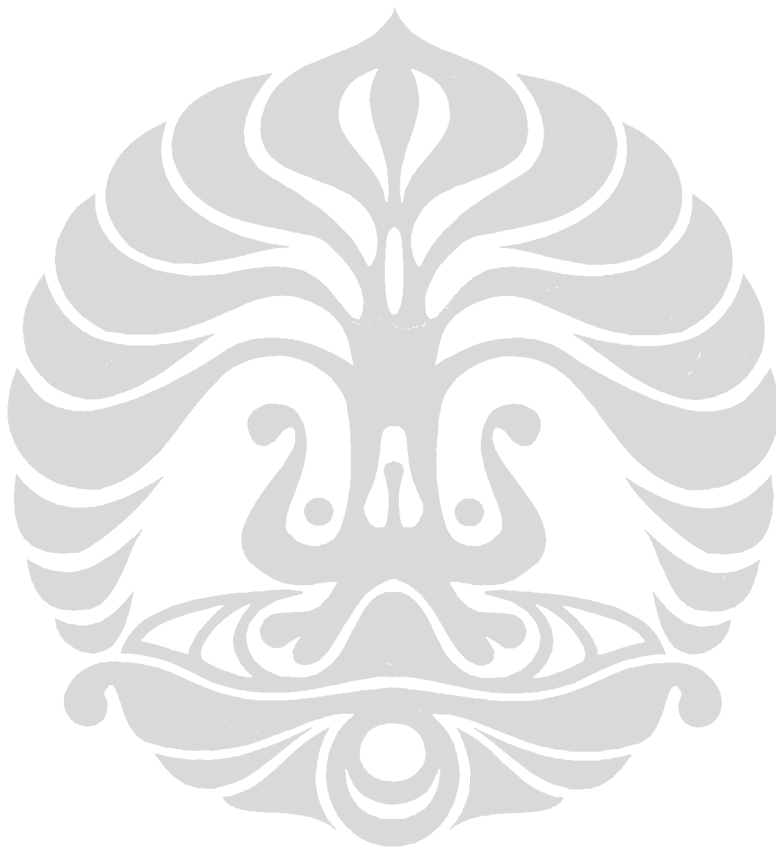
Setelah mengetahui hasil penelitian ini, diharapkan perawat yang ada di institusi Rumah Sakit yang berhubungan langsung dengan ibu melahirkan, dapat mengoptimalkan keluarga sebagai pendamping persalinan.

1.4.2 Bagi perkembangan ilmu keperawatan.

Dapat memberi masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan khususnya keperawatan maternitas dalam menghadapi ibu yang sedang melahirkan untuk memperhatikan proses pendampingan persalinan oleh keluarga.

1.4.3 Bagi penelitian.

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar melaksanakan penelitian lebih lanjut dan sebagai *evidence based* yang berhubungan dengan pemberian asuhan keperawatan pada ibu bersalin untuk kesehatan dan keselamatan ibu selama proses persalinan.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Periode Intranatal

2.1.1 Definisi Persalinan

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke luar uterus, bayi lahir presentasi belakang kepala dan tidak menggunakan alat/pertolongan tertentu berlangsung kurang dari 24 jam (Old & Ladewig, 2006). Persalinan adalah proses alamiah yang awalnya terjadi dilatasi serviks dan proses lahirnya bayi beserta plasenta dari uterus (Depkes RI APN, 2009).

2.1.2 Faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power* (kekuatan yang mendorong janin keluar)

His (kontraksi uterus) yaitu kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. Kontraksi ini dipengaruhi oleh keseimbangan antara hormone estrogen-progesteron, pengeluaran oksitosin oleh *hipofisis posterior dan prostaglandin*. Terjadinya his akibat dari hormone oksitosin, regangan dinding uterus oleh janin, rangsangan pleksus syaraf *Frankenhauer* yang tertekan massa konsepsi (Bennet & Brown, 2007). His yang baik dan ideal meliputi kontraksi simultan simetris di seluruh uterus, kekuatan besar di daerah fundus terdapat retraksi otot-otot corpus uteri setiap dan sesudah his (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2004).

Tenaga mengejan merupakan tenaga yang berasal dari ibu yang sangat berfungsi pada kala II untuk mengeluarkan janin. Pada kala II terjadi suatu reflex mengejan yang akan mengakibatkan tertekannya *pleksus Frakenhauser* yang terletak di sekitar

serviks oleh bagian terendah janin. Refleksi tersebut merupakan tambahan kekuatan untuk melahirkan janin karena saat mengejan terjadi kontraksi otot rahim yang kuat dan optimal serta serviks membuka lengkap membentuk jalan lahir lunak (Bennet & Brown, 2007).

b. *Passageway* (Jalan lahir)

Ukuran panggul atau bentuk panggul wanita/ibu yang tidak normal dapat dideteksi pengukuran tinggi badan dan dengan pengukuran panggul dengan menggunakan jangka panggul pada usia kehamilan 36-38 minggu (Jones, L.D,2001). Hasil ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Rukmono melalui studi kualitatif yang menyebutkan bahwa ukuran panggul dapat dilakukan dengan menggunakan jangka panggul pada saat usia kehamilan 36 sampai 38 minggu dengan hasil yang cukup akurat.

c. *Passanger*

Presentasi janin dan besar dapat menyebabkan perpanjangan waktu persalinan. Janin dengan berat badan lebih dari 4000 gram akan sulit lahir pervaginam meskipun ukuran panggul normal. Kondisi janin yang besar dapat disebabkan karena adanya penyakit-penyakit yang menyertai kehamilannya ibu, misalnya diabetes mellitus. Ketidaknormalan janin dapat dideteksi dengan pemeriksaan abdomen pada saat kunjungan antenatal (Jones, L.D, 2001).

d. Psikologis

Kestabilan emosi dan psikologis ibu saat persalinan sangat berperan dalam proses persalinan. Keadaan psikologis ibu dapat dipengaruhi oleh beberapa kondisi antara

lain kehamilannya dikehendaki atau tidak, kesiapan dalam menghadapi persalinan, adanya support sosial dari keluarga/pendampingan persalinan (Ladewig, 2002).

2.2 Dukungan Sosial (*Social Support*)

Dukungan sosial (*social support*) adalah bantuan atau dukungan yang diterima oleh seseorang dari orang lain yang memahami, perhatian dan peduli terhadap dirinya sehingga individu merasa dihargai, dicintai dan diterima serta diperhatikan (Stanhope & Lancaster, 2004; Pender, et al, 2002). Ada beberapa jenis dukungan sosial yaitu dukungan emosi, dukungan informasi, dukungan instrumental dan dukungan penghargaan (Sarafino, 1998).

Dukungan sosial berasal dari berbagai sumber, menurut Rook dan Dooley (1985) ada dua sumber dukungan sosial yaitu sumber *artificial* dan sumber *natural*. Dukungan sosial yang natural diterima seseorang melalui interaksi sosial dalam kehidupannya secara spontan dengan orang-orang yang berada di sekitarnya, misalnya anggota keluarga (istri, suami dan kerabat), teman dekat dan relasi. Dukungan sosial ini bersifat non formal. Sedangkan dukungan sosial artifisial adalah dukungan sosial yang dirancang ke dalam kebutuhan primer, misalnya dukungan sosial akibat bencana alam melalui berbagai sumbangan sosial. Sementara Simons, et al. (1993) membagi dukungan sosial menjadi dua yaitu dukungan dari pasangan serta dukungan dari jaringan sosial (teman, tetangga, atau keluarga besar) yang selanjutnya disebut sebagai dukungan jaringan sosial. Hasil penelitian dari Simons, et al menyebutkan bahwa dukungan sosial yang paling dikehendaki oleh ibu adalah dari suami sebesar 80%, orangtua 15% dan orang lain 5%.

Dari beberapa pendapat di atas dapat dijelaskan bahwa sumber dukungan sosial dapat berasal dari keluarga/kerabat termasuk pasangan, teman/peer/tetangga juga pemberi pelayanan kesehatan.

Proses persalinan merupakan pengalaman yang membutuhkan banyak tenaga, emosi serta fisik. Selama proses persalinan, emosi wanita mudah dipengaruhi kondisi lingkungan dan perubahan fisik. Kondisi tersebut membutuhkan dukungan atau *support person* (MacDougall, 2003). *Support person* selama persalinan dimaksudkan untuk memberikan dukungan fisik dan emosional sehingga ada perasaan aman dan nyaman. Salah satu *support person* dalam persalinan adalah suami sebagai orang yang paling dekat dan dianggap paling tahu kebutuhan istri.

2.3 Dukungan Keluarga

Menurut Baron & Byrne 1991 (dalam Taylor 2006) dukungan keluarga berperan untuk meningkatkan kesehatan tubuh dan menciptakan efek positif. Dukungan keluarga diartikan sebagai bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga sehingga akan memberikan kenyamanan fisik dan psikologis pada orang yang dihadapkan pada situasi stress.

Menurut House 2000 (dalam Smet 2004) menyebutkan bahwa keluarga merupakan bagian dari kelompok sosial yang dibedakan dalam 5 dimensi dari dukungan sosial yang meliputi:

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

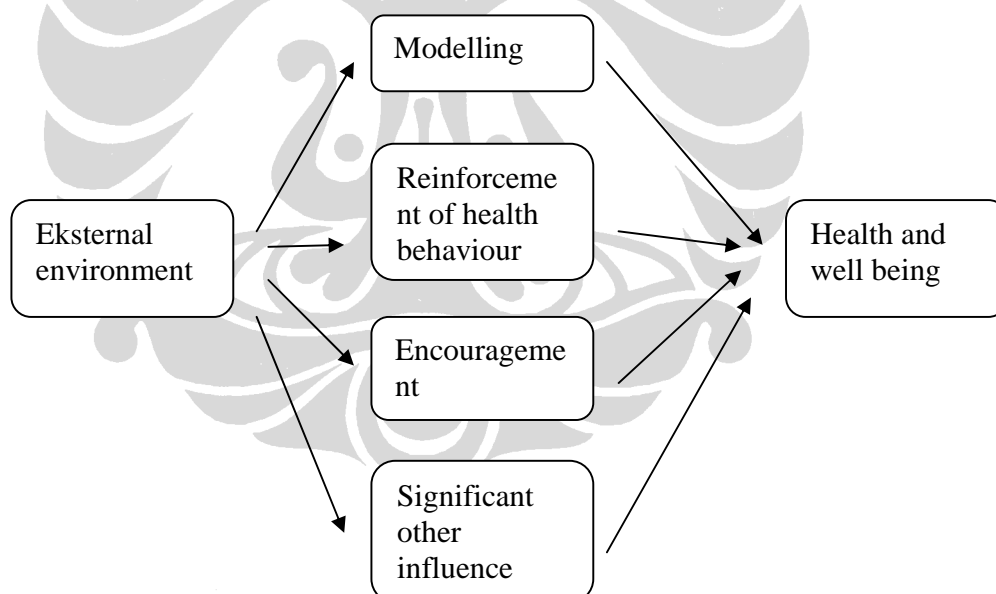
- b. Dukungan penghargaan, terjadi melalui ungkapan penghargaan positif untuk orang lain, dorongan maju/persetujuan dengan gagasan/perasaan individu dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain.
- c. Dukungan instrumental, mencakup bantuan secara langsung seperti ketika anggota keluarga memberikan bantuan dalam bentuk uang ketika berada dalam situasi yang menekan.
- d. Dukungan normative, yang mencakup pemberian nasehat, petunjuk, saran dan umpan balik.
- e. *Network Support*, menimbulkan perasaan menjadi suatu bagian di dalam suatu kelompok tertentu yang mempunyai minat sosial tertentu.

Dukungan keluarga sangat berperan dalam menjaga/mempertahankan integritas seseorang baik fisik maupun psikologis. Deaux & Wrigt (1988, dalam Taylor 2006) mengatakan bahwa orang yang berada dalam keadaan stress/cemas akan mencari dukungan dari orang lain sehingga dengan adanya dukungan tersebut maka diharapkan dapat mengurangi tingkat stress/kecemasan. Selain berperan dalam melindungi seseorang terhadap sumber stress, dukungan keluarga juga memberikan pengaruh positif terhadap kondisi kesehatan seseorang. Seseorang dengan dukungan keluarga yang tinggi akan dapat mengatasi stressnya dengan lebih baik (Taylor, 2006).

Terdapat dua model utama yang dapat menjelaskan peranan dukungan keluarga dalam menghadapi suatu peristiwa dan dampak dari stress yang sedang dihadapi oleh seseorang (Taylor, 2006) yaitu *the direct effect model* dan *the buffering model*. Berdasarkan *the*

direct effect model, dukungan keluarga melibatkan jaringan yang cukup luas yang mempunyai dampak positif secara langsung bermanfaat bagi kesehatan dan kesejahteraan seseorang serta dapat mereduksi kecemasan, ketidakberdayaan dan keputusasaan. Seseorang yang sedang mengalami stress akan mendapatkan perasaan dan pengalaman positif bahwa kehidupan dapat berjalan dengan stabil apabila mendapatkan dukungan dari lingkungan sekitarnya. Adanya model yang memberikan contoh gaya/cara hidup sehat, penguatan tingkah laku sehat serta dorongan semangat dan pengaruh orang yang berarti merupakan factor-faktor dari lingkungan eksternal yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Skema 2.1. Pengaruh lingkungan eksternal terhadap Health outcomes

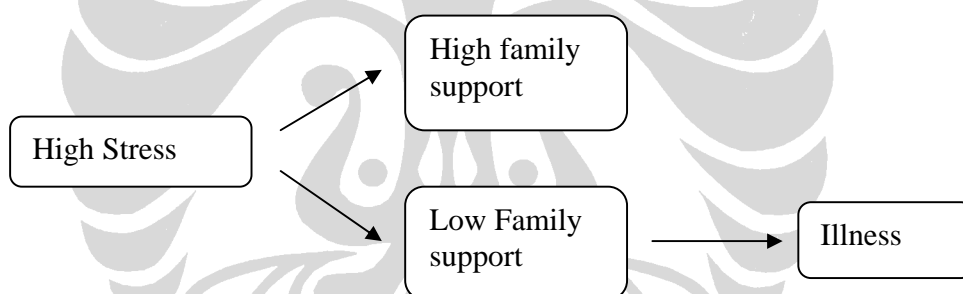


Sumber: Taylor (2006)

Sedangkan menurut *the buffering model*, dukungan keluarga berpengaruh terhadap kesehatan dengan melindungi anggota keluarga lain dari dampak negative yang

ditimbulkan oleh stress/cemas. Cohen (dalam Sarafino, 2004) menggambarkan dua cara kerja model ini yaitu pertama, ketika ada anggota keluarga yang menghadapi stress kuat dan menilai dukungan keluarga yang tinggi maka orang tersebut dapat menilai rendah stressor yang muncul dibandingkan dengan orang yang mendapatkan sedikit dukungan dari lingkungan keluarganya. Kedua, dukungan keluarga dapat memodifikasi reaksi seseorang terhadap stressor setelah melakukan penilaian sebelumnya. Orang yang sedikit/tidak mendapatkan dukungan keluarga mempunyai kecenderungan yang tinggi untuk mengalami dampak negative dari stress.

Skema 2.2. Komponen penting untuk menghadapi stress



Sumber: Cohen (dalam sarafino, 2004)

2.4 Peran Pendamping persalinan

Peran pendamping persalinan di kamar bersalin akan sangat membantu, karena selama persalinan keluarga tersebut dapat berperan sebagai teman bicara, tempat pegangan waktu terjadi kontraksi yang kuat, membantu mengeringkan keringat, memberikan sentuhan yang menenangkan, membantu cara bernafas yang baik dan yang tidak kalah pentingnya adalah wanita merasa adanya rasa tanggung jawab yang tinggi dari suami dan

orang terdekatnya (Bello, M & Olayemi, 2008). Penelitian yang dilakukan oleh Bello & Olayemi dengan metode observasi terhadap ibu-ibu melahirkan menyatakan hasil bahwa ibu bersalin menyatakan puas secara emosional (80,2%), puas dalam pendampingan rokhani (17,9%), puas terhadap tugas pelayanan (8,6%) dan aktivitas yang dilakukan (6,8%). Untuk karakteristik pekerjaan responden didapatkan hasil pekerja (48%), guru (27%), pedagang (15,2%) dan pengrajin (11,8%). Hasil juga menyampaikan bahwa status demografi dan status gravida tidak ada hubungan yang signifikan terhadap persalinan. Dukungan yang diberikan oleh keluarga selama proses persalinan tentu saja tidak dapat diberikan oleh petugas kesehatan yang ada, banyaknya sentuhan yang diberikan oleh keluarga kepada ibu selama persalinan akan memberikan rasa tenteram. Adanya dukungan dari keluarga selama persalinan dengan sendirinya juga akan mendukung program kerja dari petugas kesehatan, sehingga persalinan akan berlangsung lebih baik (Schroeder & Bell, 2005).

Menurut Schroeder & Bell (2005) ada tiga peran yang dilakukan oleh keluarga sebagai pendamping persalinan selama proses persalinan dan melahirkan yaitu peran sebagai *advocacy*, informasi dan emosi. Secara aktif keluarga dapat membantu wanita selama dan diantara waktu kontraksi persalinan, mengendalikan dan mengontrol emosi wanita selama persalinan serta aktif terlibat secara fisik dalam persalinan. Penelitian Schroeder & Bell yang melakukan penelitian tentang pendampingan persalinan oleh orang lain terhadap ibu melahirkan di penjara. Hasil penelitian menyebutkan bahwa mayoritas ibu menyatakan senang dan puas apabila dilakukan pendampingan mulai dari perawatan kehamilannya (95%). Hasil analisis bivaariat terhadap karakteristik responden yaitu didapatkan hasil

pendidikan ($p= 0,003$), umur ($p= 0,04$) dan pekerjaan ($p=0.028$). Sebagai teman satu tim membantu wanita terhadap respon permintaan akan dukungan fisik dan atau dukungan emosi, biasanya berperan sebagai pengikut dan mengerjakan apa yang diberitahukan oleh perawat tentang apa yang dapat dilakukan. Peran sebagai *advocacy* bertindak sebagai teman dan memberi dukungan emosi dan moral, tidak banyak membantu secara fisik dan membiarkan petugas kesehatan menangani persalinan pada ibu melahirkan.

