

HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN IBU BERSALIN DENGAN LAMA  
PERSALINAN KALA II DI PUSKESMAS MERGANGSAN YOGYAKARTA  
TAHUN 2009<sup>1</sup>

Pirma Vicktria Sabgustina<sup>2</sup>, Retno Mawarti<sup>3</sup>

Abstract : penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat kecemasan ibu bersalin dengan lama persalinan kala II. Metode yang digunakan adalah observasional korelasi dengan pendekatan waktu retrospektif. Pengambilan sampel sejumlah 32 responden pada ibu primigravida. Alat pengumpulan data dengan menggunakan kuisioner dan lembar observasi. Uji statistik menggunakan product moment. Hasil uji statistik dari nilai p yaitu 0,844 dengan taraf kesalahan 0,05, hal ini menunjukkan  $p > 0,05$  berarti bahwa tidak ada hubungan antara tingkat kecemasan ibu bersalin dengan lama persalinan kala II.

**Kata kunci** : tingkat kecemasan ibu bersalin, lama persalinan kala II

## PENDAHULUAN

Sesuai komitmen global, Indonesia menetapkan target penurunan AKI menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. dalam kurun waktu satu dasa warsa AKI telah menurun dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1994 menjadi 307 per 100.000 pada tahun 2004. Setiap tahun ada 13.778 kematian ibu bersalin artinya setiap jam terdapat 2 orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai sebab. Demikian pula angka kematian bayi (AKB), khususnya angka kematian bayi baru lahir (neonatal) masih berada pada kisaran 20 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2004).

Pada tahun 2003 angka kematian ibu di Yogyakarta mencapai 110/100.000 kelahiran hidup. Data yang tercatat dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta bahwa kematian maternal tahun 2004 di Yogyakarta terdapat 33 kasus.

Menurut Mochtar (1998), faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan normal yaitu Power (His), Passage (jalan lahir), Passenger (janin), Psikis (kejiwaan) dan penolong.

Perasaan cemas dalam proses persalinan diakibatkan oleh rasa takut menghadapi persalinan yang akan terjadi, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan. Kecemasan meliputi proses selama persalinan, kekhawatiran terjadinya komplikasi, kecemasan pada masa his (kontraksi), keluarnya lendir darah dari jalan lahir, kondisi bayi ketika lahir berupa cacat atau kematian bayi, dan kekhawatiran ibu akan keselamatan dirinya (Tobing, 2001).

Partus lama juga memberikan kontribusi dalam kematian maternal. Dalam beberapa kasus banyak ditemukan pemanjangan kala satu dan kala dua pada proses persalinan. Yaitu kala satu yang lebih dari 12 jam pada primigravida dan lebih dari 8 jam pada multigravida. Kala II yang memanjang yaitu lebih dari 50

<sup>1</sup>Judul Karya Tulis Ilmiah

<sup>2</sup>Mahasiswa D III Prodi Kebidanan STIKes 'Aisyiyah Yogyakarta

<sup>3</sup>Dosen STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

menit pada primigravida dan lebih dari 20 menit pada multigravida (Obstetri Fisiologi, 1983).

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan oleh peneliti di Puskesmas Mergangsan masih banyak ditemukan keadaan partus lama karena pemanjangan kala I dan kala II. Tercatat dari bulan Agustus-bulan November 2008 sebanyak 215 persalinan 185 diantaranya partus secara spontan dan 30 dengan persalinan patologi. Dari seluruh kasus persalinan terdapat 93 kasus partus lama dari primigravida 54 persalinan dan multigravida 39 persalinan.

Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya Apakah Ada Hubungan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin dengan Lama Persalinan Kala II di Puskesmas Mergangsan, Yogyakarta.

## METODA PENELITIAN

Metode penelitian ini adalah observasional korelasi dengan menggunakan pendekatan waktu *retrospektif*. Populasi penelitian ini adalah semua ibu bersalin primigravida yang bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta pada bulan Februari 2009 sebanyak 60 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik *Tabel Krejcie* yaitu dalam melakukan perhitungan ukuran sampel didasarkan atas kesalahan 5%. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 32 orang yang didapatkan dari penghitungan dengan menggunakan teknik pengambilan sampel tersebut (Sugiyanto, 2006 : 62) dengan kriteria:

- a. Ibu bersedia menjadi responden
- b. Umur ibu 20-35 tahun
- c. Ibu primigravida dan yang tidak mempunyai panggul sempit
- e. Umur kehamilan 37 – 41 minggu
- f. Ibu yang tidak mempunyai riwayat penyakit seperti : Jantung, asma, DM, hipertensi, hepatitis, dan ibu yang tidak pichosa/gangguan jiwa.

