

**HUBUNGAN PENDAMPINGAN SUAMI DENGAN TINGKAT
KECEMASAN IBU BERSALIN MULTIPARA DI BPS SETYOWATI
NANGGULAN KULON PROGO TAHUN 2009¹**

Enik Yulaika², Umu Hani Edi Nawangsih³

INTISARI

Kehamilan dan persalinan merupakan salah satu keadaan krisis atau merupakan stressor kehidupan wanita. Apabila seseorang tidak dapat menyesuaikan diri terhadap stressor yang dialaminya maka seseorang tersebut akan mengalami kecemasan ringan hingga berat. Kecemasan dan ketakutan ini akan menimbulkan masalah psikologik bagi bersalin . komplikasi dalam persalinan tidak semata-mata disebabkan oleh gangguan organik , beberapa diantaranya dapat ditimbulkan oleh gangguan psikologik. Gangguan psikologik dapat menyebabkan gerakan uterus menjadi tidak efisien, dan cara untuk mengurangi stress psikologik adalah dengan cara suami mendampingi ibu selama proses persalinan berlangsung, sehingga tingkat kecemasan pada ibu bersalin dapat diminimalkan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan kualitas pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibubersalin multipara di BPS Setyowati Nanggulan Kulon Progo.

Penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* dengan pendekatan waktu *cross sectional* dan cara pengambilan data dengan *chek list* dan kuesioner . populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin multipara yang didampingi suami yaitu sebanyak 30 responden. Teknik analisis yang digunakan adalah *Chi Square*.

Hasil uji statistik *Chi Square* memperlihatkan besarnya nilai X^2 adalah 30,000 pada df 2 dengan taraf signifikansi 0.000 sehingga memberikan kesimpulan bahwa ada hubungan antara kualitas pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin multipara di BPS Setyowati Nanggulan Kulon Progo tahun 2009. maka hendaknya suami harus selalu meningkatkan kualitas pendampingan pada ibu bersalin, sehingga kecemasan pada ibu bersalin dapat lebih diminimalkan.

Kata kunci : Pendampingan suami, kecemasan, multipara
Kepustakaan : 26 Judul buku (1994 - 2008), 8 website
Jumlah halaman : xii, 55 halaman, 4 tabel, 12 lampiran, 8 gambar

¹Judul Karya Tulis Ilmiah

²Mahasiswa DIII Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

³Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

PENDAHULUAN

Masalah yang menyangkut kesehatan ibu merupakan salah satu masalah kenegaraan, karena angka kematian ibu dan angka kematian bayi merupakan indikator derajat kesehatan suatu Negara (Rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010,1999). Menurut WHO, kematian ibu di kawasan Asia Tenggara menyumbang hampir 1/3 dari jumlah kematian ibu di seluruh dunia, yaitu kematian ibu sebanyak 170.000 per tahun dan kematian bayi sebanyak 130.000 per tahun dari 37 juta kelahiran per tahun dengan presentase sebanyak 98% kematian ibu dan kematian bayi terjadi di Negara-negara kawasan Asia ,salah satunya adalah di Indonesia (<http://www.kompas.com>, akses 22 september 2008). Berbagai upaya dalam meningkatkan pelayanan kesehatan telah dilakukan oleh pemerintah dan tenaga kesehatan. Namun pada kenyataannya angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi. SDKI menyebutkan angka kematian ibu (AKI) di Indonesia yaitu 307/100.000 kelahiran hidup, angka tersebut merupakan 5 kali lipat angka kematian ibu di Malaysia (Menkes,Siti Fadilah) Meskipun memang telah menurun dari th 1990 yaitu 450/100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB 35/1000 kelahiran hidup, menurun dari yang sebelumnya 52/1000 kelahiran hidup. Target yang ingin dicapai th 2010 adalah 125/100.000 kelahiran