2.5 Materi yang diberikan dalam paket persiapan pendamping persalinan

2.5.1 Paket persiapan pendamping persalinan

Paket persiapan pendamping persalinan adalah pendidikan kesehatan yang berupa pelatihan (ceramah dan demonstrasi) dan pemberian booklet untuk suami/keluarga tentang persiapan pendampingan persalinan pada ibu dengan persalinan normal. Paket ini disusun dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan keluarga tentang tindakan yang dapat dilakukan oleh keluarga untuk mengurangi kecemasan dan memberikan rasa tenang pada ibu bersalin sehingga tidak akan terjadi persalinan lama. Paket ini berisi pendidikan kesehatan tentang pengertian persalinan normal, faktor yang mempengaruhi persalinan, proses persalinan, tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri saat his/kenceng, kebutuhan yang harus dipenuhi ibu saat proses persalinan dan tehnik mengejan yang efektif.

2.5.2 Pelaksanaan pemberian Paket persiapan pendamping persalinan

- a. Sebelum ibu memasuki kala I persalinan yaitu pada saat ibu memeriksakan kehamilan TM III (minggu terakhir) suami/keluarga diberikan paket persiapan ini berupa pelatihan dan pemberian booklet.

- b. Peneliti dan kolektor data memberikan penjelasan dan demonstrasi kepada suami/keluarga serta responden tentang isi dari booklet dan memberikan kesempatan pada keluarga dan responden untuk bertanya bila belum jelas tentang isi dari booklet tersebut.
- c. Booklet yang telah diberikan oleh peneliti/kolektor data boleh dibawa pulang oleh keluarga/responden untuk dijadikan bahan bacaan sebagai persiapan pendampingan persalinan.

2.6 Kecemasan

2.6.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan adanya bahaya yang mengancam, berkaitan dengan perasaan tidak pasti dan tidak berdaya dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman. Keadaan emosi ini tidak mengalami obyek yang spesifik (Kaplan, 1997:3; Stuart and Sundeen, 1998: 175). Cemas adalah keadaan dimana seseorang mengalami perasaan gelisah atau cemas dan aktivitas saraf otonom dalam berespon terhadap ancaman tak jelas, tak spesifik, namun dapat dilihat secara tidak langsung melalui tindakan individu tersebut (Stuard & Sundeen, 1995; Carpenito, 2000).

2.6.2 Tingkatan kecemasan

Menurut Stuart dan Sundeen (1995), cemas terdiri dari empat tingkatan yaitu :

- a. Kecemasan ringan, ditandai dengan : Waspada, ketajaman pendengaran bertambah, kesadaran meningkat, terangsang untuk melakukan tindakan, termotivasi secara positif, sedikit mengalami peningkatan tanda – tanda vital, mampu menghadapi

- situasi yang bermasalah, dapat memvalidasi secara konsensual, ingin tahu, mengulang pertanyaan, kurang tidur.
- b. Kecemasan sedang ditandai dengan : Individu berfokus pada dirinya (penyakitnya), menurunnya perhatian terhadap lingkungan, persepsi menyempit, cukup kesulitan berkonsentrasi, membutuhkan usaha yang lebih, kesulitan beradaptasi dan menganalisa perubahan suara / nada perasaan, denyut nadi meningkat, tremor.
 - c. Kecemasan berat, ditandai dengan : Perubahan pola pikir, ketidak selarasan pikiran, tindakan dan perasaan, lapangan persepsi sangat menurun, fokus pada masalah detail, tidak memperhatikan instruksi, sangat kebingungan, tidak mampu berkonsentrasi, tidak mampu mengerti terhadap situasi yang dihadapi saat ini, penurunan fungsi, kesulitan untuk mengerti dalam berkomunikasi, hiperventilasi, denyut nadi meningkat, mual, pusing.
 - d. Panik, ditandai dengan : Persepsi terhadap lingkungan mengalami distorsi, ketidakmampuan memahami situasi, respon tidak dapat diduga dan aktivitas motorik yang tidak menentu, tidak mampu belajar, tidak mampu menyimpan persepsi, tidak mampu mengintegrasikan pengalaman, tidak dapat berfokus pada saat ini, tidak mampu melihat dan mengerti situasi, kehilangan untuk mengungkapkan apa yang dipikirkan, terjadi penurunan fungsi, peningkatan motorik dan respon terhadap stimulus minor, komunikasi tidak dapat dipahami, dispnea, gemetar, palpitasi, parestesia, tersedak, berkeringat dingin.

2.6.3 Teori-teori tentang Kecemasan

Menurut Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI (1994) teori yang dikembangkan untuk menjelaskan penyebab terjadinya kecemasan adalah :

a. Teori *Psikoanalitik*.

Kecemasan merupakan konflik emosional, yang terjadi antara dua elemen kepribadian yaitu “*Id dan Super ego*”. *Id* melambangkan dorongan instink dan impuls primitif, *super ego* mencerminkan hati nurani seseorang dan dikendalikan oleh norma – norma budaya seseorang. Sedangkan *ego* atau “aku” digambarkan sebagai mediator dari tuntutan *Id* dan *super ego*. Kecemasan berfungsi untuk memperingatkan *ego* tentang bahaya dan perlu diatasi.

b. Teori *Interpersonal*.

Kecemasan terjadi dari kekuatan atau penolakan interpersonal. Hal ini dihubungkan dengan trauma pada masa pertumbuhan seperti kehilangan atau perpisahan yang menyebabkan seseorang yang tidak berdaya. Individu yang mempunyai harga diri rendah, biasanya sangat mudah untuk mengalami kecemasan berat.

c. Teori Perilaku.

Kecemasan merupakan hasil frustrasi segala sesuatu yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan. Para ahli perilaku menganggap kecemasan merupakan suatu dorongan yang dipelajari berdasarkan keinginan untuk menghindari rasa sakit. Pakar teori belajar meyakini, individu yang pada awal kehidupan dihadapkan pada rasa takut yang berlebihan akan menunjukkan kecemasan berat pada kehidupan dewasanya. Sementara para ahli teori konflik mengatakan bahwa kecemasan sebagai benturan – benturan keinginan yang bertentangan. Mereka percaya bahwa hubungan timbal balik antara konflik dan daya kecemasan yang kemudian menimbulkan konflik.

d. Teori Keluarga.

Gangguan kecemasan dapat terjadi dan timbul secara nyata dalam keluarga. Konflik yang terjadi di keluarga dalam kehidupan sehari – hari dan tidak mendapatkan suatu penyelesaian yang baik akan menyebabkan kecemasan yang berkepanjangan bagi anggota keluarganya. Keadaan cemas ini biasanya tumpang tindih antara gangguan cemas dan gangguan depresi.

e. Teori Biologi.

Teori biologi menunjukkan bahwa otak mengandung reseptor spesifik untuk *benzodiazepin*. Reseptor ini mungkin dapat meregulasi cemas. Penurunan fungsi reseptor terhadap *benzodiazepin* memungkinkan individu tidak dapat meregulasi / mengurangi kecemasan yang terjadi.

2.6.4 Faktor – faktor yang mempengaruhi kecemasan

Kecemasan yang terjadi akan direspon secara spesifik dan berbeda oleh setiap individu. Hal ini dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain adalah (Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI, 1994):

a. Perkembangan Kepribadian (*Personality Development*).

Perkembangan kepribadian seseorang dimulai sejak usia bayi hingga 18 tahun dan tergantung dari pendidikan orang tua (*psiko – edukatif*) dirumah. Pendidikan di sekolah dan pengaruh sosialnya serta pengalaman – pengalaman dalam kehidupannya. Seorang menjadi pencemas terutama akibat proses imitasi dan identifikasi dirinya terhadap kedua orang tuanya dari pada pengaruh keturunan (genetika). Atau dengan kata lain “*parental example*” lebih utama dari pada “*parental genes*”.

b. Tingkat Maturasi.

Tingkat maturasi individu akan mempengaruhi tingkat kecemasan. Pada bayi kecemasan lebih disebabkan karena perpisahan, lingkungan orang tua yang tidak dikenal dan perubahan hubungan pada kelompok sebaya. Kecemasan pada remaja lebih banyak disebabkan oleh perkembangan seksual. Pada dewasa kecemasan berhubungan dengan ancaman konsep diri, sedangkan pada lansia kecemasan berhubungan dengan kehilangan fungsi.

c. Tingkat Pengetahuan.

Individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping yang lebih adaptif terhadap kecemasan dari pada individu yang tingkat pengetahuannya lebih rendah.

d. Karakteristik Stimulus.

1) Intensitas Stressor. Intensitas stimulus yang semakin besar maka semakin besar pula kemungkinan respon cemas akan terjadi. Stimulus hebat akan menimbulkan lebih banyak respon yang nyata dari pada stimulus yang timbul perlahan – lahan. Stimulus yang timbulnya perlahan – perlahan selalu memberi waktu bagi seseorang untuk mengembangkan coping. 2) Lama Stressor. Stressor yang menetap dapat menghabiskan energi seseorang dan akhirnya akan melemahkan sumber – sumber coping yang ada. 3) Jumlah Stressor, Stressor yang besar akan lebih meningkatkan kecemasan pada individu daripada stimulus yang lebih kecil.

e. Karakteristik Individu.

Makna stressor bagi individu, makna stressor bagi individu merupakan satu faktor utama yang mempengaruhi respon stress. Stressor yang dipandang secara negatif mempunyai kemungkinan besar untuk meningkatkan cemas. Sumber yang dapat dimanfaatkan dan

respon koping. Seseorang yang telah mempunyai ketrampilan dalam menggunakan koping dapat memilih tindakan – tindakan yang akan memudahkan adaptasi terhadap stressor baru. Seseorang yang telah berhasil menangani stressor – stressor dimasa lampau akan mempunyai ketrampilan koping yang lebih baik dan dapat menangani secara efektif bila krisis terjadi. Status Kesehatan Individu, jika status kesehatan buruk, energi yang digunakan untuk menangani stimulus lingkungan kurang, akan dapat mempengaruhi respon terhadap stressor. Khususnya nutrisi yang kurang akan menjadikan seseorang mempunyai resiko yang lebih tinggi untuk berespon secara maladaptif.

Menurut Hamilton (1995), faktor – faktor yang menambah kecemasan pada persalinan antara lain: ketakutan karena ketidak tahuan, ketakutan ditinggal sendiri, ketakutan terhadap kegagalan beradaptasi dengan baik, pengalaman masuk rumah sakit atau trauma, tindakan yang tidak menyenangkan seperti *episiotomi*, dan cerita yang menakutkan tentang kehamilan dan persalinan.

2.7 Persalinan lama

2.7.1 Definisi Persalinan lama

Persalinan lama adalah persalinan pada fase laten lebih dari 8 jam atau persalinan telah berlangsung selama 12 jam atau lebih tanpa kelahiran bayi serta dari pemantauan *lembar partograf dilatasi servik* berada di kanan garis waspada (Ladewig, 2000). Persalinan lama adalah persalinan yang berlangsung mulai dari kontraksi teratur sampai lahirnya bayi berlangsung lebih dari 24 jam (Sarwono,2002).

Persalinan lama merupakan persalinan yang mengalami kesulitan, membutuhkan waktu yang panjang lebih dari 24 jam yang disebabkan karena adanya ketidak seimbangan pada kekuatan (*power*), jalan lahir (*passageway*), janin (*passanger*), posisi dan psikologi (

Manuaba, 2007; Prawirohardjo, 2007). Sedangkan menurut Bobak (2005) menjelaskan bahwa persalinan lama terjadi apabila fase laten berlangsung lebih dari 20 jam pada *primipara* dan 14 jam atau lebih pada *multipara*. Cunningham (2006) menjelaskan bahwa persalinan lama adalah persalinan yang sulit karena adanya hambatan kemajuan persalinan, hal ini disebabkan karena kelainan pada *power*, *passageway*, *passanger*, posisi dan psikologi. Penelitian yang dilakukan oleh Rukmono (2004) dengan hasil bahwa dari kelima factor tersebut yang tidak dapat dimanipulasi adalah factor *passageway*. Keempat factor yang lain yaitu *power*, *passanger*, posisi dan psikologi dapat diantisipasi sejak mulai dari kehamilan sampai menjelang persalinan.

2.7.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan lama

Menurut Ladewig et al (2002) beberapa faktor yang dapat mempengaruhi persalinan lama adalah: Kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his, *primitua*, *grandemultipara*, ketuban pecah dini dan pimpinan persalinan yang salah. Menurut Ladewig et al (2002) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi persalinan lama adalah: kelainan letak janin, kelainan panggul, kelainan his dan kekuatan mengejan, ketidak seimbangan kepala janin dan panggul ibu dan pimpinan persalinan yang salah.

Persalinan lama dapat terjadi karena adanya gangguan/masalah pada lima faktor essensial yang mempengaruhi persalinan yaitu his yang tidak adekuat (*power*), faktor janin (*passanger*), jalan lahir (*passageway*), posisi dan psikologi (Prawirohardjo, 2007). *Distosia* didefinisikan sebagai persalinan yang panjang, sulit/abnormal yang timbul akibat berbagai kondisi yang berhubungan dengan lima faktor essensial persalinan yaitu *power*, *passageway*, *passanger*, posisi dan psikologi (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Pilliteri 2003; Ladewig et al, 2002).

2.7.3 Penyebab persalinan lama

Persalinan lama dapat terjadi disebabkan karena hal-hal sebagai berikut:

a. Persalinan *disfungsional*

Persalinan *disfungsional* merupakan keadaan ketidaknormalan pada kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang abnormal akan menyebabkan terhambatnya kemajuan *dilatasi servik*, kemajuan pendataran/ penipisan dan penurunan atau kombinasi dari ketiganya (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

b. Ketidaksesuaian pada jalan lahir (*Disproporsi Fetopelvik*)

Ketidaksesuaian jalan lahir adalah ketidaksesuaian antara kepala janin dengan panggul ibu dapat disebabkan karena *distosia* pelvis atau *distosia* jaringan lunak (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

c. Sebab dari janin

Distosia yang berasal dari janin dapat disebabkan oleh *anomaly* (ukuran janin yang berlebihan dan *malpresentasi*, *malposisi* atau kembar) (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000). *Distosia* pada janin seringkali mengakibatkan kelahiran dengan *forsep rendah*, *Ekstraksi Vacuum* dan *Sectio Caesarea* (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

d. Posisi ibu selama persalinan

Hubungan fungsional antara kontraksi uterus, janin dan panggul bergantung pada posisi ibu. Pengaturan posisi dapat memberi keuntungan dan kerugian mekanis terhadap mekanisme persalinan dengan mengubah efek gravitasi dan hubungan antara bagian-bagian tubuh yang penting bagi kemajuan persalinan (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

e. Respon psikologi ibu selama persalinan

Hormon yang dilepas sebagai respon terhadap stress juga dapat menyebabkan distosia. Sumber stress bervariasi pada setiap individu, tetapi nyeri dan tidak adalah dua factor yang berpengaruh. Apabila rasa cemas yang berlebihan akan menyebabkan dilatasi normal serviks sehingga terjadi persalinan yang lama dan meningkatkan persepsi nyeri. Kecemasan, ketakutan dan kesendirian, stress yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan jumlah hormone yang berhubungan dengan stress seperti β *endorphin*, *adrenokortikotropik*, *kortisol* dan *epineprin*. Hormon-hormon tersebut bekerja pada otot polos uterus. Peningkatan kadar hormone tersebut dapat menurunkan kontraktilitas uterus sehingga dapat menyebabkan persalinan yang lama (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

2.7.4 Faktor Resiko Persalinan lama

Beberapa faktor yang beresiko terhadap terjadinya persalinan lama antara lain:

a. Faktor Usia

Ibu hamil dan melahirkan yang berusia diatas 35 tahun atau lebih memiliki resiko tinggi dalam melahirkan seperti kembar, *distosia*, *premature*. Ibu yang memiliki usia kurang dari 19 tahun juga memiliki resiko komplikasi pada saat melahirkan (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Manuaba, 2007).

b. *Paritas*

Persalinan lama lebih sering terjadi pada ibu *multipara* atau *grandemultipara* karena pada dinding abdomen/uterus terdapat jaringan parut dari kehamilan sebelumnya yang dapat menghambat proses kontraksi (Cunningham, 2006).

c. Jarak kelahiran

Proses pemulihan ibu melahirkan memerlukan waktu kurang lebih 6 minggu, tetapi organ reproduksi akan kembali ke kondisi semula seperti sebelum hamil memerlukan waktu dalam hitungan tahun (minimal 2 tahun) (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

d. Aktivitas selama hamil

Kondisi ibu melahirkan dapat dipengaruhi oleh aktivitas ibu selama hamil. Ibu hamil yang banyak bergerak selama hamil akan dapat mempengaruhi/mempercepat proses persalinan (Cunningham, 2006).