Alat pengumpulan data yang digunakan untuk mengetahui tingkat kecemasan adalah kuisioner dengan pertanyaan tertutup yaitu suatu daftar pertanyaan berjumlah 25 pertanyaan dengan 2 pilihan jawaban yaitu “Ya” dan “Tidak” yang sudah disusun dengan baik, dimana responden tinggal memilih salah satu alternative jawaban yang tersedia sehingga data mudah diolah untuk diklasifikasikan dengan skor yaitu bila jawaban “Ya” 0 – 6 (Cemas ringan), bila jawaban “Ya” 7 - 14 (cemas sedang), dan bila jawaban “ Ya” 15 - 25 (cemas berat), sebelumnya kuisioner ini sudah dilakukan uji validitas dan reliabilitas oleh peneliti yang bernama Wulandari di Puskesmas Tegal rejo dengan judul “ Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Persalinan Normal Dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primipara di BPS Sudariah Sleman Tahun 2008 “, sedangkan pada lama persalinan kala II yang dilihat dari catatan rekam medik atau buku register persalinan dan partograf, kemudian dicatat pada lembar observasi.dalam waktuan menit dengan kategori: < 60 menit, 60-120 menit, > 120 menit.

Analisis data hubungan dua variabel dengan menggunakan *Product Moment* (Suharsimi, A., 1998). Selanjutnya untuk menentukan dua variabel saling

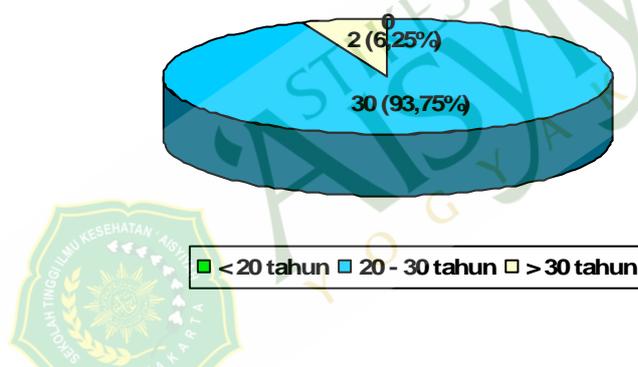
berhubungan atau tidaknya dengan membandingkan angka korelasi *product moment* dengan tabel r. jika didapatkan  $r_{xy}$  lebih besar dari r tabel, maka dua variabel ada hubungan dan apabila  $r_{xy}$  lebih kecil dari r tabel, maka dua variabel tidak ada hubungan. Taraf kesalahan adalah 5% dengan taraf kepercayaan 95% (Suharsimi, A., 1998).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1 juni sampai 30 juni 2009 dengan jumlah responden sebanyak 32 orang pada ibu yang bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur dan Tafsiran Berat Janin (TBJ). Hasil penyebaran kuisisioner dapat dideskripsikan sebagai berikut :

- a. Karakteristik responden berdasarkan umur

**Gambar 1. Diagram Pie Karakteristik Responden Berdasarkan Umur Ibu Bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2009**



Sebagian besar responden berusia 20–30 tahun, yaitu 30 responden (93,75%). Responden yang umurnya lebih dari 30 tahun ada 2 responden (6,25%) dan yang berumur kurang dari 20 tahun tidak ada. Menurut Manuaba (1998), umur reproduksi sehat adalah 20-35 tahun. Kebanyakan responden dalam penelitian dengan paritas primigravida termasuk pada umur reproduksi sehat. Menurut Soewadi (1987) dan Damaraji (2001), kecemasan sering terjadi pada golongan muda. Pada penelitian ini responden kebanyakan masih muda dengan paritas primigravida, sehingga kemungkinan menderita cemas lebih besar. Hal ini dibuktikan 53,1% responden cemas pada tingkat sedang, 46,9% responden cemas pada tingkat berat dan tidak ada responden yang mengalami tingkat kecemasannya ringan.