hidup (<http://www.bkkbn.go.id>, akses 22 september 2008) untuk AKI dan untuk AKB 15/1000 kelahiran hidup, target tersebut tidak akan tercapai tanpa percepatan yang serius (<http://www.depkes.go.id> akses 22 september 2008). Sumber lain menyebutkan bahwa AKI di Indonesia berkisar \pm 30/1000 ibu melahirkan, sedangkan angka kematian bayi berkisar \pm 20/1000 kelahiran hidup (<http://www.menegpp.go.id> akses 22 september 2008). Di Yogyakarta angka kematian ibu (AKI) berkisar 248 per 100 ribu kelahiran, Menurun dari sebelumnya 270 per 100 ribu kelahiran. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) berkisar antara 26,9 per 1000 kelahiran hidup, menurun dari yang sebelumnya 30,8 per 1000 kelahiran hidup. Target yang ingin dicapai Th 2009 untuk AKI adalah 236 per 100 ribu kelahiran, sedangkan untuk AKB adalah 26 per 1000 kelahiran hidup, (Depkes, Nasirah Bahaudin (24/5/2008). Di Kulon Progo angka kematian ibu (AKI) berkisar antara 1,51 per 1000 kelahiran., sedangkan angka kematian bayi (AKB) berkisar antara 18,78 per 1000 kelahiran hidup (<http://www.books.google.co.id> akses 11 februari 2009).

Berdasar data tersebut, sebagai strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010, maka pemerintah mencanangkan program

layanan kesehatan ibu dan anak (KIA), program Siap Antar Jaga (SIAGA) dan program Membuat Persalinan Sehat (MPS) sebagai upaya penekanan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Program membuat persalinan sehat (MPS) menekankan agar setiap persalinan harus ditangani oleh tenaga terlatih, diupayakan melalui pemberdayaan perempuan, keluarga, masyarakat dan peningkatan kerjasama lintas sektoral (<http://www.gizi.net>, akses 22 september 2008).

Menurut ketua Tim Penggerak Pendidikan Kesejahteraan Keluarga (TPPKK) DKI, Sri Hartati (2008), angka kematian ibu dan kematian bayi baru lahir masih menjadi permasalahan serius dan menjadi perhatian pemerintah bersama masyarakat. Di Indonesia terdapat 2 ibu meninggal tiap 1 jam saat melahirkan, kematian ibu saat melahirkan dapat dicegah hingga 85% melalui deteksi dini tanda bahaya kehamilan dan pemeriksaan kehamilan serta pemberian informasi mengenai persalinan ketika hamil. Menurut Saifudin (2001), \pm 90% kematian ibu terjadi sekitar masa persalinan.

Ketika memasuki masa persalinan, banyak ibu merasa khawatir akan adanya rasa nyeri pada persalinan. Nyeri persalinan merupakan suatu wujud dari kondisi psikologis. Kekhawatiran akan adanya nyeri persalinan dapat

membuat ibu takut dan menimbulkan stress (Anita, A. dkk, 2002).

Pendampingan saat ibu bersalin diharapkan dapat menekan rasa cemas, ketegangan, rasa sakit sekecil mungkin, terutama bagi ibu yang mudah cemas dan takut, sangat memerlukan pendampingan suami karena suami adalah orang yang paling diharapkan. Selain faktor kedekatan, suami pun diharapkan memahami bahwa persalinan merupakan proses yang begitu berat sehingga ia akan lebih menyayangi istrinya. Nyeri saat persalinan dapat meningkat secara psikologis bila ibu sendirian dan nyeri tersebut dapat berkurang dengan adanya pendampingan dan dukungan suami (<http://www.beritajakarta.com>, akses 22 september 2008). Masih banyak ibu di Nanggulan yang mengaku bahwa persalinan merupakan pengalaman yang menakutkan, membuat mereka jera untuk bersalin lagi. Peran bidan sebagai pendidik dan pendamping, serta peran suami dan keluarga sebagai pendukung kehamilan, persalinan dan nifas sangat diperlukan untuk menghilangkan kesan bahwa ibu menanggung beban sendirian.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 24 sampai 26 september 2008 di beberapa BPS di Kulon Progo, di BPS Setyowati terdapat 9 ibu bersalin normal, 5 diantaranya multipara dan 4 sisanya primipara. 4 dari 5 atau 80% ibu bersalin

multipara mengalami kecemasan dan tidak didampingi suami saat bersalin, dengan tanda-tanda banyak bertanya pada bidan apakah dirinya harus disuntik, berapa lama persalinannya akan berlangsung, apa dirinya akan baik-baik saja, dan ibu tampak gelisah. Salah satu faktor penyebab timbulnya kecemasan pada ibu bersalin adalah tidak adanya pendampingan suami saat ibu bersalin.