e. Kunjungan antenatal

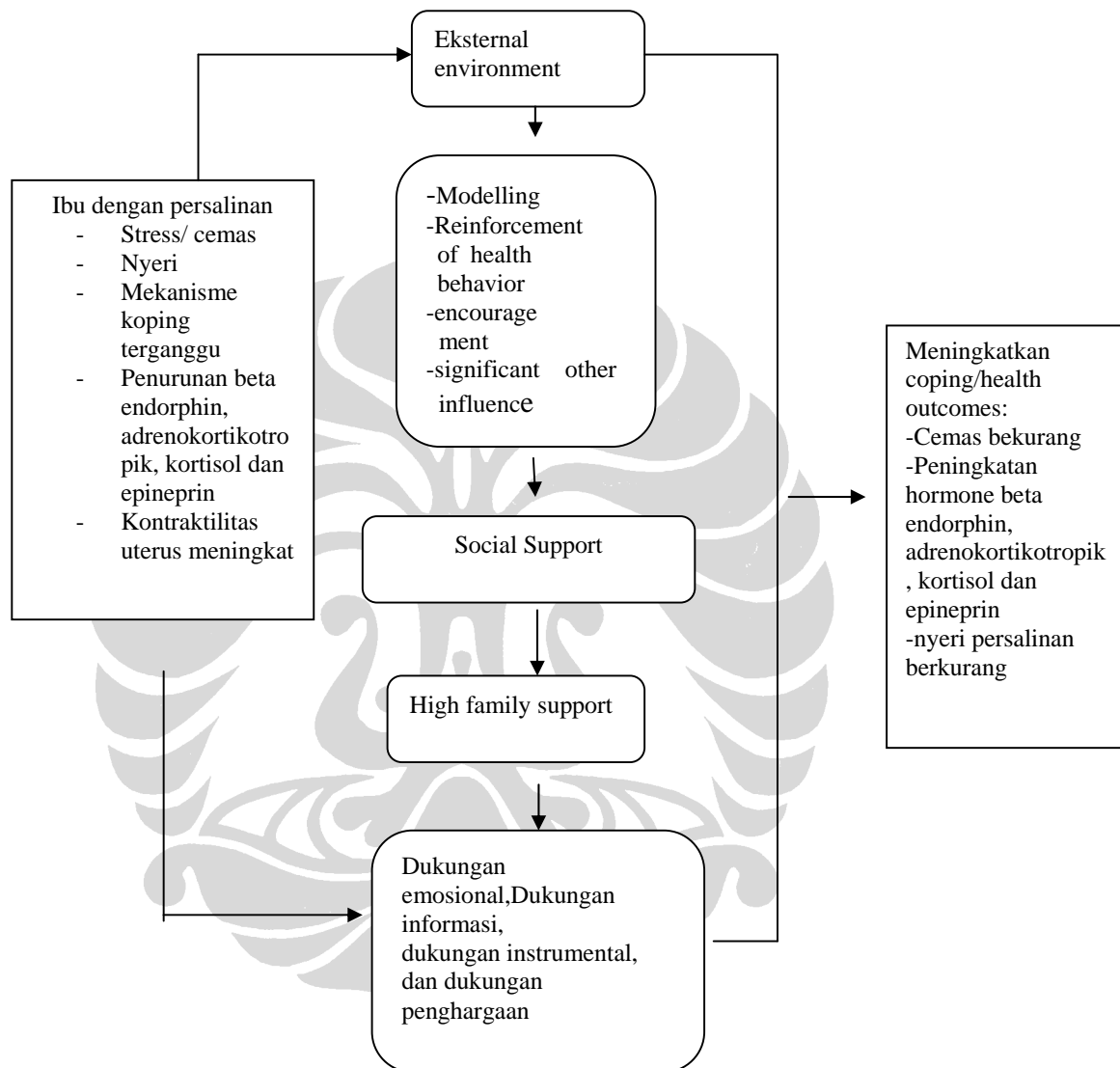
Kunjungan antenatal idealnya dilakukan segera setelah ibu dinyatakan hamil dengan tujuan untuk memastikan kehamilan dan untuk melihat kondisi kesehatan ibu maupun janinnya (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

2.7.5 Akibat yang ditimbulkan dari persalinan lama

Menurut Ladewig et al (2000) akibat yang akan ditimbulkan dari persalinan lama antara lain: Akibat pada Ibu adalah kenaikan insidensi *atonia uteri*, *laserasi*, perdarahan, infeksi, persalinan dengan tindakan, kelahan ibu dan syok. Akibat pada janin adalah asfiksia bayi baru lahir, *trauma serebri*, cedera janin karena tindakan persalinan, dan infeksi bayi baru lahir.

2.8 Kerangka teori.

Skema 2.3. Kerangka teori



Sumber: Taylor (2006);Ladewig et al (2004); Lowdermilk, Perry & Bobak (2000); Pilliteri (2003)

BAB 3

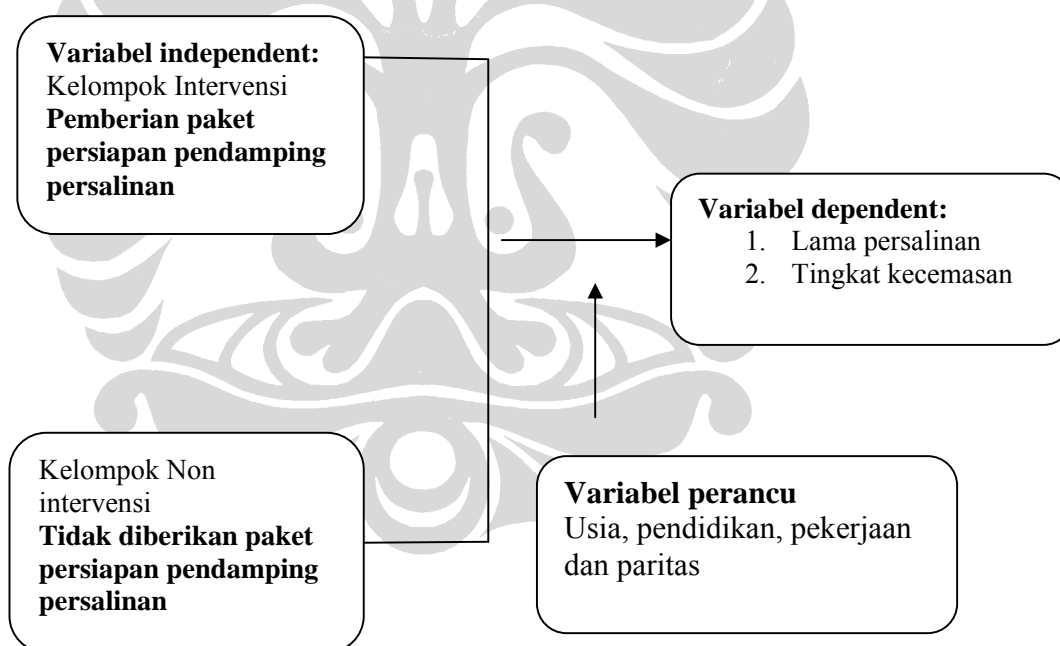
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konseptual.

Kerangka konseptual adalah sesuatu yang abstrak, logikal secara arti harfiah dan akan membantu peneliti dalam menghubungkan hasil penemuan dengan “*body of knowledge*” yang berkaitan dengan konsep teori (Nursalam dan Siti Pariani, 2001).

Adapun kerangka konseptual dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Skema 3.1 Kerangka Konsep



Variabel independent : Pemberian paket persiapan pendampingan persalinan

Variabel Dependent : Lama persalinan dan tingkat kecemasan

Variabel Perancu : Usia, Pendidikan, Pekerjaan dan Paritas

3.2 Hipotesis

Perumusan hipotesis berdasarkan kerangka konsep adalah sebagai berikut:

Terdapat perbedaan lama persalinan dan kecemasan ibu bersalin antara yang diberikan paket persiapan pendampingan persalinan pada suami/keluarganya dengan yang tidak diberikan paket persiapan pendampingan pada suami/keluarganya.

3.3 Definisi Operasional.

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini tercantum dalam tabel berikut ini :

Tabel 3.1. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
	Karakteristik Responden				
1	Umur	Umur ibu saat ini berdasarkan ulang tahun yang terakhir.	Pertanyaan dengan cara diisi oleh kolektor data dengan cara bertanya lisan	1: < 25 tahun 2: 25-30 tahun 3: >30 tahun	Ordinal
2	Pendidikan	Latar belakang pendidikan formal yang telah ditempuh dan telah lulus	Pertanyaan dengan cara diisi oleh kolektor data dengan cara bertanya lisan	1: SD 2: SLTP 3: SLTA 4: PT	Ordinal
3	Paritas	Jumlah anak yang dilahirkan aterm baik hidup maupun meninggal	Pertanyaan dengan cara diisi oleh kolektor data dengan cara bertanya lisan	1: 1 2: 2 3: 3 4: >3	Ordinal
4	Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan secara rutin dan menghasilkan uang untuk pemenuhan kebutuhan sehari-hari	Pertanyaan dengan cara diisi oleh kolektor data dengan cara bertanya lisan	1 : tidak bekerja 2 : bekerja	Nominal

5	Variabel Independent Paket persiapan pendamping persalinan	Paket persiapan pendamping persalinan yang diberikan kepada suami/keluarga yang akan mendampingi ibu selama persalinan berupa pelatihan dan booklet	Protokol Intervensi, booklet dan pelatihan	0: tidak diberikan 1: diberikan	Nominal
6	Dependent variabel Lama persalinan	Waktu rata-rata yang dibutuhkan ibu dimulai dari pembukaan serviks pada fase laten (0-3) sampai lahirnya bayi	Lembar observasi yang diperoleh dari partograf yang diisi oleh kolektor data	< 12 jam:pendek ≥12 jam :panjang	nominal
7	Tingkat kecemasan	Skor rata-rata yang diperoleh dari kuesioner tingkat kecemasan T-MAS yang diisi pada saat fase laten	Kuesioner yang diisi oleh responden yang dipandu oleh kolektor data	<27 : tidak cemas ≥27 :cemas	nominal

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah seluruh perencanaan untuk menjawab penelitian dan untuk mengantisipasi kesulitan yang mungkin timbul selama proses penelitian (Burn dan Grove, 1991)

Penelitian ini merupakan penelitian kuasi eksperimen, karena mengukur efektifitas pemberian paket persiapan pendamping persalinan pada keluarga yang akan mendampingi ibu bersalin terhadap lama persalinan dan kecemasan ibu. Penelitian dilakukan dengan membandingkan antara kelompok yang diberikan paket persiapan pendamping persalinan (kelompok intervensi) dengan kelompok yang tidak diberikan paket persiapan pendamping persalinan (kelompok non intervensi). Karena peneliti memberikan perlakuan pada dua kelompok yang berbeda, maka desain penelitian ini disebut *non-equivalent control groups design with post test* (Stommel and Wills, 2004).

Tabel 4.1 Desain Penelitian

	Perlakuan	Post Test
Kelompok intervensi	X	O1'
Kelompok non intervensi		O2'

Keterangan:

X : Perlakuan

01' : Kelompok intervensi

02' : Kelompok non intervensi

4.2 Populasi Dan Sampel.

4.2.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari suatu variabel yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam & Siti Pariani, 2001).

Adapun populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu melahirkan yang di dampingi oleh suami/keluarga di RSUD PKU Muhammadiyah, RSIA 'Aisyiah, Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Tegalrejo..

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu yang melahirkan di Rumah Sakit dan Puskesmas tempat penelitian yang telah memenuhi *kriteria inklusi* Adapun *kriteria inklusinya* adalah Usia 20-35 tahun, hamil aterm, janin tunggal presentasi kepala, tidak ada kelainan panggul dan didampingi suami/keluarga. *Kriteria Eksklusinya* adalah proses kelahiran SC, vakum, forcep dan Ibu dengan kelainan kontraksi.

Untuk penentuan besar sampel berdasarkan rumus besar sampel beda proporsi adalah sebagai berikut:

$$n_1=n_2= \frac{[Z_{\alpha} \sqrt{2PQ} + Z_{\beta} \sqrt{P_1Q_1+P_2Q_2}]^2}{P_1-P_2^2}$$

Keterangan:

n_1, n_2 : besar sampel kelompok intervensi dan non intervensi

Z_α : kesalahan tipe I ditetapkan 5%, $Z_\alpha = 1,96$

Z_β : kesalahan tipe II ditetapkan sebesar 20%, $Z_\beta = 0,84$

$P_1 - P_2$: selisih minimal proporsi lama persalinan dan kecemasan antara yang diberikan paket persiapan pendamping persalinan dengan yang tidak diberikan paket persiapan pendamping persalinan yang dianggap bermakna. Peneliti menetapkan nilai $P_1 - P_2$ sebesar 0,2.

Berdasarkan penelitian sebelumnya tentang pengaruh pendampingan persalinan yang dilakukan oleh Yumni (2006) nilai P_2 adalah 0,7. Dengan demikian:

$$P_1 = P_2 + 0,2 = 0,7 + 0,2 = 0,9$$

$$Q_1 = 1 - P_1 = 1 - 0,9 = 0,1$$

$$P = (P_1 + P_2) / 2 = (0,9 + 0,7) / 2 = 0,8$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,8 = 0,2$$

Dengan memasukkan nilai-nilai diatas pada rumus diperoleh sampel sebagai berikut:

$$n_1 = n_2 = \frac{[Z_\alpha \sqrt{2PQ} + Z_\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}]^2}{P_1 - P_2^2}$$

$$n_1 = n_2 = \frac{[1,96 \sqrt{2 \times 0,8 \times 0,2} + 0,84 \sqrt{0,9 \times 0,1 + 0,7 \times 0,3}]^2}{0,2^2}$$

$$n_1 = n_2 = 62$$

Untuk mengantisipasi kemungkinan adanya sampel yang drop out, peneliti menggunakan rumus sebagai berikut:

$$n' = N / (1 - f)$$

Keterangan:

N : besar sampel yang dihitung

F : perkiraan sampel drop out

Dari perhitungan tersebut maka besar sampel adalah sebagai berikut:

$$n' = 62 / (1 - 0,1) = 68$$

Besar sampel pada rencana penelitian diperlukan sebanyak 68 orang untuk setiap kelompok. Perkiraan besar sampel yang akan diambil dari kedua kelompok adalah 136. Karena pada saat penelitian mengalami keterbatasan responden akhirnya peneliti menetapkan jumlah sampel keseluruhan adalah 120, yang terbagi dalam 60 orang sebagai kelompok intervensi dan 60 orang sebagai kelompok non intervensi.

4.3 Tehnik Sampling

Tehnik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *Consecutive Sampling* yaitu semua subyek yang datang dan memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian sampai jumlah subyek yang diperlukan berdasarkan jangka waktu penelitian terpenuhi. *Consecutive Sampling* merupakan jenis *Non Probability sampling* yang paling baik dan termudah (Sastroasmoro & Ismail, 2008). Tehnik Sampling dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

4.3.1 Kelompok intervensi

Yang menjadi kelompok intervensi adalah semua ibu yang melahirkan di RSKIA 'Aisyiyah dan Puskesmas Tegalrejo, yang memenuhi kriteria inklusi seluruhnya berjumlah 60 orang. Responden pada kelompok intervensi ini semua ibu yang suami/keluarganya mendapatkan paket persiapan pendamping persalinan.

4.3.2 Kelompok non intervensi

Yang menjadi kelompok non intervensi adalah semua ibu yang melahirkan di RS PKU Muhammadiyah dan Puskesmas Mergangsan yang memenuhi kriteria inklusi seluruhnya berjumlah 60 orang. Responden pada kelompok non intervensi ini semua ibu yang keluarganya tidak mendapatkan paket persiapan pendamping persalinan.

4.4 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat pengambilan data penelitian ini adalah di 2 Rumah sakit dan 2 Puskesmas. Pada rencana awal penelitian akan dilakukan di RS PKU dan RSIA, pada saat perjalanan penelitian peneliti mengalami keterbatasan responden, sehingga peneliti menambah 2 Puskesmas yaitu Puskesmas Tegalrejo dan Puskesmas Mergangsan. Pengambilan data dilakukan mulai 5 Mei 2011 sampai dengan 15 Juni 2011 yang diawali dengan Uji validitas dan Reliabilitas instrument. Pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan ijin dari Tim Etik FIK UI, Dinas Perijinan Kota Yogyakarta, Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta dan Direktur maupun Kepala Puskesmas.

4.5 Etika Penelitian

Selama melakukan penelitian, peneliti memperhatikan serta menjunjung tinggi Etika penelitian. Setiap subyek penelitian mempunyai hak untuk dihormati kebebasan pribadinya dan dilindungi integritas dirinya serta diupayakan meminimalisasi pengaruh penelitian atas integritas fisik, mental maupun kepribadiannya.

Beberapa aspek yang menjadi pertimbangan dalam penelitian ini adalah kebebasan menentukan kesediaan dalam penelitian (*autonomy*), menghormati *privacy* dengan menjaga kerahasiaan baik identitas maupun data/informasi yang diberikan, tidak mencantumkan nama responden (*anonymity*) dan hanya menuliskan kode pada lembar

pengukuran data, menjaga responden dari ketidaknyamanan fisik maupun psikologis (*freedom from harm*) dan melakukan prinsip keadilan (*the right to fair treatment*) dengan memberikan perlakuan yang sama responden penelitian (Polit, Beck and Hungler, 2001). Sebelum melakukan penelitian, peneliti meminta persetujuan lolos uji etik dari komite etik penelitian Keperawatan FIK dalam melindungi hak asasi dan kesejahteraan responden dalam bentuk surat keterangan lolos uji etik.

Penelitian ini dilakukan di RS PKU Muhammadiyah, RSKIA 'Aisyiyah, Puskesmas Tegaltrejo dan Puskesmas Mergangsan.

Prosedur permohonan ijin kepada responden baik kelompok intervensi maupun kelompok kontrol diawali dengan penjelasan tentang tujuan, prosedur dan manfaat penelitian. Kepada responden juga dijelaskan bahwa penelitian tidak menimbulkan dampak negatif terhadap responden dan dijamin kerahasiaan identitas maupun informasi yang telah diberikan. Bila responden memahami dan bersedia terlibat dalam penelitian ini maka kesediaan tersebut didokumentasikan dengan menandatangani lembar persetujuan sebagai responden. Setiap subyek penelitian juga mempunyai hak untuk mendapatkan perlakuan yang adil. Sehubungan dengan prinsip etik tersebut, maka kelompok non intervensi tetap diberikan pendampingan suami tetapi tidak diberikan paket persiapan pendamping persalinan.

4.6 Alat Pengumpulan data

Instrumen adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam laporan tentang pribadinya atau hal – hal yang ia ketahui (Arikunto, 1998)

Sebagai alat untuk mengumpulkan data, dalam penelitian ini menggunakan empat jenis instrument yang terdiri dari:

4.6.1 Kuesioner

4.6.1.1 Kuesioner A (Kuesioner Data Sosiodemografi)

Kuesioner ini merupakan instrument yang pertama kali ditanyakan kepada responden baik kelompok non intervensi maupun kelompok intervensi yang berupa pertanyaan tentang: umur, pendidikan, pekerjaan, dan paritas. Kuesioner ini yang mengisi adalah kolektor data dengan cara wawancara kepada responden.