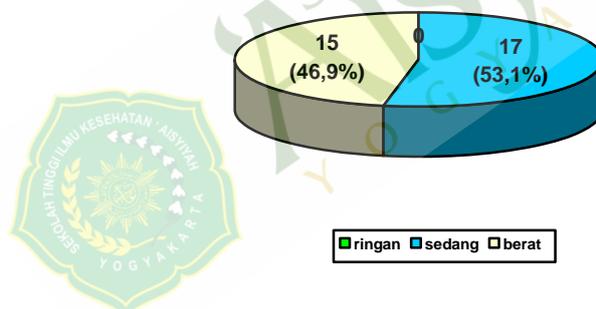
- b. Karakteristik responden berdasarkan Tafsiran Berat Janin (TBJ)

**Tabel 1. Distribusi Tafsiran Berat Janin Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2009**

No	Tafsiran Berat Janin (Gram)	Jumlah	%
1	2500-2700	2	6,25
2	2800-3000	15	46,9
3	3100-3400	12	37,5
4	3500-4000	3	9,4
<b>Jumlah</b>		<b>32</b>	<b>100</b>

Sebagian besar TBJ 2800-3000 gram, yaitu 15 responden, yang TBJ 3100-3400 gram sebanyak 12 responden, TBJ 3500-4000 gram sebanyak 3 responden dan TBJ 2500-2700 gram sebanyak 2 responden. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa berat badan bayi (Passanger) tidak mempengaruhi lama persalinan.

Dari penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta terhadap 32 responden dengan menggunakan kuisisioner untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu bersalin didapatkan hasil sebagai berikut :



**Gambar 2 Diagram Pie Tingkat Kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Tahun 2009**

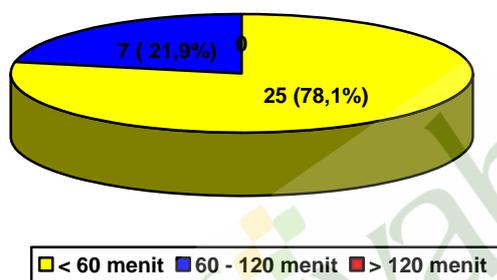
Sebagian besar responden mengalami tingkat kecemasan sedang, yaitu 17 responden (53,1%). Responden yang mengalami tingkat kecemasan berat ada 15 responden (46,9%), sedangkan yang mengalami tingkat kecemasan ringan tidak ada.

Seperti yang diutarakan oleh Tobing (2001), perasaan cemas dalam proses persalinan diakibatkan oleh rasa takut menghadapi persalinan yang akan terjadi, terutama pada ibu yang pertama kali melahirkan. Kecemasan meliputi proses selama persalinan, kekhawatiran terjadinya komplikasi, kecemasan pada masa his (kontraksi), keluarnya lendir darah dari jalan lahir, kondisi bayi ketika lahir berupa cacat atau kematian bayi, dan kekhawatiran akan keselamatan dirinya.

Perasaan cemas ini bisa dikurangi dengan cara yang dikemukakan oleh Bobak (1995), bidan memberikan asuhan komprehensif kepada ibu bersalin maupun kepada keluarganya, antara lain memainkan advokasinya sebagai

pemberi support bagi pasien dan keluarganya. Bidan dapat melakukan pemberian informasi yang menyangkut proses persalinan, seperti mengorientasikan ruang kebidanan, mengkomunikasikan kemajuan persalinan setiap tahap kepadanya, menjawab semua pertanyaan yang diajukan tentang persalinan, mengajarkan teknik relaksasi, dan sebagainya, sehingga dapat membantu pasien, suami, dan keluarganya untuk mengatasi kecemasannya.

Dari penelitian yang telah dilakukan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta terhadap 32 responden dengan menggunakan lembar observasi untuk mengetahui lama persalinan kala II didapatkan hasil sebagai berikut :



**Gambar 3 Diagram Pie Lama Persalinan Kala II di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun 2009**

Hasil penelitian ini menunjukkan tidak ada responden dengan persalinan kala II lebih dari 120 menit. Lama persalinan paling cepat 15 menit dan paling lama 117 menit. Tidak adanya proses persalinan kala II yang lebih dari 120 menit dan kebanyakan responden (78,1%) dengan persalinan kala II kurang dari 60 menit akan mengurangi risiko akibat dari proses persalinan kala II yang terlalu lama.

Obstetri Fisiologi (1983) mengemukakan bahwa partus lama memberikan kontribusi dalam kematian maternal. Dalam beberapa kasus banyak ditemukan kala II yang memanjang lebih dari 50 menit pada primigravida dan lebih dari 20 menit pada multigravida.

Mochtar (1998) mengemukakan, persalinan yang lama akan membahayakan ibu dan janinnya, sebab dapat terjadi gangguan oksigen antara ibu dan janin, komplikasi-komplikasi yang terjadi pada ibu diantaranya risiko perdarahan postpartum, risiko infeksi, kelelahan, dehidrasi, sedangkan komplikasi pada janin diantaranya distress janin, kematian janin dalam kandungan. Hal ini bisa dilakukan dengan beberapa cara diantaranya mengurangi tingkat kecemasan ibu menjelang proses persalinan. Prawirohardjo (1999:112) mengemukakan bahwa perasaan cemas akan menambah rasa nyeri dan otot-otot menjadi tegang termasuk otot servik, sehingga dapat mengganggu pembukaan dan memperpanjang proses persalinan.

