

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
IBU BERSALIN KALA I DI PUSKESMAS MERGANGSAN  
KOTA YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun Oleh :**

**Ikhwah Mu'minah  
201210104301**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIV  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIAH  
YOGYAKARTA  
AGUSTUS 2013**

HALAMAN PERSETUJUAN

HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
IBU BERSALIN KALA I DI PUSKESMAS MERGANGSAN  
KOTA YOGYAKARTA

SKRIPSI



Disusun Oleh :

Ikhwah Mu'minah  
NIM : 201210104301



Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi  
Penelitian Pada Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing : Retno Mawarti, S.Pd., M.Kes.

Tanggal : 22 - Juli 2013

Tanda tangan : 

**HUBUNGAN DUKUNGAN SOSIAL DENGAN TINGKAT KECEMASAN  
IBU BERSALIN KALA I DI PUSKESMAS MERGANGSAN  
KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2013**

**Ikhwah Mu'minah & Retno Mawarti  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta**

**Abstrak :** Persalinan kala satu merupakan permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Wanita yang telah memasuki masa persalinan akan mengalami perubahan psikologis, yaitu salah satu diantaranya akan terjadi kecemasan. Efek dari kecemasan dalam persalinan kala I dapat meningkatkan lamanya persalinan kala I, gawat janin serta ruptura uteri. Tujuan penelitian ini adalah Diketahuinya hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta Tahun 2013.

Penelitian ini menggunakan metode survey analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*.. Menurut hasil uji analisa dengan *Kendall Tau* diperoleh hasil *Sign (2-tailed)* atau p value sebesar 0,005 yaitu p value < 0,05 menunjukkan ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta.

**Kata Kunci :** Kecemasan, Dukungan Sosial, Persalinan

**Abstract :** Stage of labor is the beginning of true labor contractions, which is characterized by progressive cervical changes and ended with the complete opening. Women who have entered the labor will undergo physiological changes, which one of them will happen anxiety. Effects of anxiety in the first stage of labor can increase the duration first stage of labor, fetal distress and uterine rupture. Knowing the purpose of this research is the relationship of social support to maternal anxiety levels at the health center when I Mergangsan city of Yogyakarta in 2013.

This study uses the analytic survey with cross sectional approach. The analysis technique used is the Kendal Tau. According to the research results Sign (2-tailed) or a p value of 0.005 ie p value <0.05 thus Ho is rejected and Ha accepted. Conclusion there is a relationship between social support to maternal anxiety levels at the health center when I Mergangsan Yogyakarta.

**Keywords :** Anxiety, Social Support, Childbirth

## PENDAHULUAN

Masalah kesehatan merupakan masalah penting yang dihadapi oleh masyarakat saat ini terutama pada kaum wanita. Upaya untuk meningkatkan status kesehatan ibu dan anak di Indonesia merupakan salah satu program prioritas dan merupakan indikator keberhasilan pembangunan kesehatan yaitu pencapaian target pelayanan maternal yang dinilai melalui angka kematian ibu (Manuaba, 2007).

Sebagaimana tercantum dalam strategi *Global Millenium Development Goals (MDGs)*, penurunan angka kematian ibu merupakan tujuan ke 5 dari MDGs, yaitu meningkatkan kesehatan ibu. Sedangkan target besarnya menurunkan angka kematian ibu antara tahun 1990-2015 sebesar tiga perempatnya (Depkes RI, 2007). Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia adalah yang tertinggi jika dibandingkan dengan AKI negara-negara ASEAN lainnya. Sampai saat ini, angka kematian ibu melahirkan di Indonesia sebanyak 228 dari setiap 100.000 kelahiran. Angka ini tetap stagnan sejak tahun 2007. Pemerintah menargetkan angkanya akan turun menjadi 102 kematian tiap 100.000 kelahiran pada tahun 2015 nanti, sedangkan untuk angka kematian bayi (AKB) sebanyak 18 dari setiap 1000 kelahiran (Depkes RI, 2007).

*World Health Organisation (WHO)* memperkirakan bahwa 98% penyebab kematian maternal di negara berkembang masuk kategori "dapat dicegah". Menurut WHO pada periode 1997 s/d 2007, penyebab kematian maternal berturut-turut adalah perdarahan (35%), hipertensi (18%), penyebab tidak langsung (18%), penyebab langsung lainnya (11%), aborsi dan keguguran (9%), infeksi (8%), emboli (1%) (Depkes RI, 2007).