4.6.1.2 Kuesioner B (Kuesioner data tingkat kecemasan)

Kuesioner ini merupakan instrument tentang kecemasan yang terdiri dari 20 item pertanyaan tertutup untuk menilai tingkat kecemasan seseorang berupa kuesioner *T-MAS* (*Taylor Manifest Anxiety Scale*). Kuesioner ini dibagikan pada semua responden baik kelompok intervensi maupun kelompok non intervensi. Alasan peneliti menggunakan kuesioner *T-MAS* ini adalah kuesioner tersebut sudah baku secara internasional dan sudah pernah diujicobakan oleh Teti yang meneliti tentang Hubungan Paritas dengan kecemasan ibu bersalin kala I di Yogyakarta. Kuesioner ini pernah diujicobakan dengan nilai validitasnya 0,44 dan reliabilitasnya 0,8. Kuesioner ini yang mengisi adalah responden dengan dipandu oleh kolektor data dalam pengisiannya

4.6.2 Lembar Observasi

4.6.2.1 Lembar Observasi A (Data lama waktu persalinan)

Lembar observasi ini merupakan alat pengumpul data yang berisi tentang data obyektif lama waktu persalinan. Alat ukur ini berisi tentang lama waktu yang dilalui ibu selama persalinan yaitu dari munculnya tanda persalinan sampai lahirnya bayi. Cara pengukuran

data tersebut adalah dengan cara pemeriksaan dalam dan observasi. Untuk data hasil pemeriksaan dalam telah didokumentasikan ke dalam lembar *partograf*.

4.7 Prosedur Pengumpulan Data

4.7.1 Penelitian ini diawali dengan mengajukan permohonan ijin penelitian dan memasukkan proposal penelitian Dinas Perijinan, Dinas Kesehatan, Rumah Sakit dan Puskesmas. Setelah mendapat izin dari pihak terkait peneliti memulai kegiatan pengumpulan data penelitian.

4.7.2 Pemilihan asisten penelitian (kolektor data).

Dimulai dengan mengidentifikasi perawat/bidan yang berperan sebagai penolong persalinan pada kedua RS yang digunakan untuk penelitian. Kualifikasi kolektor data yaitu: Mempunyai latar belakang pendidikan bidan, SPK atau D III Keperawatan/Kebidanan yang berpengalaman di Klinik Kebidanan dan Ruang Bersalin selama minimal 2 tahun. Kolektor data untuk setiap Rumah Sakit dan Puskesmas diambil 3 orang, sehingga seluruhnya berjumlah 12 orang.

4.7.3 Pelatihan terhadap kolektor data dan suami/keluarga sebagai pendamping persalinan:

4.7.4.1 Pelatihan terhadap kolektor data

Pelatihan terhadap kolektor data ini bertujuan untuk menyamakan persepsi antara peneliti dengan kolektor data tentang cara pengisian kuesioner A dan kuesioner B serta lembar observasi baik lembar observasi A maupun lembar observasi B.

4.7.4.1 Pelatihan terhadap suami/keluarga sebagai pendamping suami

Pelatihan ini merupakan salah satu dari paket persiapan pendamping persalinan yang diberikan kepada suami/keluarga. Pelatihan dilakukan dua kali, pelatihan yang pertama dilakukan pada saat suami/keluarga mengantar istrinya periksa kehamilan Trimester III

dan pelatihan yang kedua dilakukan pada saat suami/keluarga mengantar istrinya memasuki kala I persalinan (inpartu).

4.8 Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji coba kuesioner ini dilaksanakan di RSKIA 'Aisyiyah pada tanggal 25 April 2011 sampai dengan 30 April 2011. Subyek yang diambil untuk uji coba instrument ini sebanyak 20 orang dengan ciri yang sama dengan responden. Selanjutnya 20 responden tidak dimasukkan dalam sampel. Uji coba instrument ini bertujuan untuk mengetahui validitas dan reliabilitas dari instrument yang akan digunakan. Untuk menguji validitas instrument peneliti menggunakan uji korelasi *Pearson Product Moment* (r) dan untuk uji reliabilitas dengan menggunakan *Alpha Cronbach's*.

4.8.1 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Instrumen

Uji validitas dilakukan dengan cara membandingkan nilai r table dengan nilai r hitung. Bila nilai r hitung > r tabel maka pernyataan tersebut dinyatakan valid. Berdasarkan hasil uji validitas nilai r hitung = 0,664. Karena r hitung lebih besar daripada r table maka didapatkan bahwa pada instrument B dinyatakan valid dengan nilai r hitung > r table. Instrumen dikatakan valid apabila mempunyai nilai koefisien korelasi minimal 0,3 (Dahlan, S 2010).

Uji Reliabilitas didapatkan nilai Alpha = 0,7722 artinya instrument yang digunakan cukup reliable bila dilakukan pada 120 responden.

4.8.2 Interater Reliability

Interater reliability yaitu menyamakan persepsi antara peneliti dan kolektor data untuk mengantisipasi terjadinya perbedaan persepsi terhadap kejadian yang diamati. Untuk

memperoleh data yang valid maka harus dilakukan persamaan persepsi antara peneliti dengan kolektor data. Alat yang digunakan adalah uji statistic *Kappa*. Prinsip dari uji ini adalah apabila hasil uji *Kappa* signifikan maka persepsi antara peneliti dengan kolektor data sama, dan sebaliknya apabila didapatkan $p\text{-value} > 0,05$ berarti uji *Kappa* tidak signifikan sehingga kesimpulannya ada perbedaan mengenai aspek yang diamati antara peneliti dengan kolektor data.

Uji *kappa* ini dilaksanakan pada 20 responden pasien inpartu pada kala I fase laten (bukan responden) yang memenuhi criteria inklusi. Setiap kolektor data melakukan latihan observasi sebanyak 2 kali. Hasil observasi antara kolektor data dan peneliti dilakukan uji statistic menggunakan SPSS 17 dan didapatkan nilai $p\text{-value}$ dari 12 kolektor data $p\text{ value} = 0,001$ (kurang dari 0,05) yang artinya hasil uji *Kappa* signifikan yaitu tidak ada perbedaan persepsi mengenai observasi lama persalinan antara peneliti dengan kolektor data.

4.9 Prosedur penelitian

4.9.1 Sebelum Pengambilan Data

Sebelum peneliti memulai pengambilan data terlebih dahulu mengajukan uji etik kepada tim etik FIK UI, setelah lolos uji etik dan surat ijin penelitian dari Dekan Fakultas kemudian peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Dinas Perijinan kota dan Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta. Setelah keluar surat tersebut kemudian peneliti mengajukan surat ijin penelitian kepada Direktur Rumah sakit dan kepala Puskesmas tempat untuk pengambilan data.

Setelah mendapatkan ijin dari pihak terkait peneliti memulai melakukan uji validitas dan uji reliabilitas instrument kepada calon responden pada tanggal 25 April 2011 sampai 30

April 2011 bertempat di RSKIA 'Aisyiyah. Peneliti mulai melakukan pemilihan kolektor data dan melakukan pelatihan bagi kolektor data tentang pengisian instrument yang akan digunakan oleh peneliti. Setelah selesai melakukan pelatihan terhadap kolektor data, peneliti bersama kolektor data melakukan uji instrument observasi untuk meyakinkan bahwa persepsi peneliti dengan kolektor data sama.

4.9.2 Pada saat pengambilan data

Pada saat memulai pengambilan data, peneliti bersama-sama kolektor data melakukan penyaringan calon responden untuk mendapatkan responden sesuai dengan criteria inklusi yang dilakukan di Poliklinik Kebidanan rumah sakit dan Puskesmas. Kemudian peneliti memulai melakukan pelatihan I terhadap suami/keluarga yang mengantarkan ibu periksa saat Trimester III. Pelatihan yang pertama ini suami/keluarga dikumpulkan di ruang tunggu Poliklinik kemudian diberikan ceramah dan demonstrasi tentang persiapan pendamping persalinan serta diberikan booklet untuk dibawa pulang. Pelatihan yang kedua dilakukan pada saat responden datang sudah dengan tanda-tanda persalinan, yang dilakukan di Kamar Bersalin. Kemudian mulai dilakukan penilaian kecemasan dengan membagikan kuesioner kepada responden dan melakukan observasi persalinan. Untuk kelompok non intervensi tidak dilakukan pelatihan dan pemberian booklet, langsung dilakukan pengukuran kecemasan dan observasi lama persalinan.

4.9.3 Setelah pengambilan data

Setelah data terkumpul peneliti melakukan pengolahan data baik pada kelompok intervensi maupun kelompok non intervensi.

4.10 Pengolahan dan Analisis Data

4.8.1 Pengolahan Data.

Data yang telah dikumpulkan diolah dengan menggunakan komputer dengan langkah-langkah sebagai berikut:

4.8.1.1 Editing

Editing dilakukan dengan tujuan untuk memeriksa ada tidaknya kesalahan dalam pengisian kuesioner dan lengkap tidaknya responden mengisi kuesioner tersebut agar semua data valid untuk diolah.

4.8.1.2 Coding

Coding dilakukan dengan memberikan kode pada setiap lembar kuesioner yang masuk dan pada setiap item pertanyaan sesuai dengan yang telah ditetapkan sebelumnya.

4.8.1.3 Entry

Entry data merupakan kegiatan memasukkan data yang ada di komputer dalam program komputer sesuai dengan format dalam *file*.

4.8.1.4 Cleaning.

Cleaning merupakan proses pengecekan data terakhir sebelum data dianalisis oleh program komputer.

4.8.2. Analisis data

Analisis data merupakan suatu proses/analisa yang dilakukan secara sistematis terhadap data yang telah dikumpulkan dengan tujuan supaya *trends* dan *relationship* bisa dideteksi (Nursalam & Siti Pariani, 2001).

Setelah semua data di *entry* dalam komputer, maka data dianalisis dan diinterpretasikan lebih lanjut guna menguji hipotesis dengan bantuan komputer baik secara *univariat* dan *bivariat*.

4.8.2.1 Analisis Univariat.

Tujuan dari analisis ini adalah untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti. Analisis ini dilakukan terhadap *counfounding variabel* yaitu usia, pendidikan, pekerjaan dan status paritas. Karena data tersebut bersifat kategorik maka data akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

4.8.2.2 Analisis Bivariat.

1. Uji homogenitas

Untuk mengetahui homogenitas responden digunakan uji *chi square*.

2. Uji Dependensi

Penelitian ini menggunakan *Design Quasi Experimental Non-equivalent control groups design with post test* dengan kelompok non intervensi, maka untuk mengujinya dipergunakan rumus *t-test* dengan membandingkan kedua *mean*. Untuk mengetahui perbedaan lama waktu persalinan dan kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi digunakan uji *Mann Whitney* karena datanya adalah data katagorik .

Uji statistik untuk seluruh analisis *bivariat* tersebut dianalisis dengan tingkat kemaknaan 95% (Alpha 0,05).

4.8.2.3 Analisis Multivariat

Analisis multivariate dilakukan untuk mengetahui factor penentu lama persalinan dan kecemasan. Analisa multivariate dengan menggunakan regresi logistic karena variable dependennya adalah katagorik (Dahlan, S 2009).

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Karakteristik responden

Berdasarkan analisis umur responden pada kelompok intervensi responden terbanyak berusia lebih dari 30 tahun sebanyak 24 orang (40%) dan yang paling sedikit berusia kurang dari 25 tahun sebanyak 14 orang (23,4%). Sedangkan pada kelompok non intervensi responden mayoritas berusia antara 25-30 tahun sebanyak 29 orang (48,4%) dan yang paling sedikit berusia kurang dari 25 tahun sebanyak 6 orang (10%).

Berdasarkan tingkat pendidikan ibu pada kelompok intervensi responden mayoritas berpendidikan SLTA sebanyak 41 orang (68,4 %) dan yang paling sedikit berpendidikan SD dan Perguruan Tinggi sebanyak 4 orang (6,6%). Sedangkan pada kelompok non intervensi responden terbanyak berpendidikan SLTA sebanyak 33 orang (55%) dan tidak ada yang berpendidikan SD dan SLTP (0%). Secara keseluruhan responden mayoritas responden memiliki pengetahuan yang tinggi karena dari karakteristik responden mayoritas berpendidikan menengah keatas, dan hanya 2 responden yang berpendidikan SD. Hal ini karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan baik karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan memiliki pengetahuan yang tinggi pula.

Berdasarkan analisis pekerjaan responden pada kelompok intervensi yang tidak bekerja sejumlah 44 orang (73,4%) dan yang bekerja sebanyak 16 orang (26,6%), sedangkan pada kelompok non intervensi yang tidak bekerja sejumlah 26 orang (43,4%) dan yang bekerja sebanyak 34 orang (56,6%).

Berdasarkan analisis paritas responden, untuk kelompok intervensi mayoritas responden adalah primipara sebanyak 24 orang (40%) dan yang paling sedikit melahirkan anak ketiga sebanyak 13 orang (21,6%). Sedangkan pada kelompok non intervensi responden terbanyak melahirkan yang kedua sebanyak 29 orang (48,3%) dan yang paling sedikit melahirkan lebih dari tiga kali sebanyak 2 orang (3,3%). Secara keseluruhan mayoritas responden melahirkan anak yang kedua. Hal ini akan sangat berpengaruh pada kecemasan maupun lama persalinan, karena ibu multipara akan lebih berpengalaman dalam menjalani persalinan.

Gambaran karakteristik responden dan kesetaraan responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas baik pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi dapat dilihat pada table 5.1

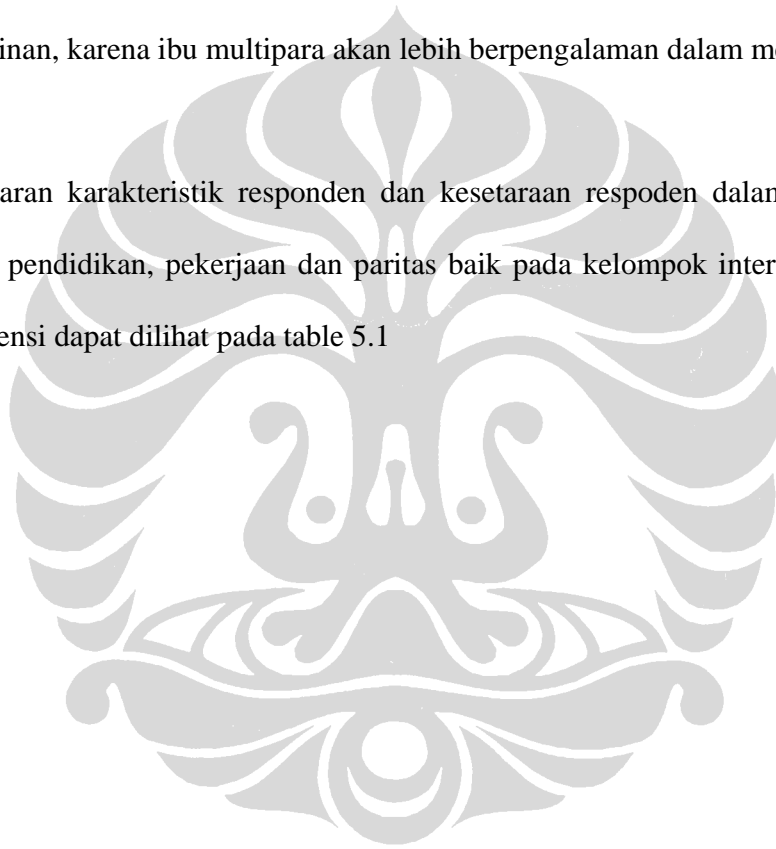


Table 5.1
Gambaran karakteristik dan kesetaraan responden dan pada
kelompok intervensi dan non intervensi pada ibu bersalin di Yogyakarta Juni 2011
(n = 120)

No	Karakteristik	Kelompok				P Value
		Intervensi	%	Non intervensi	%	
1	Umur					0,270
	< 25 tahun	14	23,4	6	10	
	25-30tahun	22	36,6	29	48,4	
	>30 tahun	24	40	25	41,6	
2	Pendidikan					0,239
	SD	4	6,6	0	0	
	SLTP	11	18,4	0	0	
	SLTA	41	68,4	33	55	
	PT	4	6,6	27	45	
3	Pekerjaan					0,355
	Tidak Bekerja	44	73,4	26	43,4	
	Bekerja	16	26,6	34	56,6	
4	Paritas					0,140
	1	24	40	23	38,4	
	2	23	38,4	29	48,4	
	3	13	21,6	6	10	
	Lebih dari 3	0	0	2	3,3	

$\alpha = 0,05$

Hasil uji homogenitas antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi dilakukan dengan menggunakan uji *Chi-Square homogeneity*. Dari tabel 5.1 diperoleh hasil bahwa untuk karakteristik responden pada kelompok intervensi dan non intervensi berdasarkan umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas didapatkan nilai *p-value* > 0,05. Karena nilai *p-value* > 0,05 maka karakteristik responden dilihat dari umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas homogen atau setara. Sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi.

5.2 Pengaruh pemberian paket persiapan pendampingan persalinan terhadap kecemasan dan lama waktu persalinan

5.2.1 Pengaruh pemberian paket persiapan pendampingan persalinan terhadap kecemasan

Pengaruh pemberian paket persiapan pendampingan terhadap kecemasan dapat dilihat pada table 5.2 yang didapatkan hasil bahwa pada kelompok intervensi yang tidak cemas mayoritas responden berusia lebih dari 30 tahun, berpendidikan SLTA, pada ibu yang tidak bekerja dan pada paritas yang kedua. Pada kelompok non intervensi mayoritas responden yang tidak cemas berusia lebih dari 30 tahun, berpendidikan SLTA, pada ibu yang bekerja dan pada paritas ketiga. Pada kelompok intervensi mayoritas responden tidak mengalami kecemasan sebanyak 47 orang (78,3%), sedangkan pada kelompok non intervensi mayoritas ibu mengalami kecemasan sebanyak 35 orang (58,3%). Hasil ini memperlihatkan bahwa paket persiapan pendamping persalinan dapat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu bersalin. Distribusi pengaruh paket persiapan pendamping persalinan terhadap kecemasan dapat dilihat pada table 5.2 dan dibawah ini:

Tabel 5.2
Tingkat Kecemasan berdasarkan karakteristik responden ibu bersalin di Yogyakarta
Juni 2011
(n = 120)

No	Karakteristik	Kecemasan					
		Intervensi			Non intervensi		
		Cemas	Tidak cemas	p- value	Cemas	Tidak cemas	p- value
1	Umur						
	<25 tahun	5	10	0,414	6	0	0,078
	25-30 tahun	3	11		5	11	
>30 tahun	3	26	26		14		
2	Pendidikan			0,221			0,538
	SD	3	7		0	0	
	SLTP	6	5		0	0	
	SLTA	12	31		21	13	
	PT	2	4	14	12		
3	Pekerjaan			0,299			0,275
	Tidak Bekerja	11	33		19	10	
	Bekerja	2	14	16	15		
4	Persalinan ke			0,127			0,661
	1	8	13		15	9	
	2	4	20		16	12	
	3	1	13		3	14	
	Lebih dari 3	0	1	1	0		

$\alpha = 0,05$

Table 5.3
Distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu melahirkan di Yogyakarta
Juni 2011(n = 120)

Kecemasan	Kelompok			
	Intervensi		Non intervensi	
	F	%	F	%
Cemas	13	21,7	35	58,3
Tidak Cemas	47	78,3	25	41,7
Jumlah	60	100	60	100

Rata-rata kecemasan pada kelompok intervensi sebesar 25,53 jam sedangkan pada kelompok non intervensi sebesar 27,10 jam. Rata-rata tingkat kecemasan pada kelompok

intervensi lebih rendah dibandingkan rata-rata kecemasan pada kelompok non intervensi. Rata-rata kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi dapat dilihat pada table 5.4 dibawah ini:

Tabel 5.4
Rata-rata kecemasan pada ibu bersalin yang mendapatkan paket persiapan pendamping persalinan dan yang tidak mendapatkan paket persiapan pendamping persalinan di Yogyakarta
Juni 2011
(n = 120)

Kecemasan	Kelompok		Perbedaan intervensi dan non intervensi
	Intervensi	Non intervensi	
Mean	25,53	27,10	-1,57
SD	2,25	3,21	-0,96

Berdasarkan nilai p-value pada Uji *Mann Whitney* didapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang bermakna kecemasan ibu bersalin antara yang diberikan intervensi paket persiapan pendamping persalinan dengan yang tidak diberikan paket persiapan pendamping persalinan ($p\text{-value} = 0,004$).