Hasil distribusi silang antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala II ditunjukkan pada tabel 4.1 sebagai berikut.

**Tabel 4.2.**  
**Distribusi Silang Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin dengan Lama Persalinan Kala II di Puskesmas Mergangsan Tahun 2009**

No	Tingkat Kecemasan	Ringan		Sedang		Berat	
		F	%	f	%	F	%
	<b>Lama Persalinan Kala II</b>						
1	< 60 menit	0	0	14	43,7	11	34,4
2	60 – 120 menit	0	0	3	9,4	4	12,5
3	> 120 menit	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>17</b>	<b>53,1</b>	<b>15</b>	<b>46,9</b>

**Sumber: data primer tahun 2009**

Tidak didapatkan tingkat kecemasan ringan pada semua lama persalinan kala II. Tingkat kecemasan sedang pada ibu bersalin sebanyak 17 orang (53,1%) yang terdiri dari lama persalinan kala II < 60 menit sebanyak 14 orang (43,7%), 60 – 120 menit ada 3 orang (9,4%) dan tidak ada >120 menit, sedangkan tingkat kecemasan yang berat pada ibu bersalin sebanyak 15 orang (46,9%) yang terdiri dari lama persalinan kala II < 60 menit ada 11 orang (34,4%), 60 – 120 menit ada 4 orang (12,5%) dan tidak ada yang > 120 menit. Hasil ini menunjukkan responden dengan tingkat kecemasan sedang dan berat sama-sama cenderung mengalami proses persalinan kala II kurang dari 60 menit.

Hasil perhitungan korelasi *product moment* dari *Pearson* adalah 0,036 dengan tingkat signifikansi 0,844 > 0,05 berarti hubungan antara tingkat kecemasan ibu bersalin dengan lama persalinan kala II tidak signifikan. Hasil ini masuk dalam rentang 0,000 sampai dengan 0,199 atau kategori sangat rendah. Hasil ini menunjukkan responden dengan tingkat kecemasan berat belum pasti lebih lama proses persalinan kala II. Hubungan tidak signifikan ini berarti semakin berat tingkat kecemasan belum pasti semakin lama proses persalinan kala II. Hal ini terjadi mungkin disebabkan oleh variabel lain yang tidak diikutkan dalam penelitian.

Mochtar (1998) mengemukakan faktor-faktor yang berperan dalam persalinan adalah power (kontraksi uterus), passage (pelvik ibu), passenger (bayi), dan psikis. Sedangkan faktor-faktor yang mempengaruhi lama persalinan yaitu kecemasan, penolong, paritas, dan usia. Jadi kecemasan atau kondisi psikis ibu menjelang persalinan hanyalah salah satu dari beberapa faktor yang mempengaruhi proses persalinan.

Faktor-faktor selain kecemasan dalam penelitian sudah dikontrol dalam kondisi normal, dalam artian responden harus memenuhi syarat-syarat tertentu, yaitu umur ibu 20 – 35 tahun, ibu primigravida dan tidak mempunyai panggul sempit, umur kehamilan 37 – 41 minggu, dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit jantung, asma, DM, hipertensi, hepatitis, dan tidak pichosa/gangguan jiwa.

Responden yang kecemasan pada tingkat berat tetapi proses persalinan kala II tetap lancar (kurang dari 60 menit) kemungkinan disebabkan oleh penolong persalinan yaitu dokter atau bidan. Dokter dan bidan adalah penolong yang sudah berpengetahuan dan terlatih yang mempunyai standar asuhan yang memadahi dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung dan dapat melakukan pertolongan persalinan dengan aman.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta pada tahun 2009 termasuk kategori kecemasan sedang yaitu 17 responden (53,1%).
2. Lama persalinan kala II di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta pada Tahun 2009 mengalami proses persalinan kala II < 60 menit ada 25 responden (78,1%).
3. Tidak ada hubungan tingkat kecemasan ibu bersalin dengan lama persalinan kala II di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2009.

### **Saran**

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, dapat diajukan saran-saran sebagai berikut.