Salah satu penyebab lain tingginya angka kematian ibu dan bayi di Indonesia adalah gangguan kondisi psikis pada ibu selama kehamilan dan persalinan, lingkungan, kurangnya peran keluarga, khususnya untuk memberikan motivasi dalam proses persalinan, karena tidak dapat dipungkiri bahwa dukungan dari berbagai pihak pada masa kehamilan dan saat persalinan sangat dibutuhkan untuk menenangkan kondisi fisik ibu.

Berdasarkan penelitian Iis Riawati Simamora (2008) lebih dari 50% ibu bersalin pada ibu primigravida mengalami kecemasan sedang sebesar 65,6% dan pada multi gravida dengan kecemasan ringan 81,3%.

Persalinan kala satu merupakan sebagai permulaan kontraksi persalinan sejati, yang ditandai oleh perubahan serviks yang progresif dan diakhiri dengan pembukaan lengkap. Bila persalinan dimulai, interaksi antara passanger, passage, power, psikis, dan penolong, harus sinkron untuk terjadinya kelahiran pervaginam spontan (Wlash,2007). Sejalan dengan hal tersebut, di masyarakat paradigma persalinan masih menganggap persalinan itu merupakan pertarungan hidup dan mati, sehingga wanita yang akan melahirkan mengalami ketakutan dan kecemasan, khususnya takut mati baik bagi dirinya sendiri ataupun bayi yang akan dilahirkannya (Kartini K, 2008).

Efek dari kecemasan dalam persalinan dapat mengakibatkan kadar katekolamin yang berlebihan pada kala 1 menyebabkan turunnya aliran darah ke rahim, turunnya kontraksi rahim, turunnya aliran darah ke plasenta, turunnya oksigen yang tersedia untuk janin serta dapat meningkatkan lamanya persalinan kala I, gawat janin serta ruptura uteri (Simkin, 2005). Pada primigravida tidak ada bayangan mengenai apa yang akan terjadi saat bersalin sehingga ibu merasa ketakutan takut akan peningkatan nyeri, takut akan kerusakan atau kelainan bentuk tubuhnya seperti episiotomi, ruptur, jahitan ataupun seksio sesarea, serta ibu takut akan melukai bayinya karena sering mendengar cerita mengerikan tentang pengalaman saat melahirkan dan ini mempengaruhi ibu berfikiran proses persalinan yang menakutkan.

Pada multigravida perasaannya terganggu diakibatkan karena rasa takut, tegang dan menjadi cemas oleh bayangan rasa sakit yang dideritanya dulu sewaktu melahirkan. Pada kenyataannya dukungan sosial, dari suami dan keluarga, merupakan faktor utama yang berpengaruh terhadap terjadinya kecemasan pada wanita hamil dalam menghadapi persalinan, mengingat angka kejadian yang tinggi dan penatalaksanaan yang salah dapat mengakibatkan depresi sampai dengan gangguan jiwa yang serius (Amalia, 2009). Sebagaimana di kalamkan dalam alqur'an surat an-nisa ayat 139 : “ Dan sungguh kami akan

berikan cobaan kepadamu dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah kabar gembira kepada orang-orang yang sabar”.

Partus lama merupakan salah satu dari beberapa penyebab kematian ibu dan bayi baru lahir serta merupakan komplikasi dari ibu yang mengalami kecemasan dalam menghadapi persalinan. Partus lama akan menyebabkan infeksi, kehabisan tenaga, dehidrasi pada ibu, kadang dapat terjadi perdarahan postpartum. Pada janin akan terjadi cedera dan asfiksia yang dapat meningkatkan kematian bayi. Kejadian partus lama menunjukkan 37% ibu mengalami persalinan tak maju ketika proses persalinan, 17% mengalami ketuban pecah dini (KPD) 6 jam sebelum melahirkan dan 9% mengalami perdarahan hebat (SDKI, 2007).

Penanganan kecemasan selain dari pendekatan psikoterapi dan farmakoterapi adalah dengan pendekatan suportif yaitu dengan memberikan dukungan sosial yang diartikan sebagai keberadaan atau kemampuan seseorang dimana individu dapat bergantung padanya, yang menunjukkan kalau dia peduli terhadap individu dan dia mencintai dan menyayangi individu yang bersangkutan.

Hasil studi penelitian di Puskesmas Mergangsan ditemukan 3 orang ibu bersalin mengaku merasa cemas dengan proses persalinan yang dihadapi dan mereka merasa sangat membutuhkan kehadiran suami dan keluarga untuk memberikan dukungan dalam proses persalinan tersebut.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti sangat tertarik meneliti apakah ada hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala 1 di Puskesmas Mergangsan, Kota Yogyakarta pada tahun 2013 ?