5.2.2. Pengaruh paket persiapan pendamping persalinan terhadap lama persalinan

Pengaruh pemberian paket persiapan pendamping persalinan dapat dijelaskan pada tabel 5.4 yang didapatkan hasil bahwa lama persalinan kurang dari 12 jam pada kelompok intervensi mayoritas berusia lebih dari 30 tahun, berpendidikan SLTA, ibu yang tidak bekerja dan pada paritas kedua. Pada kelompok non intervensi lama persalinan kurang dari 12 jam mayoritas berusia 25-30 tahun, berpendidikan Perguruan tinggi, dan paritas

kedua. Lama persalinan yang lebih dari 12 jam pada kelompok intervensi mayoritas berusia lebih dari 30 tahun, berpendidikan SLTA, ibu yang tidak bekerja dan primipara. Pada kelompok non intervensi lama persalinan lebih dari 12 jam mayoritas berusia lebih dari 30 tahun, berpendidikan SLTA, pada ibu yang bekerja dan pada paritas kedua. Lama persalinan kurang dari 12 jam pada kelompok intervensi sebanyak 44 orang (73,3%) sedangkan pada kelompok non intervensi sebanyak 51 orang (85%). Lama persalinan lebih dari 12 jam pada kelompok intervensi 16 orang (26,7%) sedangkan pada kelompok non inntervensi 9 orang (15%). Artinya bahwa paket persiapan pendamping persalinan kurang berpengaruh secara signifikan terhadap lama persalinan. Hal ini dapat diketahui bahwa ada faktor yang lain yang secara sgnifikan dapat mempengaruhi lama persalinan tetapi peneliti tidak menelitinya. Rata-rata lama waktu persalinan pada kelompok intervensi sebesar 8,65 jam sedangkan rata-rata lama persalinan pada kelompok non intervensi sebesar 8,22 jam. Pengaruh paket persiapan pendamping persalinan terhadap lama persalinan dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 5.5
Lama persalinan berdasarkan karakteristik responden ibu bersalin
di Yogyakarta Juni 2011 (n = 120)

No	Karakteristik	Lama Persalinan					p-Value
		Intervensi		p-value	Non intervensi		
		< 12jam	> 12jam		<12jam	>12jam	
1	Umur						
	<25 tahun	11	4	0,654	0	6	0,538
	25-30 tahun	9	5		14	22	
	>30 tahun	24	7		5	23	
2	Pendidikan						
	SD	6	1	0,262	0	0	0,422
	SLTP	7	1		0	0	
	SLTA	27	14		4	30	
	PT	4	0		5	21	
3	Pekerjaan						
	Tidak Bekerja	34	10	0,253	26	23	0,233
	Bekerja	10	6		26	28	
4	Persalinan ke						
	1	13	8	0,387	16	20	0,650
	2	20	4		27	23	
	3	1	4		6	7	
	dari 3	1	0		1	1	

$\alpha = 0,05$

Table 5.6
Distribusi frekuensi lama persalinan ibu melahirkan di Yogyakarta
Juni 2011 (n = 120)

Kecemasan	Kelompok			
	Intervensi		Non intervensi	
	F	%	F	%
<12 jam	44	73,3	51	85
>12 jam	16	26,7	9	15
Jumlah	60	100	60	100

Tabel 5.7
Rata-rata lama persalinan ibu melahirkan yang mendapatkan paket persiapan pendamping persalinan dan yang tidak mendapatkan paket persiapan pendamping persalinan di Yogyakarta Juni 2011
(n = 120)

Lama persalinan	Kelompok		Perbedaan intervensi dan non intervensi
	Intervensi	Non Intervensi	
Mean	8,65	8,22	-0,42
SD	5,14	3,25	1,89

Hasil uji statistik *Mann Whitney* didapatkan nilai *p value* > 0,05 (*pvalue* = 0,117). Artinya tidak terdapat perbedaan yang bermakna lama persalinan pada kelompok yang diberikan paket persiapan pendamping persalinan dengan kelompok yang tidak diberikan paket persiapan pendamping persalinan. Rata - rata lama persalinan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan dibandingkan kelompok non intervensi. Hal ini dapat disebabkan karena pada kelompok intervensi mayoritas responden primipara sedangkan pada kelompok non intervensi mayoritas responden multipara.

5.3. Faktor penentu tingkat kecemasan dan lama persalinan

Faktor penentu tingkat kecemasan dan lama persalinan dianalisis dengan menggunakan analisis multivariate, yaitu dengan menggunakan analisis uji regresi logistic ganda. Tujuan penggunaan analisis ini adalah untuk mengestimasi secara valid hubungan antara variable independent dengan variable dependent. Beberapa variable yang diduga berhubungan dengan tingkat kecemasan dan lama persalinan adalah umur, pendidikan, pekerjaan dan paritas.

5.3.1 Lama persalinan

Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa faktor yang paling dominan mempengaruhi lama persalinan adalah paritas dengan nilai *p-value* 0,038, sehingga hasil

ini menunjukkan bahwa hubungan antara paritas dengan lama persalinan. Paritas mempunyai pengaruh yang paling dominan dengan OR 0,618. Paritas yang tinggi akan semakin pendek lama persalinannya, sedangkan paritas yang rendah akan semakin panjang lama persalinannya. Pada paritas yang tinggi akan memperpendek lama persalinan sebesar 0,481 dibandingkan ibu dengan paritas rendah. Pada ibu yang tidak diberikan intervensi lama persalinannya akan meningkat 0,544 setelah dikontrol oleh variable paritas dan umur. Berdasarkan hasil analisis maka dapat dibuat rumus persamaan sebagai berikut: $y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_nx_n$. Sehingga $y = 0,626 + (-0,481) \text{ paritas} + (-0,609) \text{ intervensi} + (-0,617) \text{ umur}$. Hasil analisis dapat dilihat pada table 5.8 dibawah ini:

Table 5.8
Hasil analisis pemodelan umur, paritas dan intervensi terhadap
lama persalinan ibu bersalin di Yogyakarta, Juni 2011
(n=120)

Variabel	B	SE	Wald	Df	Pvalue	OR	CI 95%
Umur	-0.617	0,536	1,324	1	0,250	0,540	0,189- 1,543
Paritas	-0,481	0,324	2,205	1	0,083	0,618	0,327- 1,166
Intervensi	-0,609	0,497	1,502	1	0,220	0,544	0,205- 1,44
Constant	0,626						

5.3.2 Tingkat kecemasan

Hasil analisis multivariate menunjukkan bahwa factor yang paling dominan mempengaruhi tingkat kecemasan adalah umur dengan nilai *p-value* 0,022 sehingga hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara umur dengan tingkat kecemasan. Umur mempunyai pengaruh paling dominan dibandingkan dengan intervensi dan pendidikan dengan OR 2,713. Pada ibu yang berusia tua kecemasannya akan semakin

meningkat 0,998 dibandingkan dengan ibu yang berumur muda. Berdasarkan hasil analisis maka dapat dibuat rumus persamaan sebagai berikut: $y = \text{konstanta} + a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_nx_n$

Sehingga $y = -1,210 + (0,998) \text{ umur} + (0,158) \text{ pendidikan} + (-0,410) \text{ intervensi}$

Hasil analisis dapat dilihat pada table 5.9 dibawah ini:

Table 5.9
Hasil analisis pemodelan umur, pendidikan dan intervensi
terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin di Yogyakarta, Juni 2011
(n=120)

Variabel	B	SE	Wald	Df	Pvalue	OR	CI 95%
Umur	0,998	0,437	5,216	1	0,022	2,713	1,152-6,390
pendidikan	0,158	0,293	0,290	1	0,590	1,171	0,666-2,078
Intervensi	-0,410	0,471	0,760	1	0,383	0,663	0,264-1,670
Constant	-1,210						

BAB 6

PEMBAHASAN

Pembahasan ini meliputi interpretasi hasil penelitian, keterbatasan penelitian dan implikasi terhadap pelayanan dan penelitian. Interpretasi hasil penelitian mencakup karakteristik responden, perbedaan kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi, perbedaan lama persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi.

6.1 INTERPRETASI HASIL PENELITIAN

6.1.1 Karakteristik responden

Pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi mayoritas berusia dewasa (30 tahun) meskipun didapatkan responden yang berusia kurang dari 25 tahun. Berdasarkan karakteristik responden ini mayoritas responden masih aman dalam usia reproduksi, artinya pada usia reproduksi ibu mempunyai resiko terjadi komplikasi persalinan sangat rendah.

Perkembangan kognitif usia dewasa muda dan menengah menunjukkan peningkatan pola berfikir secara rasional, akan tetapi seseorang yang mengalami keterbatasan dalam fasilitas dan sumber pendukung menyebabkan mereka mengalami keterbatasan dalam mengoptimalkan perkembangannya.

Pendidikan yang dimiliki oleh responden baik kelompok intervensi maupun kelompok non intervensi pada penelitian ini mayoritas SLTA, sehingga informasi yang dimiliki cukup baik, sehingga responden memiliki pengetahuan yang tinggi tentang tindakan yang harus dilakukan ketika akan menjalani persalinan meskipun sudah diajari oleh pendamping

persalinan baik suami ataupun keluarganya. Menurut penelitian Yakin (2001) yang menyampaikan bahwa pendidikan merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri, dengan pendidikan yang tinggi seseorang dianggap memiliki pengetahuan yang tinggi pula. Sedangkan ibu yang berpendidikan rendah akan lebih bersikap pasrah, menyerah pada keadaan tanpa adanya dorongan untuk memperbaiki nasib dirinya.

Mayoritas responden pada kelompok intervensi tidak bekerja dan pada kelompok non intervensi bekerja. Pada ibu yang tidak bekerja akan menjalankan tugasnya sehari-hari sebagai ibu rumah tangga sehingga pengalaman yang didapat juga lebih terbatas dibandingkan dengan ibu yang bekerja. Pada ibu yang bekerja akan lebih baik dalam mempersiapkan untuk persalinannya dibandingkan ibu yang tidak bekerja.

Mayoritas responden pada kelompok intervensi adalah primipara sedangkan pada non intervensi memiliki multipara pada paritas kedua. Sesuai penelitian yang dilakukan oleh Yakin (2001) yang meneliti tentang hubungan pelayanan antenatal dengan kejadian komplikasi persalinan didapatkan hasil bahwa ibu yang memiliki paritas rendah dan tinggi memiliki resiko untuk terjadi komplikasi persalinan 1,24 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang paritasnya 2 sampai 3. Pada ibu primipara belum memiliki pengalaman melahirkan dibandingkan ibu sudah pernah melahirkan.

6.1.2 Perbedaan kecemasan antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi

Perbedaan rata-rata kecemasan antara kelompok yang diberikan intervensi dan yang tidak diberikan intervensi pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi berbeda secara bermakna (*p-value* 0,000), hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan berupa paket persiapan pendamping persalinan sangat bermanfaat untuk menurunkan kecemasan pada ibu dengan persalinan. Sehingga paket persiapan pendamping persalinan sangat penting diberikan pada ibu dengan dengan persalinan.

Hal ini sesuai dengan pendapat yang dikemukakan oleh Smith dan Mourer (1995) serta Notoatmodjo (2003) bahwa pelatihan/pendidikan kesehatan adalah kegiatan belajar mengajar yang dirancang sesuai dengan kondisi klien dan situasi setempat, diberikan oleh tenaga profesional kepada klien. Kegiatan yang berupa mentransformasikan informasi-informasi ini meningkatkan pengetahuan seseorang dari belum tahu menjadi tahu.

Pada faktor usia, kecemasan sedang lebih banyak dialami oleh ibu yang berusia lebih dari 30 tahun. Dalam hasil penelitian faktor usia tidak berpengaruh terhadap kecemasan. Hal ini bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Setyorini (2006) yang menyampaikan bahwa kecemasan akan lebih tinggi dirasakan pada ibu yang berusia kurang dari 30 tahun, hal ini dipengaruhi oleh kematangan emosi. Pada ibu yang berusia lebih dari 30 tahun emosinya lebih stabil sehingga kecemasannya akan semakin rendah. Hal tersebut dapat disebabkan karena pada ibu yang berusia lebih dari 30 tahun memiliki pengalaman yang tidak sama dengan persalinan yang sedang dijalannya.

Disamping itu ibu yang berusia kurang dari 30 tahun, kebanyakan persalinan yang akan dijalani adalah persalinan yang pertama sehingga pengalaman dalam melahirkan masih kurang dan anak yang akan dilahirkan adalah anak yang sangat diharapkan. Dalam penelitian ini tidak adanya hubungan antara usia dengan kecemasan dapat disebabkan karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecemasan yaitu sumber informasi, pengetahuan yang diperoleh dan dukungan dari keluarga/suami. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yumni (2006) yang menyampaikan bahwa dukungan keluarga/suami akan mempengaruhi kecemasan ibu pada saat menjasani persalinan. Yumni (2006) dalam penelitiannya menyampaikan bahwa usia tidak mempengaruhi kecemasan ibu pada saat persalinan. Secara teori faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan diantaranya adalah perkembangan kepribadian dan tingkat maturasi seseorang.

Pada kelompok intervensi mayoritas ibu yang mengalami kecemasan sedang berusia antara 25 tahun sampai 30 tahun. Pada usia tersebut ibu masih dalam usia reproduksi sehat, sehingga apabila ibu masih dalam usia reproduksi sehat tersebut akan lebih mudah dalam beradaptasi terhadap kondisinya (Davidson, 2008). Pada kelompok non intervensi mayoritas ibu yang mengalami kecemasan juga berusia 25-30, tetapi pada kelompok ini kecemasan berat lebih banyak dibandingkan dengan kelompok intervensi. Hal ini membuktikan bahwa penurunan kecemasan ibu pada kelompok intervensi karena adanya pemberian paket pendamping persalinan.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Pusporini (2009) tentang efektifitas paket kasih ibu terhadap tingkat pengetahuan dan tingkat kecemasan ibu pada ibu

hamil dengan hasil terdapat perbedaan kecemasan ibu hamil antara yang diberi paket kasih ibu dengan yang tidak diberikan paket kasih ibu $P = 0,000$. Penelitian Hodikoh (2003) mengenai efektifitas edukasi postnatal dengan metode ceramah dan media booklet terhadap peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang ASI dan menyusui di kota Bogor dan Depok menunjukkan edukasi postnatal dengan metode ceramah dan media booklet terbukti meningkatkan kemampuan menyusui pada kelompok intervensi dengan signifikansi $P = 0,000$. Penelitian yang dilakukan oleh Setyorini (2006) tentang Efektivitas pemberian paket “Ibu” terhadap kecemasan ibu dengan Sectio Caesarea di Jawa Timur yang didapatkan hasil bahwa paket ibu sangat efektif mempengaruhi kecemasan ibu dengan tindakan operasi SC pada kelompok intervensi dengan signifikansi $P = 0,000$.

Kecemasan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang menjalani persalinan akan mempengaruhi lama persalinan. Pendidikan kesehatan pada suami dan keluarga yang akan mendampingi ibu selama persalinan merupakan hal yang sangat penting untuk menurunkan kecemasan ibu. Suami dan keluarga akan mempengaruhi ibu bersalin dalam menangani reaksi terhadap kecemasan dan situasi yang menimbulkan kecemasan (Videbeck, 2008).

Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pengetahuan dapat meningkatkan control terhadap emosi, meningkatkan kemandirian klien, meningkatkan harga diri, meningkatkan daya tahan tubuh serta dapat membantu klien dalam beradaptasi terhadap penyakitnya yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas hidup seseorang (Shell & Kirsch, 2001). Pengetahuan yang cukup yang dimiliki ibu dapat membantu ibu dalam mengontrol

emosi serta meningkatkan kemampuan dalam meningkatkan coping yang adaptif dibandingkan dengan ibu yang pengetahuannya lebih rendah.

Paket persiapan pendamping persalinan ini selain berisi tentang pendidikan kesehatan tentang tindakan-tindakan yang dapat dilakukan oleh suami/keluarga pada saat mendampingi ibu selama persalinan, juga berisi tentang proses yang akan dialami ibu selama persalinan dari kala I sampai kala IV dan tehnik yang dapat dilakukan ibu untuk mengurangi rasa nyeri selama persalinan.