Berdasarkan uraian di atas dapat diketahui bahwa pendampingan suami sangat mempengaruhi kejadian kecemasan pada ibu bersalin. Jika ada pendampingan suami yang berkualitas, maka tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu bersalin multipara rendah, sedangkan jika pendampingan suami tidak berkualitas maka tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu multipara tinggi.

Tujuan penelitian ini adalah Diketuinya hubungan pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin multipara di BPS Setyowati Nanggulan Kulon Progo th 2009.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini menggunakan metode *survey analitik* yaitu penelitian yang mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena kesehatan tersebut dapat terjadi dengan menggunakan pendekatan waktu *cross sectional* (Notoatmojo, 2002).

Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin *multipara* yang didampingi suami saat bersalin di BPS Setyowati Nanggulan Kulon Progo. Sampel diambil dengan teknik sampling jenuh yaitu seluruh populasi diambil sebagai sampel.

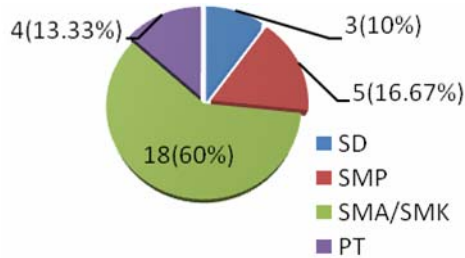
Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data pendampingan suami adalah menggunakan *chek list* berisi 10 bentuk dukungan verbal dan 5 bentuk dukungan non verbal, Pendampingan berkualitas, jika suami melakukan minimal 70% hal-hal yang bersifat mendukung pada lembar *chek list*, Pendampingan tidak berkualitas , jika suami melakukan kurang dari 70% hal-hal yang bersifat mendukung dalam lembar *chek list*. Sedangkan data tingkat kecemasan pada ibu bersalin *multipara* diperoleh dengan menggunakan kuesioner T-MAS sebanyak 25 pertanyaan, dengan alternatif jawaban "ya" dan "tidak".

Dalam penelitian ini rumus analisis korelasi yang digunakan yaitu *Chi square*, digunakan untuk mencari hubungan dan menguji hipotesis antara dua variabel dengan data berbentuk nominal-ordinal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambar 1 menunjukkan bahwa responden paling banyak berpendidikan SMA/SMK yaitu sebanyak 18 responden (60%) dan responden yang paling sedikit

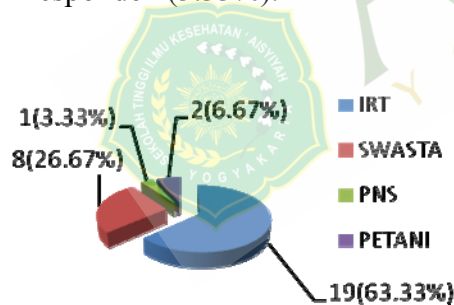
berpendidikan SD yaitu sebanyak 3 responden (10%).



Gambar 1

karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan di BPS Setyowati Nanggulan Kulon Progo tahun 2009

Gambar. 2 menunjukkan bahwa responden paling banyak adalah ibu rumah tangga, yaitu sebanyak 19 responden (63.33%) dan responden yang paling sedikit bekerja sebagai PNS, yaitu sebanyak 1 responden (3.33%).