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian survey analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional. Lokasi penelitian di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta tahun 2013. Populasi ibu bersalin sebanyak dalam kurun waktu 6 bulan sebanyak 332 orang, adapun jumlah sampel 30 orang, karena dalam penelitian ini menggunakan teknik accidental sampling. Variabel penelitian : variabel bebas dukungan sosial ibu, variabel terikat, tingkat kecemasan ibu bersalin kala I.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam penelitian ini dilakukan survey terhadap 30 responden, yang memiliki karakteristik sebagai berikut.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

No	Umur	F	%
1	20-25	9	30
2	26-30	14	46,7
3	31-35	7	23,3
No	Pendidikan	F	%
1	D3	3	10
2	SI	4	13,3
3	SMA	20	66,7
4	SMP	3	10
No	Paritas	F	%
1	Primigravida	16	53,3
2	Multigravida	14	46,7
Jumlah		82	100

Sumber : Data Primer Bulan Juni 2013

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas umur responden adalah umur 26-30 tahun yaitu sebanyak 14 responden (46,7%), dan minoritas pada umur 31-35% sebanyak 7 responden (23,3%). Tingkat pendidikan responden bahwa mayoritas pendidikan responden adalah lulusan SMA yaitu sebanyak 20 responden (66,7%) dan minoritas ada 2 yaitu lulusan D3 dan SMP yang masing-masing sebanyak 3 orang (10%). Rata-rata responden mayoritas ibu primipara yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) dan minoritas multipara (46,7%).

### 1. Analisis Univariat

#### a. Dukungan Sosial

Tabel 2. Distribusi Dukungan Sosial Responden

Dukungan sosial	Frekuensi	Prosentase
Kurang	3	10 %
Cukup	8	26,7%
Baik	19	63,3%
Jumlah	30	100%

Sumber : Data Primer Bulan Juni 2013

Berdasarkan tabel 3 menunjukkan bahwa mayoritas responden mendapat dukungan sosial baik sebanyak 19 responden (63,3 %), dan minoritas mendapat dukungan kurang sebanyak 3 responden (10 %).

**b. Tingkat Kecemasan**

Tabel 3. Distribusi Tingkat Kecemasan Responden

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Prosentase
Cemas Ringan	3	10 %
Cemas sedang	16	53,3%
Cemas berat	8	26,7%
Panik	3	10 %
Jumlah	30	100%

Sumber : Data Primer Bulan Juni 2013

Berdasarkan tabel. 5 menunjukkan bahwa mayoritas responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 16 responden (53,3%), dan minoritas mengalami panik sebanyak 3 responden (10%).

**2. Analisis Bivariat**

Hasil Analisis Data Hubungan Antara Dukungan Sosial dengan Tingkat Kecemasan Ibu bersalin Kala I

Tabel 4. Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I

Dukungan Sosial	Tingkat Kecemasan							
	Ringan		Sedang		Berat		Panik	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Kurang	0	0	1	3,3	0	0	2	6,7
Cukup	0	0	3	10	4	13,3	1	3,3
Baik	3	10	12	40	4	13,3	0	0
Jumlah	3	10	16	53,3	8	26,7	3	10

Sumber: Data Primer Bulan Juni 2013

Berdasarkan tabel 6 dapat diketahui bahwa responden yang mendapatkan dukungan sosial sebagian besar adalah mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 16 responden (53,3%) sedangkan responden paling sedikit adalah responden yang mengalami kecemasan ringan dan panik yang masing-masing 3 responden (10%).

Untuk melihat kemaknaan hubungan pada kedua variabel maka dilakukan uji *Kendall Tau* dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 7. Koefisiensi korelasi Kendal Tau

Hubungan antar variable	Koefisien Korelasi ( $\tau$ )	Sig ( $\rho$ )
Hubungan Dukungan Sosial Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I	-.477	0.005

Dari tabel 7 di atas dapat diperoleh koefisien korelasi *Kendall Tau* antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I sebesar  $-.477$ , dan nilai signifikan ( $\rho$ ) adalah  $0,005$ . Artinya besarnya hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I sebesar  $-.477$ . Karena signifikan perhitungan yang diperoleh lebih kecil dari  $0,05$  ( $0,005 < 0,05$ ), maka  $H_a$  dinyatakan diterima dan  $H_o$  di tolak. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian tentang keterkaitan hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I di Puskesmas Mergangsan Kota Yogyakarta dapat ditarik simpulan sebagai berikut :