Karakteristik responden yang homogen juga mendukung validitas hasil penelitian bahwa perbedaan rata-rata kecemasan yang dirasakan oleh ibu bersalin benar-benar akibat dari pemberian paket persiapan pendamping persalinan. Hal ini disebabkan karena karakteristik responden pada kelompok intervensi dan non intervensi ini didukung oleh pendapat dari Polit dan Hungler (2001), bahwa hasil penelitian dikatakan valid jika karakteristik responden tidak ada perbedaan bermakna (homogen). Dengan kata lain kedua kelompok tersebut harus setara atau sebanding. Demikian juga pendapat dari Notoatmojo (2003), pada penelitian kuasi eksperimen dengan rancangan *kuasi eksperimen post test only design*, jika pada awalnya kedua kelompok mempunyai sifat yang sama, maka perbedaan hasil penelitian setelah diberikan intervensi dapat disebut sebagai pengaruh dari intervensi yang diberikan. Sesuai pendapat diatas maka dapat dianggap bahwa penurunan kecemasan pada ibu bersalin akibat atau hasil dari pemberian paket persiapan pendamping persalinan.

Faktor pekerjaan tidak berpengaruh terhadap kecemasan, pada ibu yang bekerja kecemasannya tidak terlalu berat dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja, karena pada ibu yang bekerja lebih banyak kesempatan untuk mengekspresikan kecemasan yang dirasakan dan lebih banyak wawasan dan pengalaman. Teknik distraksi dengan menceritakan kecemasan yang dirasakan akan membantu ibu mengurangi kecemasan yang dirasakan. Faktor pekerjaan pada kelompok intervensi mayoritas ibu yang mengalami kecemasan ringan adalah ibu yang tidak bekerja. Hal ini dapat disebabkan karena ibu yang bekerja lebih banyak faktor-faktor yang difikirkan dan akan mempengaruhi kondisi kecemasan pada saat persalinan. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Yumni (2006) bahwa faktor pekerjaan berpengaruh terhadap kecemasan ibu saat menjalani persalinan.

Pada kelompok intervensi maupun kelompok non intervensi pendidikan responden mayoritas SLTA mengalami kecemasan sedang, hal ini dapat disebabkan karena ibu yang tingkat pendidikannya menengah keatas akan lebih banyak mendapatkan informasi dibandingkan ibu yang tingkat pendidikannya menengah kebawah. Pendidikan seseorang juga berpengaruh terhadap kecemasan yang dirasakan, seseorang yang mempunyai tingkat pendidikan yang tinggi akan mempunyai pengetahuan yang tinggi pula. Pengetahuan yang cukup tentang persalinan yang akan dijalani akan membuat seseorang memiliki coping yang bagus sehingga kecemasan yang dirasakan tidak terlalu berat. Hal ini sesuai dengan teori dari Direktorat Kesehatan Jiwa Depkes RI (1994) tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan bahwa individu yang tingkat pengetahuannya lebih tinggi akan mempunyai coping yang adaptif terhadap kecemasan. Pendapat ini didukung pula oleh penelitian yang dilakukan oleh Maemonah (2002) tentang faktor yang mempengaruhi kecemasan pada klien dengan

persalinan dikatakan bahwa klien yang memiliki pengetahuan baik akan mempunyai kecemasan yang lebih rendah dibanding klien dengan pengetahuan kurang baik.

Pada penelitian ini faktor usia, pendidikan dan pekerjaan responden tidak berpengaruh terhadap kecemasan yang dialami responden. Tetapi faktor paritas responden dapat berpengaruh signifikan terhadap kecemasan yang dialami responden. Pada faktor paritas dapat mempengaruhi kecemasan responden, hal ini disebabkan karena ibu yang sudah memiliki pengalaman melahirkan, keemasannya akan lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang belum memiliki pengalaman melahirkan.

6.1.3 Perbedaan lama persalinan antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi

Rata-rata lama persalinan pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi tidak berbeda secara bermakna ($p\text{-value} = 0,117$). Pada hasil penelitian rata-rata lama waktu persalinan pada kelompok intervensi lebih tinggi dibandingkan kelompok non intervensi. Dari hasil tersebut dimungkinkan factor paritas dapat mempengaruhi lama waktu persalinan, karena pada kelompok intervensi mayoritas responden adalah primipara sedangkan pada kelompok non intervensi mayoritas responden adalah multipara. Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2009) yang menyampaikan bahwa lama persalinan dapat dipengaruhi oleh beberapa factor antara lain factor usia, paritas dan kelainan fisiologis yang dialami oleh ibu bersalin.

Pada faktor usia, pada kelompok intervensi mayoritas responden yang menjalani persalinan kurang dari 12 jam adalah ibu yang berusia lebih dari 30 tahun. Ibu yang berusia kurang dari 20 tahun secara fisik dan mental belum siap menghadapi kehamilan maupun persalinan, sehingga akan menyebabkan kesulitan pada saat persalinan terutama akan mengalami persalinan lama (Davidson, 2008). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Olva (2002) yang meneliti tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian persalinan lama di RSUD Unit Swadana Daerah kabupaten Subang yang mendapatkan hasil bahwa secara statistik usia ibu mempengaruhi kejadian persalinan lama dengan nilai $p = 0,264$.

Dalam penelitian Olva (2002) ditemukan bahwa ibu hamil yang berusia 20 – 34 tahun mempunyai resiko rendah mengalami kejadian persalinan lama, sedangkan pada ibu yang berusia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 34 tahun mempunyai resiko yang lebih tinggi. Dalam hasil penelitian juga disebutkan bahwa usia lebih dari 34 tahun akan mengalami penurunan fungsi sistem tubuh termasuk kekuatan otot dan stamina sehingga akan berkurang kekuatan untuk mengedan. Pada ibu yang berada pada usia reproduksi sehat yaitu usia antara 20 sampai 30 tahun akan kecil kemungkinan mengalami persalinan lama, sebab pada usia ini jarang terjadi penyulit persalinan.

Dalam penelitian Yumni (2006) yang meneliti tentang pengaruh pendampingan suami terhadap proses persalinan kala I di 4 Klinik bersalin di Sidoarjo dan Surabaya yang menyampaikan bahwa usia ibu tidak mempengaruhi lama persalinan, hal ini dapat terjadi dikarenakan karakteristik responden penelitian tersebut homogen dan responden masih dalam

rentang reproduksi sehat. Hal ini didukung oleh penelitian yang disampaikan oleh Magdalena (2009) yang meneliti tentang Gambaran dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama yang menyampaikan bahwa Stress fisik sebagai respon fisiologi yang dialami oleh ibu bersalin yang mengalami persalinan lama yaitu kelelahan karena kemajuan proses persalinan yang lama, gangguan pola tidur dan vital sign yang tidak normal. Stress psikologi yang dialami ibu bersalin saat persalinan yang mengalami persalinan lama yaitu syok, cemas dan panik.

Dalam penelitian Yakin (2001) yang meneliti tentang Hubungan antara Antenatal care dengan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia yang menyampaikan bahwa ibu yang berusia kurang dari 19 tahun akan mengalami peningkatan tinggi komplikasi persalinan 13% dan 11,2 %. Resiko terjadinya komplikasi persalinan ibu yang berusia kurang dari 19 tahun 1,18 kali lebih besar dibandingkan dengan usia ibu antara 20 sampai 34 tahun. Ibu yang berumur kurang dari 20 tahun masih belum matang dan belum siap dalam hal jasmani dalam menghadapi persalinan. Pada usia ibu yang terlalu tua lebih dari 35 tahun akan menghadapi kemungkinan resiko yang akan terjadi berupa kelainan bawaan pada saat lahir dan kala II yang lama.

Sesuai dengan pendapat Churchil dalam French (2004) stress psikologi adalah faktor fisik, kimia, psikologi atau kombinasi dari ketiganya yang merupakan ancaman bagi keseimbangan atau *well being* dan menghasilkan respon defensif seperti trauma fisik/emosi. Peristiwa atau kejadian yang dialami oleh ibu memiliki persepsi bahwa persalinan lama adalah kejadian yang tidak diduga akan terjadi dan berlangsung 2-3 hari. Faktor yang dapat mempengaruhi

koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama adalah dukungan sosial. Penelitian ini juga menemukan bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi mekanisme koping adalah adanya dukungan sosial. Hal ini juga diperkuat dengan pendapat dari Stuart dan Laraira (2005) yang berpendapat bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi penggunaan koping adalah keyakinan/pandangan yang positif tentang dukungan sosial.

Faktor paritas responden pada kelompok intervensi dan non intervensi mayoritas yang mengalami persalinan kurang dari 12 jam adalah paritas yang kedua. Hal ini dapat terjadi karena pada paritas pertama kondisi secara fisik pada ibu organ-organ reproduksi yang akan dilalui oleh janin belum elastis sehingga akan dapat menyebabkan persalinan lebih dari 12 jam (Davidson, 2008). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Olva (2002) yang meneliti tentang Faktor-faktor yang berhubungan dengan lama persalinan di RSUD Unit Swadana Daerah kabupaten Subang Jawa Barat yang menyampaikan bahwa kondisi ini dapat terjadi juga karena kurangnya koordinasi antara kontraksi dengan pembukaan servik yang akan menyebabkan persalinan memanjang dan hal ini terjadi pada primigravida. Pada grandemultipara otot rahim yang sering teregang sehingga akan menyebabkan menipisnya dinding rahim yang akan mempengaruhi kontraksi uterus menjadi lemah dan akan menyebabkan persalinan lama.

Pada hasil penelitian Olva (2002) juga disampaikan bahwa paritas yang pertama dan lebih dari ketiga akan mempunyai resiko lebih besar mengalami persalinan lama, sedangkan paritas yang memiliki resiko rendah terjadinya persalinan lama adalah paritas pertama sampai ketiga dengan nilai $p = 0,190$. Secara statistik hasil tersebut kurang bermakna tetapi

secara teori bahwa ibu primipara otot-otot dasar panggul masih mengalami kekakuan atau elastisitas yang kurang baik, sehingga ak'an dapat menyebabkan lambannya penurunan bagian terbawah janin dan pembukaan cervik tertunda sehingga kala I akan menjadi lebih panjang dan kala II menjadi lama. Pada ibu dengan paritas lebih dari ketiga akan mengakibatkan peregangan pada otot rahim sehingga dapat menyebabkan kontraksi uterus kurang adekuat akan berakibat servik lama membuka dan kala II menjadi lama.

Dalam penelitian Yakin (2001) yang meneliti tentang Hubungan pelayanan Antenatal care dengan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia, dalam hasil penelitiannya didapatkan hasil bahwa Proporsi ibu yang memiliki paritas lebih dari 4 akan mengalami komplikasi persalinan lebih tinggi dibandingkan dengan yang tidak mengalami komplikasi masing-masing sebesar 37,6% dan 33,6%. Proporsi ibu dengan paritas pertama yang mengalami komplikasi persalinan hampir sama dengan yang mengalami sebesar 24% dan yang tidak mengalami 23,7% dengan nilai $p = 0,0001$. Hasil dari Odd ratio dari paritas yang memiliki lebih dari 4 anak sebesar 1,24 artinya bahwa ibu yang memiliki paritas lebih dari 4 anak mempunyai resiko untuk terjadi komplikasi persalinan 1,24 kali lebih besar dibandingkan dengan ibu yang mempunyai paritas 2 sampai 3 anak (95% CI).

Dalam penelitian yang dilakukan oleh Martini (2003) yang meneliti tentang Hubungan senam hamil dengan kejadian persalinan lama di RSIA Hermina Bekasi yang didapatkan hasil bahwa ibu yang melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun akan memiliki resiko Odd untuk terjadinya persalinan sebesar 2,7 kali dibandingkan dengan ibu yang berusia 20 sampai 35 tahun ($p < 0,05$).

6.2 KETERBATASAN PENELITIAN

Pelaksanaan penelitian ini terdapat beberapa keterbatasan yang dirasakan dan diidentifikasi oleh peneliti, keterbatasan ini antara lain:

- 6.2.1 Pada penelitian ini paket pendamping persalinan ini diberikan kepada suami/keluarga sedangkan yang diukur kecemasan dan lama persalinan adalah ibu/istri, sehingga intervensi kurang berdampak secara langsung pada responden yang diteliti.
- 6.2.2 Peneliti tidak mengukur karakteristik suami sebagai penerima paket persiapan pendamping persalinan, karena hal ini akan dapat berpengaruh pada efektifitas paket yang diberikan.
- 6.2.3 Jarak pemberian paket dengan datangnya persalinan antara responden satu dengan yang lain tidak sama, sehingga hal ini memungkinkan paket yang diberikan kurang efektif.
- 6.2.4 Responden dalam penelitian ini tidak mengambil ibu primipara saja, tetapi primipara dan multipara sehingga dimungkinkan hasil penelitian kurang akurat.
- 6.2.5 Pelatihan dilakukan tidak dalam waktu bersamaan dari keseluruhan responden, sehingga hal ini memungkinkan paket yang diberikan tidak efektif.

6.3 IMPLIKASI KEPERAWATAN

Hasil penelitian ini mendukung fakta bahwa pendampingan persalinan berdampak pada kondisi ibu yang melahirkan. Fakta ini memungkinkan hak suami atau keluarga untuk mendampingi persalinan ibu dimanapun dan kapanpun. Kondisi ini mengharuskan

kesiapan tenaga kesehatan dan pelayanan kesehatan baik dalam persiapan, pelaksanaan maupun penyedia sarana dan prasarana.

BAB 7

SIMPULAN DAN SARAN

Dari hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka dapat dirumuskan beberapa kesimpulan dan saran-saran sebagai berikut:

7.1 Simpulan

- a. Responden paling banyak berusia lebih dari 30 tahun sebanyak 52 orang (43,4%), pendidikan terbanyak berpendidikan SLTA sebanyak 70 orang (58,4%), responden mayoritas tidak bekerja sebanyak 71 orang (59,2%) dan responden terbanyak melahirkan anak yang kedua sebanyak 53 orang (44,2%).
- b. Rata-rata lama waktu persalinan pada kelompok intervensi 8,65 jam, sedangkan rata-rata lama waktu persalinan pada kelompok non intervensi 8,22 jam.
- c. Rata-rata tingkat kecemasan ibu pada kelompok intervensi 25,53 sedangkan pada kelompok non intervensi 27,10.
- d. Tidak terdapat perbedaan yang signifikan lama persalinan antara kelompok intervensi dengan kelompok non intervensi dengan nilai $p = 0,117$

- e. Terdapat perbedaan yang signifikan tingkat kecemasan ibu antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi dengan nilai $p = 0,004$.
- f. Faktor yang paling berpengaruh terhadap lama persalinan adalah paritas.
- g. Faktor yang paling berpengaruh terhadap kecemasan adalah umur.

7.2 Saran

- a. Bagi pelayanan kesehatan.

Pemberian paket pendamping persalinan terbukti efektif untuk menurunkan kecemasan pada ibu bersalin, sehingga bagi institusi pelayanan kesehatan terutama di bagian maternitas diharapkan menggunakan paket ini sebagai salah satu standar operasional prosedur pada ibu yang akan menjalani persalinan.

- b. Pelatihan dan pemberian booklet yang berupa paket pendamping persalinan ini dapat dijadikan bahan pertimbangan perawat maternitas atau bidan yang bertugas di bagian kebidanan dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu dengan persalinan.

- c. Bagi peneliti selanjutnya

Perlunya dilakukan penelitian lanjutan tentang efektifitas pemberian paket pendamping persalinan ini adalah dengan meneliti faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi lama waktu persalinan. Perlu pula dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah responden yang lebih banyak dan tempat penelitian yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan Praktek. Edisi Revisi VI* Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar, A. (2007). *Metodologi penelitian kedokteran dan kesehatan masyarakat, Ed.* ., Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bello, M, Olayemi & Ojongbede (2007). *Attitude and preferences of Nigerian antenatal women to social support during labour*, Journal Biosos, Sci, 40, 553-562: Cambridge University Press
- Bennet, V.R., & Brown, L.K. (2007). *Myles textbook for midwife*. 13th ed. Edinburg: Harcourt and Company Limited.
- Brockopp, D (2009). *Dasar-dasar riset keperawatan*. Diterjemahkan oleh Asih, Y dan Maryunani, A. Ed 2. Jakarta: EGC.
- Burn, N., & Grove, S.K. (2009).. *The practice of nursing research: Conduct, critiques an utilization*. 2nd ed. Philapelpia: W.B Saunders Company.
- Cresswell, W.J. (2010). *Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif dan mixed. Edisi ketiga*. Yogyakarta: Sage Publication. Inc
- Cunningham, FG., MacDonal, P.C., & Gant, N.F. (2007). *Text book, William obstetri*, 18th ed. London: Appleton & Lange.
- Dahlan, S (2009). *Statistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dahlan, S (2010). *Langkah-langkah membuat Proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto
- Davidson, (2008). *Maternal – Newborn Nursing & Women’s Health Across the Lifespan. Eight Ed*.New Jersey: Pearson Education. Inc
- Dahlan, S (2010). *Besar sampel dan cara pengambilan sampel untuk penelitian kedokteran dan kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Dempsey, P.A., & Arthur, D. (2004). *Nursing Research: Text and Workbook*, alih bahasa : Palupi Widiastuti. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. (2009). *Profil kesehatan propinsi DIY*. Yogyakarta: Dinas Kesehatan Propinsi DIY

- Enkin, M., Keirse, M., Neilson, J. (2000). *A guide to effective care in pregnancy and childbirth, (3rd ed)*. Oxford,UK : Oxford University Press, 247-54.
- Farrer, H. (2009). *Perawatan maternitas, 5nd ed*. Alih bahasa: dr Andry Hartono. Jakarta: EGC.
- Gilbert E, Harmon J. (2003). *High Risk Pregnancy and delivery, 3rd ed*. Philadelphia: Saunders.
- Gottlieb, B.H. (1998). *Social support strategies: Guidelines for mental health practice*. Beverly Hill: Sage Publication.
- Hamilton, P.M. (2005). *Dasar-Dasar Keperawatan Maternitas*, alih bahasa Asih, N.L.G.Y. Jakarta: EGC
- Hastono, P.S. (2009). *Modul analisis data*. Depok: FKM-UI.
- Hodikoh, A (2003). *Effektivitas edukasi prenatal dengan metode ceramah dan media booklet terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku ibu tentang ASI dan menyusui dalam konteks keperawatan maternitas di kota Bogor dan Depok*, Tesis. Jakarta, FIK UI, Tidak dipublikasikan
- JNPK-KR. (2007). *Asuhan Persalinan Normal, Asuhan Essensial Persalinan*. Jakarta: JNPK-KR
- Jones, L.D. (2001). *Dasar-dasar obstetric dan ginekologi*, Edisi VI. Jakarta: Hipocrates
- Klaus, M., & Kennell, J.H. (1993). Labor support-what partners and friends can do to support a birthing mother. <http://www.transition.to.parenthood.com/ttp/parent/pain/support.htm>, diperoleh 30 Januari 2011
- Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., & Bobak, I.M. (2004). *Maternity women health's care*. (7nd ed.), St. Louis: Mosby, Inc.
- Manuaba, I.B.G. (2002). *Operasi kebidanan, kandungan dan Keluarga berencana*, Jakarta: EGC
- Magdalena, M (2009). *Gambaran dan koping ibu bersalin yang menjalani persalinan lama*, www.lontar.Ui.ac.id/opac/themes/libri2/digital_files
- Martini, R (2003). *Hubungan senam terhadap persalinan lama di RSIA Hermina Bekasi 2003*, www.lontar.Ui.ac.id/opac/themes/libri2/digital_files