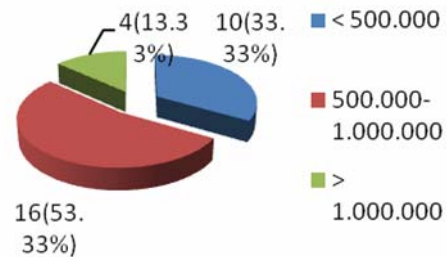


Gambar 2

karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di BPS Setyowati Nanggulan Kulon Progo tahun 2009

Gambar. 3 menunjukkan bahwa responden paling banyak berpenghasilan Rp 500.000-Rp

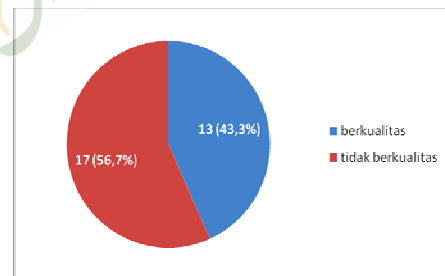
1.000.000, yaitu sebanyak 16 responden (53.33%)



Gambar 3

karakteristik Responden Berdasarkan Penghasilan di BPS Setyowati Nanggulan Kulon Progo tahun 2009

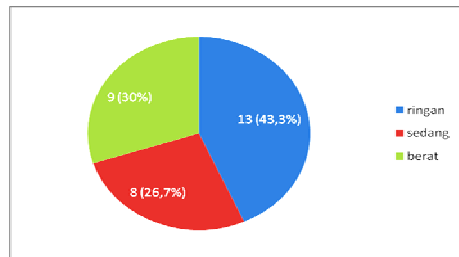
Gambar 4. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mendapatkan pendampingan suami yang tidak berkualitas yaitu sebanyak 17 responden (56,7%).



Gambar 4.

Kwalitas Pendampingan Suami di BPS Setyowati Nanggulan Kulon Progo tahun 2009

Gambar 5. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan ringan yaitu sebanyak 13 responden (43,3%).



Gambar 5.
Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin
Multipara di BPS Setyowati
Nanggulan Kulon Progo tahun 2009

Tabel 1. memperlihatkan bahwa responden yang paling banyak mengalami kecemasan ringan dan mendapatkan pendampingan yang berkualitas dari suaminya yaitu sebanyak 13 orang (43,3%) sedangkan responden yang paling sedikit mengalami kecemasan sedang dan mendapatkan pendampingan yang tidak berkualitas dari suaminya yaitu sebanyak 8 orang (26,7%).

Tabel 1.
Hubungan Kualitas Pendampingan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Multipara di BPS Setyowati Nanggulan Kulon Progo tahun 2009

No.	Tingkat Kecemasan	Ringan		Sedang		Berat		Total	
		f	%	%	f	%	f	%	
1.	Berkualitas	13	43.3	0	0	0	0	13	43.3
2.	Tidak berkualitas	0	0	8	26,7	9	30	17	56.7
	Jumlah	13	43.3	8	26,7	9	30	30	100

Sumber : Data primer 2009

Tabel 3. Hasil Uji Korelasi *Chi square*

Uji Korelasi	Nilai Koefisien Korelasi	Nilai Sig
<i>Chi square</i>	30.000	0.000

Hasil uji statistik Chi Square memperlihatkan besarnya nilai χ^2 hitung adalah 30,000 pada df 2 dengan taraf signifikansi 0.000. Besarnya df 2 untuk tingkat kepercayaan 95% adalah 5,991. Tabel menunjukkan bahwa besarnya χ^2 hitung

lebih besar dari χ^2 tabel untuk tingkat kepercayaan 95% ($30,000 > 5,591$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara kualitas pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin multipara di BPS Setyowati Nanggulan Kulon Progo tahun 2009.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kualitas pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin multipara di BPS Setyowati Nanggulan Kulon Progo tahun 2009. Yang ditunjukkan dengan nilai besarnya χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel untuk tingkat kepercayaan 95% ($30,000 > 5,591$). Sedangkan kekuatan hubungan antara kedua variabel ditunjukkan dengan nilai koefisien kontingensi (C). Besarnya nilai C hitung adalah 0,707 dibandingkan dengan tabel koefisien korelasi. Berdasarkan perbandingan nilai C terletak diantara 0,700 – 0,899 ($0,700 < 0,707 < 0,899$) yang berarti terdapat hubungan yang kuat antara kedua variabel.