1. Dukungan sosial yang diterima ibu bersalin kala I sebagian besar responden mendapatkan dukungan baik yaitu sebanyak 19 responden (63,3%).
2. Tingkat kecemasan ibu bersalin kala I sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang yaitu sebanyak 16 responden (53,3%).
3. Menurut hasil penelitian dinyatakan bahwa ada hubungan antara dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu pada ibu bersalin kala I di Mergangsan Kota Yogyakarta. Dinyatakan pada hasil uji statistik dengan menggunakan teknik *Kendall Tau* pada 30 responden diperoleh hasil *Sign (2-tailed)* atau p value sebesar  $0,005$  yaitu p value  $< 0,05$  sedang sehingga  $H_o$  di tolak dan  $H_a$  diterima
4. Keeratan hubungan diketahui melalui koefisien *Kendall's Tau* sebesar  $0,477$  dikonsultasikan dengan interval koefisien keeratan hubungan masuk interval antara  $0,40-0,599$  kategori sedang, sehingga dapat dinyatakan bahwa hubungan dukungan sosial dengan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I memiliki hubungan yang sedang.

## **Saran**

Berdasarkan hasil yang diperoleh serta pembahasan maka penulis menyampaikan saran sebagai berikut :

### **1. Bagi Petugas Kesehatan**

Bagi tenaga kesehatan setempat dapat meningkatkan pelayanan yang sudah berjalan dengan baik. Di samping itu petugas kesehatan dapat menyarankan kepada ibu hamil pada saat ANC untuk selalu mengajak suaminya. Hal ini bertujuan agar para ibu dapat mengetahui dan mengatasi keluhan yang terjadi pada masa persalinan, serta suami dapat berperan dalam memberikan dukungan pada istri dalam melewati masa persalinan. Dalam hal ini diharapkan agar istri dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada saat bersalin.

### **2. Bagi Akademik**

Bagi akademik untuk lebih memperbanyak literatur di perpustakaan yang berhubungan dengan ibu bersalin serta literatur yang berhubungan dengan psikologi sehingga memudahkan mahasiswa dalam mengembangkan penelitian selanjutnya.

### **3. Bagi Masyarakat / Responden**

Bagi Masyarakat / responden sebaiknya pada saat melakukan pemeriksaan kehamilan untuk selalu mengajak suaminya begitupun pada saat bersalin. Hal ini dilakukan supaya suami nantinya bisa membantu mengatasi permasalahan yang ibu hadapi pada saat bersalin.

### **4. Bagi Peneliti**

Bagi peneliti untuk lebih memperdalam lagi teori asuhan kebidanan lanjut sehingga akan lebih banyak ilmu yang didapatkan dan bagi peneliti selanjutnya yang akan melakukan penelitian sejenis, dapat mengembangkan faktor-faktor lain (faktor sosial budaya dan cara hidup di masyarakat) yang mempengaruhi tingkat kecemasan ibu pada masa ibu bersalin kala I serta menggunakan desain penelitian yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an. (2008). Jakarta. As-syifa
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Ariyanto, I. (2008). *Hubungan Antara Efikasi Diri dan Dukungan Sosial Dengan Kecemasan Terhadap Pemutusan Hubungan Kerja (PHK)*. Skripsi (Tidak di terbitkan). Surakarta : Fakultas Psikologi UMS
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Persalinan*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Bobak, lowdermilk, Jensen. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta : Penerbit Buku kedokteran EGC
- Hawari, D.(2011). *Management Stress, Cemas Dan Depresi*. Jakarta : FKUI
- Helen, V., Jan M. Kriebs., Dan Carolyn L. Geger. (2008). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan, Edisi 4*. Jakarta : EGC
- Janiwarty, B., dan Pieter, Z.,H. (2013). *Pendidikan Psikologi Untuk Bidan*. Yogyakarta : ANDI
- JNPK-KR RI. (2008). *Buku Acuan Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal: Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : JNPK-KR Depkes RI
- Kartono, K. (2008). *Psikologi Wanita : Mengenal Wanita Sebagai Ibu dan Nenek*. Bandung : Mandar Maju.
- Kasdu, D. (2002). *Kiat Sehat dan Bahagia di Usia Menopause*. Jakarta: Puspa Swara
- Kodriati, N. (2004). *Pengaruh Dukungan Sosial Terhadap Respon Stress Psikologis Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Di Yogyakarta dan Kobe Jepang*. Karya Tulis Ilmiah. Yogyakarta : FK UGM
- Lamunde, R.,M. (2009). *Hubungan Support System Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Proses Persalinan Kala I dan Kala II*. Skripsi. Semarang : Fakultas Kedokteran UNDIP