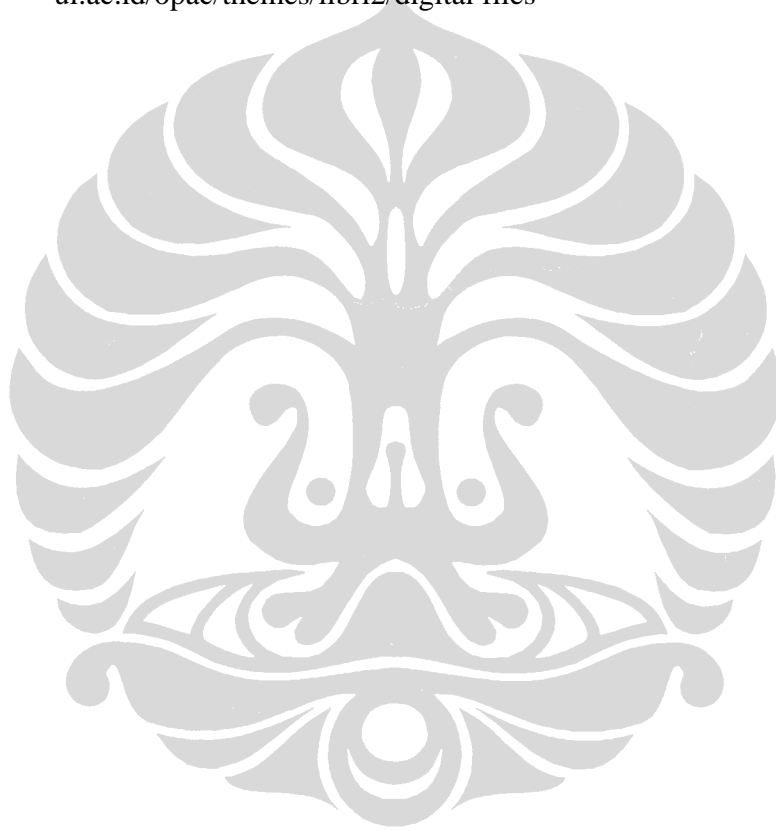
- Nichols, F.H & Humenick, S.S (2000). *Childbirth education: practice, research and theory*. Philadelphia: WB. Saunders Company.
- Nursalam & Siti, P. (2009). *Pendekatan praktis metodologi riset keperawatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Old, S.B., London, M.L., & Ladewig, P.W. (2000). *Maternal-newborn nursing: A family and community-based approach*. (6th ed.), New Jersey: Prentice Hall Health.
- Pilliteri, A (2003). *Maternal & child health nursing: care of the childbearing family (4 th ed)*. Philadelphia: Lippincott.
- Polit, F.D, Hungler P.B (1999). *Six edition nursing research principle and methods*. New York bartimore: Lippincott Philadelphia.
- Polit & Hungler, (2001). *Principles & methods nursing research. Sixth edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wikins*.
- Polit, D.F,& Beck, C.T, (2003). *Nursing research: Principles and methods nursing research: principles & practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reeder, S.J., Martin, L.L., & Griffin, D.K. (2000). *Maternity nursing: family, newborn, and women's health care*, 18th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Riyanto, A. (2009). *Pengolahan dan analisis data kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rook, K.S., & Dooley, D. (1985). *Applying sosial support research: Theoretical problems and future directions*. *Journal of Sosial Issues*, 41, 5-20.
- Sarafino, E.P. (2004). *Health psychology, biopsychosocial interaction*. (3rd ed.), New York: John Wiley & Sons inc.
- Sastroasmoro, S., & Ismael, S. (2009). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. Jakarta: Binarupa Aksara
- Schoeder, C, & Janice, B (2005). *Doula birth support for incarcerated pregnant women*. *Journal of Public Health Nursing*, 22 , 53-58.
- Setiadi, (2010). *Konsep dan penulisan riset keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu

- Shell, J.A & Kirsch S (2001), *Psychosocial issue, outcomes, and quality of life dalam Otto S.E (Eds) Oncologi Nursing* (hlm 948-972). St Louis: Mosby
- Smet, K.G. (2004). *Social support survey*, 32 (6), 705-706
- Steward, M.J. (2000). *Integrating social support in nursing*, New Delhi, SAGE
- Stommel, M., & Celia, E.W., (2009). *Clinical Research Concept and Principles for Advanced Practices Nurses*. Philadelphia: Lippincott
- Stuard, G.W., & Sundeen (2000). *Pocket guide to psychiatric nursing*. Alih bahasa: Hamid, A,Y. Jakarta: EGC.
- Simons, R.L., F.O.Lorenz, C. W., Conger. R.O. (1993). *Social network and marital support as mediators and moderators of the impact of stress and depression on parental behaviour. Developmental Psychology*, 29, 368-381
- Siti, N.M (2004), *Hubungan pendampingan suami dengan persalinan kala II di Yogyakarta, Universitas Gadjah Mada Yogyakarta* : tidak dipublikasikan
- Sugiyono, (2007) *Metode penelitian kuantitatif kualitatif R&D*, Bandung: Alfabeta
- Sherwen, L.N.,Scoloveno M.A.,Weingarten C.T. (1995). *Nursing care of the childbearing family*, (2nd ed). E. Norwalk, CT: Appleton & Lange.
- Taylor, (2004). *Fundamental of nursing, The art and science of nursing care*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott.
- Taylor, (2006). *Health Psychology*. 6th Ed. Singapore: Mc Graw Hill Book Company
- Teti, H (2007). *Hubungan antara paritas dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I di Yogyakarta, Tesis*. Universitas Gadjah Mada Yogyakarta: tidak dipublikasikan.
- Videbeck, S.L (2008). *Nursing Instructur of Psycologis*. Lippincott: William and Wilkins
- Wong, D.L, Perry S.E & Honkenberry, M.J (2002). *Maternal child nursing care* (2nd). St Louis: Mosby Year Book. Inc
- Wibawanto, H. (2003). *Pengaruh pendampingan persalinan oleh suami terhadap luaran persalinan pada primigravida aterm resiko rendah di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, Tesis*. Universitas Airlangga Surabaya : tidak dipublikasikan.

Wijayanti, L.A (2004). *Efektivitas paket “senyum” terhadap tingkat kecemasan ibu Primigravida dalam menghadapi persalinan*, Tesis. Jakarta, FIK UI, Tidak dipublikasikan

Yakin, (2001). *Hubungan pelayanan ANC dengan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia tahun 2001*. [www.lontar, ui.ac.id/opac/themes/libri2/digital files jsp id:73678](http://www.lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/digital_files_jsp?id:73678)

Yumni, H. (2006). *Pengaruh pendampingan suami terhadap proses persalinan kala I klinik bersalin Sidoarjo dan Surabaya*. [www.lontar, ui.ac.id/opac/themes/libri2/digital files](http://www.lontar.ui.ac.id/opac/themes/libri2/digital_files)



PENJELASAN PENELITIAN

Judul penelitian : Efektifitas pemberian paket persiapan pendamping persalinan terhadap lama persalinan dan tingkat kecemasan ibu bersalin di Yogyakarta

Peneliti : Sarwinanti

NPM : 0906594740

Peneliti adalah mahasiswa program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

Saudara diminta untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun dan tidak ada dampak negatif terhadap saudara. Sebelum saudara memutuskan saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas pemberian paket pendamping persalinan terhadap lama persalinan dan kecemasan ibu bersalin di Yogyakarta.
2. Apabila saudara bersedia ikut serta dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan pengumpulan data pada saudara selama saudara menjalani proses persalinan.
3. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk keperluan penelitian. Semua hasil pencatatan data akan dimusnahkan setelah penelitian selesai dilaksanakan.
4. Apabila anda telah menjadi responden dan terjadi hal-hal yang sekiranya memberatkan saudara, maka saudara diperkenankan untuk mengundurkan diri.
5. Apabila saudara telah memahami dan bersedia ikut dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang dilampirkan.

Yogyakarta, Mei 2011

Peneliti,

Sarwinanti

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Telah mendapatkan penjelasan dari peneliti dan membaca penjelasan penelitian, saya memahami bahwa penelitian ini akan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai responden. Saya berhak untuk tidak melanjutkan berpartisipasi dalam penelitian ini jika suatu saat saya dirugikan.

Saya sangat memahami bahwa penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi pelayanan keperawatan dan kebidanan yang ada di Rumah sakit. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini berarti saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini secara ikhlas dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Yogyakarta, Mei 2011

Responden

KUESIONER DATA DEMOGRAFI

Nama : (inisial)

Usia :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Paritas :

Penghasilan :

KUESIONER KECEMASAN**PETUNJUK**

Berilah tanda checklist (V) pada kolom pilihan yang sudah disiapkan sesuai dengan jawaban anda

No	Pertanyaan	Ya	Tidak
1.	Saya merasa sangat mudah tersinggung		
2.	Saya merasa sangat tegang dan khawatir pada persalinan saat ini		
3.	Saya menjadi lebih mudah menangis menjelang persalinan ini		
4.	Saya tidak mau ditinggal sendirian dan ingin selalu ditunggu suami		
5.	Saya merasa ingin muntah dan tidak nafsu makan		
6.	Saya merasa mual- mual menjelang persalinan ini		

7.	Saya tidak percaya dan tidak yakin pada kemampuan diri saya sendiri		
8.	Saya selalu ingin bertanya tentang keadaan bayi saya dan berapa lama bayi saya akan lahir		
9.	Saya tidak siap pada persalinan ini dan tidak siap menjadi seorang ibu		
10.	Saya sangat bingung sehingga saya tidak mengikuti anjuran bidan/perawat		
11.	Saya tidak yakin persalinan saya ini akan berjalan lancar		
12.	Saya sangat khawatir pada persalinan ini		
13.	Saya merasa tidak nyaman berada di Ruang bersalin ini		
14.	Saya sangat khawatir jika jenis kelamin anak saya tidak sesuai dengan yang saya harapkan		
15.	Saya meragukan keadaan bayi saya dan tidak yakin bayi saya sehat		
16.	Saya kehilangan selera makan dan tidak ingin makan dan minum		
17.	Saya merasa sakit yang luar biasa dan ingin sekali segera dioperasi/vakum		
18.	Saya merasa gelisah dan khawatir dengan timbulnya kontraksi yang semakin sering dan semakin sakit		
19.	Saya khawatir akan keselamatan bayi saya dan diri saya sendiri		
20.	Saya sangat siap menghadapi persalinan ini dan menerima kehadiran bayi saya		

FORMAT PENGUMPULAN DATA

Identitas

1. Kode Responden :.....
Pendamping :.....
Usia :.....
Pendidikan :.....
Penghasilan :.....
Pekerjaan :.....
Agama :.....
Lama menikah :.....

2. Riwayat Kehamilan
HPHT :.....
Taksiran Persalinan :.....
Riwayat ANC :.....
Tempat ANC :.....

3. Pemeriksaan awal
Tekanan darah :.....
Pernapasan :.....
Nadi :.....
Suhu :.....

4. Persalinan
Tanggal Persalinan :.....
Diagnosa Masuk :.....
Lama persalinan :.....
Skor Cemas :.....



UNIVERSITAS INDONESIA

PROTOKOL INTERVENSI

**PEMBERIAN PAKET PERSIAPAN PENDAMPING PERSALINAN
TERHADAP LAMA PERSALINAN DAN TINGKAT KECEMASAN
PADA IBU BERSALIN DI YOGYAKARTA**

**SARWINANTI
0906594740**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA 2011**

PROSES PELAKSANAAN INTERVENSI

PEMBERIAN PAKET PERSIAPAN PENDAMPING PERSALINAN

1. Persiapan pemberian intervensi:

a. Penyusunan paket persiapan pendamping persalinan

Paket persiapan pendamping persalinan adalah paket yang berisi tentang persiapan yang dilakukan suami/keluarga untuk mendampingi ibu saat melahirkan. Paket ini berisi pelatihan dan pemberian booklet pada suami/keluarga dengan tujuan untuk memberikan pengetahuan keluarga tentang tindakan yang dapat dilakukan oleh suami/keluarga kepada ibu bersalin saat memasuki kala I fase laten untuk mengurangi kecemasan dan memberikan rasa tenang pada ibu bersalin sehingga tidak akan terjadi persalinan lama. Paket ini berisi pendidikan kesehatan tentang:

- 1) Pengertian persalinan normal.
- 2) Faktor yang mempengaruhi persalinan.
- 3) Proses persalinan.
- 4) Tindakan yang dilakukan untuk mengurangi nyeri saat his/kenceng.
- 5) Kebutuhan yang harus dipenuhi ibu saat proses persalinan.
- 6) Teknik mengejan yang efektif

Paket ini selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 7.

b. Pemilihan asisten penelitian (kolektor data)

Pemilihan asisten penelitian (kolektor data), dimulai dengan mengidentifikasi bidan yang berperan sebagai penolong persalinan di Puskesmas Tegalrejo dan RS PKU Muhammadiyah. Kualifikasi kolektor data yaitu: Mempunyai latar belakang pendidikan bidan, pendidikan minimal D III Kebidanan yang berpengalaman di Klinik Kebidanan dan Ruang Bersalin selama minimal 2 tahun.

c. Pelatihan kolektor data.

- 1) Waktu pelatihan : 1 hari di RSKIA 'Aisyiyah dan 1 hari di Puskesmas Tegalrejo.
- 2) Peserta pelatihan: masing-masing Rumah Sakit dan Puskesmas 3 orang. Sebelum peneliti melakukan pengambilan data di tempat penelitian, peneliti melakukan persamaan persepsi terhadap kolektor data dengan pelatihan terhadap kolektor data.
- 3) Materi pelatihan:
 - a) Tujuan dan manfaat pelatihan.
 - b) Pemilihan responden.
 - c) Cara dan langkah pengambilan data.
 - d) Penjelasan tiap item dalam instrumen pengambilan data.
 - e) Langkah intervensi pemberian paket persiapan pendamping persalinan.
 - f) Cara menentukan skor dari hasil pengambilan data.

- 4) Metode : Ceramah, tanya jawab dan demonstrasi.
- 5) Evaluasi : Tanya jawab dan demonstrasi terhadap 5 ibu (pasien) di Ruang Bersalin dan dilaksanakan saat masing-masing kolektor data bekerja

2. Sasaran intervensi paket persiapan pendamping persalinan:

Sasaran intervensi pemberian paket persiapan pendamping persalinan adalah keluarga (suami, ibu, mertua, kakak, adik) yang akan mendampingi ibu/responden saat menjalani proses persalinan yang telah menyatakan kesediaannya untuk menjadi responden dengan menandatangani surat persetujuan menjadi responden.

3. Waktu pelaksanaan intervensi paket persiapan pendamping persalinan:

Intervensi pemberian paket persiapan pendamping persalinan ini dilaksanakan sebelum keluarga memulai mendampingi ibu saat persalinan, yaitu pada kehamilan trimester akhir/ minggu terakhir saat kontrol. Kemudian saat ibu memasuki persalinan, keluarga melakukan pendampingan persalinan, responden/ibu bersalin dilakukan pengukuran kecemasan dan lama persalinan.

4. Prosedur intervensi paket persiapan pendamping persalinan

- a. Sebelum ibu memasuki kala I persalinan pada saat pemeriksaan ANC Trimester III, keluarga (suami, ibu, mertua, kakak, adik) diberikan paket persiapan pendamping persalinan berupa pelatihan dan pemberian booklet.

- b. Peneliti atau kolektor data memberikan pelatihan dengan metode ceramah dan demonstrasi kepada keluarga dan responden. Kemudian peneliti memberikan penjelasan pada suami/keluarga tentang isi booklet dan memberikan kesempatan pada keluarga dan responden untuk bertanya bila belum jelas dengan isi dari buku tersebut.
- c. Booklet yang telah diberikan oleh peneliti/kolektor data boleh dibawa pulang oleh keluarga/responden untuk dijadikan bahan bacaan sebagai persiapan pendampingan persalinan.



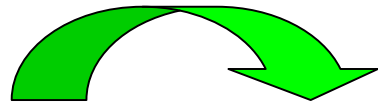
**BOOKLET PAKET PERSIAPAN PENDAMPING PERSALINAN
UNTUK SUAMI/KELUARGA
BAGI IBU BERSALIN**



OLEH:
SARWINANTI

**PROGRAM MAGISTER ILMU KEPERAWATAN MATERNITAS
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS INDONESIA
JAKARTA, 2011**

BAGAIMANA PERSALINAN DILALUI ISTRI ANDA...??



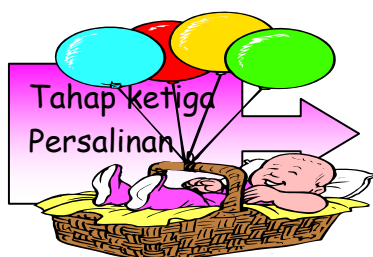
Persalinan dapat dibagi menjadi 3 tahap:



- **Fase laten** : kontraksi(mules-mules) dirasakan setiap 15-20 menit sekali, pembukaan jalan lahir 0-3 cm.
- **Fase aktif** : kontraksi(mules) semakin sering setiap 3-5 menit sekali, dan semakin kuat, pembukaan jalan lahir 4-8 cm.
- **Fase transisi**: kontraksi(mules) semakin sering setiap 2-3 menit, semakin lama dan kuat, pembukaan jalan lahir 8-10 cm.