Dari hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa apabila pendampingan suami berkualitas maka tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu bersalin multipara ringan sebaliknya jika pendampingan suami tidak berkualitas maka tingkat kecemasan yang terjadi pada ibu multipara berat.

Dukungan yang berasal dari suami saat persalinan sangat berharga. Ibu bersalin menginginkan suami memberikan tindakan suportif dan memberikan lebih banyak rasa

sejahtera dibanding petugas profesional. Ibu bersalin mengatakan bahwa suami mereka membantu pada saat terjadi kontraksi, melatih bernapas, memberikan pengaruh terhadap ketenangan, menurunkan kesepian dan memberikan teknik distraksi yang bermanfaat. Dengan adanya pendampingan suami, suami dapat menunjukkan perhatian pada ibu bersalin dengan berusaha mengerti, toleran, memberi dukungan, kooperatif, komulatif dan dapat dipercaya.

Selain pendampingan suami, kejadian kecemasan pada ibu bersalin juga dapat dipengaruhi oleh faktor pengalaman, penyulit kehamilan, usia. Menurut Bing (1996) usia muda lebih kuat menderita stres daripada usia tua. Meskipun demikian, pada multipara dengan usia tua lebih sering mengalami kecemasan dan kekhawatiran terhadap janinnya, bukan hanya terhadap dirinya sendiri. Pertanyaan ini akan selalu muncul "Siapa yang akan mengurus bayinya jika terjadi apa-apa dengan dirinya saat melahirkan?".

Hasil penelitian memperlihatkan bahwa responden mengalami kecemasan ringan dalam menghadapi persalinan yaitu

sebanyak 13 responden (43,3%), responden yang mengalami kecemasan sedang sebanyak 8 responden (26,7%), dan responden yang mengalami kecemasan berat sebanyak 9 responden (30%). Kecemasan yang dialami responden dapat ditunjukkan dengan sikap yang tidak tenang dan gelisah. Menurut Markam (2003) tingkat kecemasan sangat berkaitan dengan perasaan tidak pasti. Keadaan emosi ini tidak memiliki obyek yang spesifik, keadaan yang dialami bersifat subyektif. Kecemasan terhadap perasaan tegang, bingung, berubah-ubah, kadang-kadang disertai gerakan yang tidak konsisten atau reaksi psikologis yang bercampur-baur.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa Ada hubungan negatif yang signifikan antara kualitas pendampingan suami dengan tingkat kecemasan pada ibu bersalin *multipara* di BPS Setyowati Nanggulan Kulon Progo tahun 2009 dengan nilai X^2 hitung $> X^2$ tabel ($30,000 > 5,591$)

SARAN

Bagi Bidan agar meningkatkan perannya dalam memberikan konseling dan pemahaman tentang arti pentingnya kualitas pendampingan suami terhadap ibu bersalin *multipara*

Bagi ibu bersalin *multipara* agar aktif menggali informasi mengenai persalinan dari berbagai sumber seperti televisi, media cetak, atau konsultasi pada petugas kesehatan,

Bagi peneliti lain agar meneliti hubungan kecemasan ibu bersalin dengan faktor-faktor lain yang belum diteliti oleh peneliti, serta menggunakan populasi dan sampel yang lebih banyak.

DAFTAR PUSTAKA

- Anita, A. Ocyvianti & Wisnu Wardani, DS., 2002, *Majalah Obstetri dan Gynekologi Indonesia*, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta
- Arikunto, Suharsimi., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta
- Azwar, S., 2005, *Penyusunan Skala Psikologi*, Pustaka Fajar, Yogyakarta
- Bing R.P.T, Elizabeth., 1996. *Enam Pelajaran Praktis Menuju Persalinan Yang Mudah.* yayasan Essentia Medica, yogyakarta
- Bkkbn., 2008, *Angka Kematian Ibu dan Bayi*, September, 22 2008, <http://www.bkkbn.go.id>
- Chapman, Vicky., 2006, *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*, EGC, jakarta
- Datastatistik Indonesia., 2008, *Angka Kematian Ibu dan Bayi Indonesia*, September,