- Jalan lahir sudah membuka sepenuhnya
- Ada perasaan ingin buang air besar
- Ada perasaan ingin meneran yang sudah tidak bisa ditahan
- Berakhir dengan kelahiran bayi



- ❖ Dimulai ketika ari-ari/plasenta terpisah dari dinding rahim dan keluar melalui kemaluan.
- ❖ Biasanya 3-5 menit setelah bayi dilahirkan.

KENALI TANDA -TANDA KEMAJUAN PERSALINAN

Sebagai suami/keluarga/saudara

**" Jangan bingung !!!
Jangan panik !!!**

Bila istri saudara merasakan hal-hal dibawah ini....

TANDA TANDA KEMAJUAN PERSALINAN

- ❖ Rasa sakit/mules yang semakin lama semakin kuat, teratur dengan jarak makin sering, dalam 10 menit bisa 2-3 kali, lama ± 40-50 detik. Istri anda merasakan nyeri yang semakin lama semakin hebat, terasa tidak nyaman pada daerah punggung belakang.
- ❖ Keluar lendir darah dari kemaluan semakin banyak dan kadang disertai pecah ketuban.
- ❖ Adanya keinginan untuk mengedan seperti akan buang air besar bila semakin mendekati saat mengeluarkan janin.

APA YANG DAPAT SUAMI LAKUKAN ???

UNTUK MENGURANGI RASA NYERI ISTRI ANDA, LAKUKAN...



Lakukan pemijatan (massage) daerah pinggang belakang dengan cara:

- Menekan daerah sakrum (tulang ekor) dengan cara : posisi istri anda duduk atau miring kiri, suami melakukan penekanan pada bagian belakang tulang sacrum/tulang ekor dengan menggunakan kepalan tangan. Lakukan ini saat istri mulai merasakan mules sampai mules berhenti. Istirahat saat tidak ada mules.

Atau dapat juga dilakukan dengan cara yang lain berikut ini:

- Lakukan pemijatan lembut dengan gerakan melingkar pada punggung bawah sampai sekitar tulang ekor saat tidak ada mules. Posisi istri berbaring miring kiri.

CARA LAIN UNTUK MENGURANGI RASA NYERI.....

Membantu memandu nafas saat ada kontraksi / mules :

Tahap awal/ Fase Laten

- ✓ Nafas biasa segera saat mulai kontraksi dimulai
- ✓ Tarik nafas perlahan lewat hidung, lalu keluarkan nafas lewat kedua bibir dengan sedikit diruncingkan dengan mengeluarkan sedikit suara (seperti meniup makanan/minuman hangat).
- ✓ Pertahankan kisaran nafas kira-kira 6-9 kali permenit atau dua kali pernafasan selama 15 detik

Ketika kontraksi dimulai, tarik nafas lewat hidung, tiupkan nafas lewat kedua bibir, percepat pernafasan ketika kontraksi semakin meningkat, perlambat kembali setelah kontraksi mereda, akhiri dengan pernafasan biasa.

Pada fase aktif

Pada fase transisi



Dimulai dan diakhiri dengan nafas biasa. Masuk dan keluar nafas melalui mulut. Pernafasan pendek, mengeluarkan nafas disertai dengan bunyi "hee atau "huu" dengan perbandingan 3:1 (hee hee hee huu) atau 2:1 (hee hee huu) atau 1:1 (hee huu, seiring dengan irama kontraksi rahim).

APA REAKSI ISTRI SAAT KONTRAKSI/MULES??

Sering kali saat timbul kontraksi / mules istri berteriak keras, mengerang, mencengkeram pinggir tempat tidur atau tidak jarang mencakar dan memukul-ukul suami dan marah-marah.

Tindakan ini semua hanya akan menghabiskan tenaga yang dapat digunakan saat meneran mengeluarkan bayi anda nanti....

JANGAN BIARKAN ISTRI ANDA MELAKUKAN HAL INI !!! AJARKAN CARA LAIN YANG LEBIH BERMANFAAT SEPERTI.....

Lakukan elusan/usapan lembut pada perut dengan cara:



Sungkupkan kedua tangan istri anda dengan lembut di perutnya bagian bawah, gerakan tangan ke arah atas, menyamping secara melingkar ketika menarik nafas dan diakhiri dengan gerakan memutar ke bawah ketika menghembuskan nafas. Lakukan tehnik ini secara lembut dan perlahan selama timbul kontraksi.

PERHATIAN.....!!!

- ❖ **TIDAK SEMUA ISTRI SAMA REAKSINYA TERHADAP NYERI SELAMA PERSALINAN.**
- ❖ **TINDAKAN UNTUK MENGURANGI NYERI DAPAT DISESUAIKAN DENGAN KEINGINAN ISTRI SELAMA ISTRI MERASA NYAMAN.**

PERANAN SUAMI SELAMA TAHAP KEDUA/PENGELUARAN BAYI

Suami dapat membantu memberikan aba-aba untuk mengejan:

"Tarik nafas-keluarkan, tarik nafas-keluarkan, tarik nafas-tahan nafas, angkat kedua tungkai, rentangkan kedua tungkai lebar-lebar, siku terarah keluar, Angkat kepala dan mengejan, terus, terus mengejan...hembuskan keluar dan relaks."

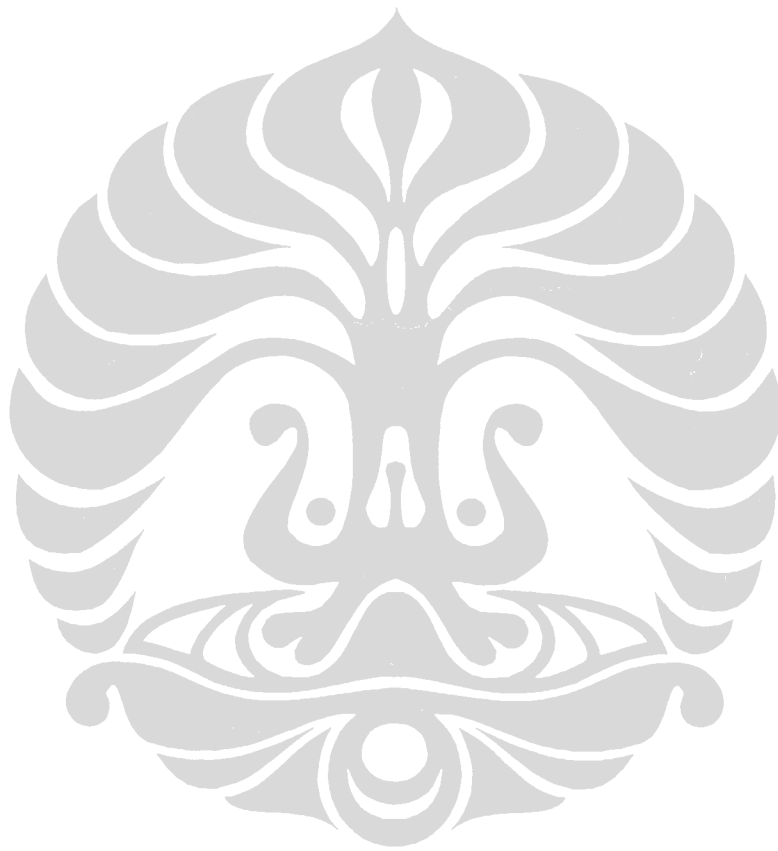
CARA LAIN YANG DAPAT DILAKUKAN SUAMI SELAMA MENDAMPINGI
ISTRI MELAHIRKAN...



- Menganjurkan ibu beristirahat bila tidak ada kontraksi
- Membantu makan dan minum
- Membantu buang air besar/buang air kecil
- Membantu memenuhi kebersihan diri, mengusap keringat, ganti baju.
- Memberikan dukungan ibu untuk bertahan, bersabar, tabah dan tetap kuat dalam menghadapi persalinan
- Memberikan semangat dan pujian ketika ibu melakukan sesuatu dengan benar
- Setelah bayi lahir, dorong istri untuk menyusui dan bersama-sama memberi kehangatan dengan melakukan kontak dan sentuhan kepada bayi



SELAMAT BERJUANG MENANTI BAYI ANDA





UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1222^e/H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

11 April 2011

Yth. Kepala
Puskesmas Tegaltrejo
Yogyakarta

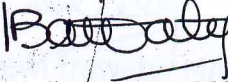
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Sarwinanti
0906594740

akan mengadakan penelitian dengan judul : **"Efektivitas Pemberian Paket "Bulin" terhadap Lama Persalinan dan Kecemasan Ibu Bersalin di Yogyakarta"**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Yogyakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 1222a /H2.F12.D/PDP.04.02/2011
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

11 April 2011

Yth. Kepala
Kantor Perijinan Kota
Yogyakarta


Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Peminatan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Sdr. Sarwinanti
0906594740

akan mengadakan penelitian dengan judul : "**Efektivitas Pemberian Paket "Bulin" terhadap Lama Persalinan dan Kecemasan Ibu Bersalin di Yogyakarta**".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Yogyakarta.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.

Dekan,

Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Wakil Dekan FIK-UI
2. Sekretaris FIK-UI
3. Manajer Pendidikan dan Mahalum FIK-UI
4. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
5. Koordinator M.A. "Tesis"
6. Peringgal



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

“Efektifitas pemberian paket “Bulin” terhadap lama persalinan dan kecemasan ibu bersalin di Yogyakarta”

Nama peneliti utama : **Sarwinanti**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 5 Mei 2011

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



Dekan,
NIP. 19520601 197411 2 001



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA
DINAS KESEHATAN

JL. Kenari No.56 Yogyakarta Kode Pos 55165
Telp./Fax. : (0274) 515869

EMAIL : kesehatan@jogjakota.go.id, Email Intranet : kesehatan@intra.jogjakota.go.id

Nomor : 070/

Yogyakarta, 26 April 2011

Sifat :

Hal. : Ijin Penelitian

Kepada Yth :

Kepala

Kota Yogyakarta

Di- YOGYAKARTA

Berdasarkan surat dari DINAS PERIZINAN KOTA YOGYAKARTA Nomor 070/1174 tanggal 25 April 2011 perihal pada pokok surat.

Nama : SARWINANTI

No. Mhs / NIM : 0906594740

Pekerjaan : Mhs. Fak. Ilmu Keperawatan – UI Depok

Alamat : Kampus UI Depok

Untuk melakukan Penelitian dengan judul Proposal :

EFEKTIFITAS PEMBERIAN PAKET “BULIN” TERHADAP LAMA PERSALINAN DAN KECEMASAN IBU BERSALIN DI YOGYAKARTA

Adapun waktunya mulai 25/04/2011 sampai 25/07/2011

Dengan ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat.
2. Ijin ini tidak disalah gunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya dipergunakan untuk keperluan ilmiah.
3. Surat izin ini sewaktu - waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan – ketentuan tersebut diatas.
4. Wajib memberikan hasil penelitian kepada Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta.
5. Kemudian diharap para pejabat setempat dapat memberikan bantuan seperlunya.

Demikian untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.



Dr. Choirul Anwar, M.Kes
NIP. 19550509 198203 1 013



PEMERINTAH KOTA YOGYAKARTA

DINAS PERIZINAN

Jl. Kenari No. 56 Yogyakarta 55165 Telepon 514448, 515865, 515866, 562682

EMAIL : perizinan@jogja.go.id EMAIL INTRANET : perizinan@intra.jogja.go.id

SURAT IZIN

NOMOR : 070/1174
2721/34

- Membaca Surat : Dari Dekan Fak. Ilmu Keperawatan - UI Depok
Nomor : 1222a/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 Tanggal : 11/04/2011
- Mengingat : 1. Peraturan Daerah Kota Yogyakarta Nomor 10 Tahun 2008 tentang Pembentukan, Susunan, Kedudukan dan Tugas Pokok Dinas Daerah
2. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 85 Tahun 2008 tentang Fungsi, Rincian Tugas Dinas Perizinan Kota Yogyakarta;
3. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 33 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Perizinan pada Pemerintah Kota Yogyakarta;
4. Peraturan Walikota Yogyakarta Nomor 29 Tahun 2007 tentang Pemberian Izin Penelitian, Praktek Kerja Lapangan dan Kuliah Kerja Nyata di Wilayah Kota Yogyakarta;
5. Keputusan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor: 38/I.2/2004 tentang Pemberian izin/Rekomendasi Penelitian/Pendataan/Survei/KKN/PKL di Daerah Istimewa Yogyakarta.

Dijinkan Kepada : Nama : SARWINANTI NO MHS / NIM : 0906594740
Pekerjaan : Mahasiswa PPs Fak. Ilmu Keperawatan - UI Depok
Alamat : Kampus UI Depok
Penanggungjawab : Yati Afyanti, S. Kp., MN
Keperluan : Melakukan Penelitian dengan judul Proposal : EFEKTIFITAS PEMBERIAN PAKET "BULIN" TERHADAP LAMA PERSALINAN DAN KECEMASAN IBU BERSALIN DI YOGYAKARTA

- Lokasi/Responden : Kota Yogyakarta
Waktu : 25/04/2011 Sampai 25/07/2011
Lampiran : Proposal dan Daftar Pertanyaan
Dengan Ketentuan : 1. Wajib Memberi Laporan hasil Penelitian kepada Walikota Yogyakarta (Cq. Dinas Perizinan Kota Yogyakarta)
2. Wajib Menjaga Tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku setempat
3. Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk keperluan ilmiah
4. Surat izin ini sewaktu-waktu dapat dibatalkan apabila tidak dipenuhinya ketentuan-ketentuan tersebut diatas
Kemudian diharap para Pejabat Pemerintah setempat dapat memberi bantuan seperlunya

Tanda tangan
Pemegang Izin


SARWINANTI

Dikeluarkan di : Yogyakarta
pada Tanggal : 25-4-2011



Tembusan Kepada :

- Yth. 1. Walikota Yogyakarta (sebagai laporan)
2. Ka. Biro Administrasi Pembangunan Setda Prop. DIY
3. Ka. Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta
4. Ka. Puskesmas Tegalorejo Kota Yogyakarta
5. Dekan Fak. Ilmu Keperawatan - UI Depok
6. Ybs. Efektifitas pemberian..., Sarwinanti..., FIK UI, 2011



RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA

Jl. KH. Ahmad Dahlan No. 20 Yogyakarta 55122

Telp. (0274) 512653 Fax. (0274) 566129, IGD : (0274) 378262, E-mail : pkujogja@yahoo.co.id

UNT II : Jl. Wates Km. 5.5 Gamping, Sleman, Yogyakarta 55294

Telp. (0274) 6499704, Fax : (0274) 6499727 IGD : (0274) 6499118 E-mail : pkujogja@yahoo.co.id



بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

21 Jumadilawal 1432 H./ 25 April 2011 M

Nomor : 1502 /PI.24.2/IV/2011

Hal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Kampus UI Depok

Assalamu'alaikum wr.wb.

Memperhatikan surat Saudara Nomor : 1068/H2.F12.D/PDP.04.02/2011 tanggal 07 April 2011 tentang permohonan Penelitian bagi:

Nama	: Sarwinanti
NIM	: 0906594740
Judul Penelitian	: "Efektifitas Pemberian Paket "Bulin" Terhadap Lama Persalinan dan Kecemasan Ibu Bersalin di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RSIA Aisyiyah Muntilan"

Bersama ini disampaikan bahwa pada prinsipnya, kami dapat mengabulkan permohonan tersebut dengan ketentuan :

1. Bersedia mentaati peraturan yang berlaku di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Bersedia mengganti barang yang dirusakkan selama menjalankan Penelitian
3. Bersedia menyerahkan pas foto 3 x 4 sebanyak 2 lembar untuk arsip dan tanda pengenalan.
4. Bersedia memberikan biaya administrasi sebesar Rp. 500.000,- (lima ratus ribu rupiah) berlaku untuk kurun waktu 6 (enam) bulan dan diselesaikan sebelum Penelitian.
5. Setelah pengambilan data dan sebelum ujian pendadaran Peneliti wajib membuat surat keterangan selesai penelitian ke Bagian Diklat.
6. Setelah selesai wajib menyerahkan resume hasil penelitian kepada pembimbing dan naskah hasil penelitian kepada RS PKU Muh. Yk. melalui Sie. Diklat.

Catatan:

1. Sebelum melaksanakan Penelitian kepada yang bersangkutan diminta menghadap Supervisor Diklat (Endah Suharyanti, S.Psi.)
2. Selama melakukan Penelitian berkonsultasi dengan Pembimbing dari rumah sakit, yaitu :
- Fitnaningsih, S.SiT.

Jika ketentuan-ketentuan diatas tidak dapat dipenuhi oleh Peneliti maka dengan terpaksa kami akan meninjau ulang kerjasama penelitian dengan institusi bersangkutan untuk waktu-waktu selanjutnya.

Demikian, untuk menjadikan maklum

Wassalamu'alaikum wr.wb.

Direktur Utama

dr. H. Ahmad Hidayat, Sp. OG., M. Kes.

NBM. 773.2954

Tembusan:

1. Supervisor Sie. Perbendaharaan
2. Supervisor Sie. Diklat
3. Pembimbing yang bersangkutan
4. Peneliti yang bersangkutan (Sarwinanti)
5. Arsip



RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK (RSIA)
AISYIYAH MUNTILAN
Jl. KH A. Dahlan No. 24 Muntilan, Magelang - 56414 ☎ (0293) 587372 , 587723

No. 89/PCA/RSIA/IV/11

23 April 2011

Kepada Yth. :
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Indonesia
Di **DEPOK**

Perihal : Ijin penelitian

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Menanggapi surat dari Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Depok No. 1060/H2.F12.D/PDP.04.02/2011, tanggal 7 April 2011 tentang Permohonan ijin penelitian atas nama :

N a m a : SARWINANTI
NPM : 0906594740
Program : Magister Ilmu Keperawatan Maternitas
Judul : **Efektivitas Pemberian Paket Persiapan Pendampingan Persalinan Terhadap Lama Waktu Persalinan dan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di RS. PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RSIA Aisyiyah Muntilan**

Pada prinsipnya kami mengizinkan mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan penelitian di RSIA Aisyiyah Muntilan dengan memperhatikan aturan yang ada di RS.

Demikian, atas kerja samanya kami sampaikan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak (RSIA)

Aisyiyah Muntilan



Dr. MOH. WAS'AN, Sp. S (K), QIA