- 22 2008,
<http://www.datastatistikIndonesia.com>
- Departemen Kesehatan RI., 1999,
Rencana Pembangunan Kesehatan Menuju Indonesia Sehat. Jakarta.
- Depkes., 2008, *angka Kematian Ibu Dan Bayi Di Kulon Progo*,
februari 11 2009,
<http://www.books.google.co.id>
- Depkes., 2008, *Kecemasan Ibu Bersalin*, September, 22 2008,
<http://www.depkes.go.id>
- Hajar, Siti., 2007, *Hubungan antara dukungan sosial bidan dengan tingkat kecemasan ibu bersalin normal di BPS Yogyakarta*. KTI, Yogyakarta
- Hawari, D., 2001, *Menejemen Stress, Cemas Dan Depresi*, Fakultas Kedokteran Umum UI, Jakarta
- Hodnett, E.D., 2002, *Caregiver Support for Women During Child Birth*, *The Cochrane Library Issue 4*, Update software, Oxford
- Karni., 2005, *Hubungan dukungan sosial bidan pada ibu bersalin dengan kecemasan persalinan kala II di puskesmas Mlati sleman*, KTI, Yogyakarta
- Kompas., 2008, *angka-kematian-ibu-asia*, September, 22 2008,
<http://www.kompas.com>
- Maramis., 2005, *Catatan Ilmu Kedokteran Jiwa*, Airlangga University Press, Surabaya
- Markam, S., 2003, *Psikologi klinis*, UI, Jakarta
- Meiliya, E., 2000, *Tingkat Kecemasan Suami Dalam Pendampingan Calon Ibu Saat Persalinan Kala I di RS khusus Ibu dan anak PKU Muhammadiyah Bantul*, PSIK, FK-UGM, Yogyakarta
- Menegpp., 2008, *Angka-kematian-ibu*, September, 22 2008,
<http://www.menegpp.go.id>
- Mochtar, R., 1988, *Sinopsis Obstetri, Sinopsis Fisiologi - Sinopsis Patologi*, edisi 2, Cetakan I, EGC, Jakarta
- Notoatmodjo, Sukidjo., 2002, *Metodologi Penelitian kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta
- Poppy, Kumala., 1998, *Kamus Saku Kedokteran Dorland*, EGC Jakarta
- Prawirohardjo, Sarwono., 2007, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka, Jakarta
- Prawirohoesodo., 1998, *Stres dan Kecemasan*, *Symposium Stress dan Kecemasan*, Laboratorium Kedokteran FK UGM, Yogyakarta
- Purwaningsih., 2004, *Hubungan antara pelaksanaan komunikasi terapeutik dengan tingkat kecemasan klien saat persalinan kala I di VK Rumah Sakit Slamet Riyadi Surakarta*, KTI, Yogyakarta
- Riwidikdo, Handoko., 2007, *Statistik Kesehatan*, Mitra Cendekia, Jogjakarta
- Rochjati, Puji., 2003, *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*, Airlangga University Press, Surabaya
- Saifudin, A.B, dkk., 2001, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi I, Cetakan II, YBP – SP, Jakarta

- Saifudin., 2008, *Pendampingan-suami-dalam-persalinan*, september, 22 2008, <http://www.beritajakarta.com>
- Sinar Harapan., 2008, Angka kematian ibu dan bayi, 2008, September, 22 2008, <http://www.sinarharapan.go.id>
- Smet, Bart., 1994, *Psikologi Kesehatan*, PT Grasindo, Jakarta
- Sri Hartati., 2008, *Angka-kematian-ibu*, September, 22 2008, <http://www.gizi.net>
- Stenchever, Morton A & Sorensen, Tanya., 1995, *Penatalaksanaan Dalam Persalinan*, Hipokrates, Jakarta
- Stuart, G.W, Sandro & Sandeen., 1998, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, edisi 3, EGC, Jakarta
- Sugiyono., 2006, *Statistika untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung
- Sujiono., 2005, *Statistika Untuk Penelitian*, Cetakan VIII, Alfabeta, Bandung
- Wiknjastro, H., 2007, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Mitra, Jakarta



STIKES
AISYIYAH
YOGYAKARTA