1. Tenaga bidan  
Bidan sebagai tenaga kesehatan yang berhubungan langsung dengan ibu hamil diharapkan untuk memberikan informasi tentang kehamilan, persalinan, dan melakukan pendekatan sehingga dapat diketahui permasalahan sebenarnya yang dialami oleh ibu hamil.
2. Peneliti lain  
Peneliti lain diharapkan meneliti dengan faktor-faktor lain yang mempengaruhi lama persalinan kala II, sehingga dapat diketahui faktor mana yang paling berpengaruh terhadap lama persalinan kala II.
3. Ibu yang sedang hamil  
Mencari informasi tentang kehamilan, persalinan dari sumber-sumber terpercaya, terutama dokter dan bidan. Pengetahuan tentang kesehatan selama hamil juga sangat perlu. Pengetahuan ini akan membuat ibu hamil lebih siap menghadapi persalinan. Sehingga pada saat persalinan berlangsung cepat dan aman.

## DAFTAR RUJUKAN

- Arikunto, S., 2006, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, edisi revisi VI, Rineka Cipta, Jakarta.
- Bobak I. M., Jensen, M.D., 2000, *Perawatan Maternitas dan Ginekologi*, Yayasan IAPKP, Bandung.
- Departemen Kesehatan RI, 2000, *Catatan Tentang Perkembangan Dalam Praktek Kebidanan*, Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- , 2002, *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
- Damaraji, R., 2001, *Kecemasan Primigravida Trimester III Menghadapi Persalinan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta*, Yogyakarta.
- Farrer, H., 1999, *Perawatan Maternitas*, edisi 2, Alih Bahasa Andry Hartono, EGC, Jakarta.
- Hawari, D., 2006, *Manajemen Stress, Cemas, dan Depresi*, Gara Baru, Jakarta.
- Josoprawiro, J. M., 1996, *Penanggulangan Nyeri Pada Persalinan*, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Kaplan dan Sadock, 1997, *Sinopsis Psikiatri*, Binapura Aksara Jakarta.
- Kartono. K., 1992, *Psikologi Wanita (jilid 2) : Mengenal Wanita Sbagai Ibu dan Nenek*, CV Mandar Maju, Bandung.
- KPPRI, 2004, *Gerakan Sayang Ibu*, KPPRI, Jakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gede, 1998, *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan*, EGC, Jakarta.
- Murti, Bhisma, 1996, *Penerapan Metoda Statistik Non Parametrik Dalam Ilmu-ilmu Kesehatan*, Gramedia, Pustaka Utama, Jakarta.
- Mochtar, R., 1998, *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Jilid I, edisi 2, EGC, Jakarta.
- Notoatmodjo. S., 2002, *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi, Rineka Cipta, Jakarta.
- Oxorn, H., 1996, *Patologi dan Fisiologi Persalinan*, Yayasan Essentia Media, Jakarta.

- Philiteri, A., 2002, *Buku Saku Keperawatan Kesehatan Ibu dan Anak*, EGC, Jakarta.
- Prawirodiharjo, S., 1999, *Ilmu Kebidanan*, Yayasan Bina Pustaka Saerwono Prawirodiharjo, Jakarta.
- Rodiah, 2007, *Perbedaan Pendampingan Suami Dengan Keluarga Lain Terhadap Lama Persalinan Kala II Ibu Primipara Di Rumah Sakit Sakina Idaman Yogyakarta*.
- Salmah, Rusmiati, Maryanah, Susanti, N., 2006, *Asuhan Kebidanan Antenatal*, EGC, Jakarta.
- Sani, R., 2001, *Menuju Kelahiran Yang Alami*, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.
- Sastrawinata S., 2006, *Obstetri Fisiologi*, Eleman, Bandung.
- Soewandi, 1987, *Stress Dalam Kerja*, Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Stoppard, M., 2002, *Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan Kelahiran*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta.
- Stuart, G. W. dan Sundeen, S.J., Alih Bahasa Hamid A. Y. S., 1998, *Buku Saku Keperawatan Jiwa*, Edisi 3, EGC, Jakarta.
- Sugiyono, 2005, *Stastistika Untuk Penelitian*, Alfabeta, Bandung.
- Suharsimi, A., 1998, *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*, Rineka Cipta, Jakarta.
- Trismiati, 2007, *Psikologi Binadarma*, <http://psikologi.ac.id>
- Tobing, N. L., 2001, *Keadaan Psikologi Ibu Hamil*, Ayah Bunda No. 14 Yayasan Aspirasi Pemuda, Jakarta.
- Wiknjosastro, H., 2002, *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Bina Pustaka, Jakarta.
- , 2006, *Ilmu Kebidanan*, Bina Pustaka, Jakarta.
- Wulandari, 2007, *Hubungan Tingkat Pengetahuan Tentang Persalinan Normal Dengan Kecemasan Ibu Bersalin Primipara Di BPS Sudariah Sleman*.
- [http://www.gkjmb.or.id/bulletin 12/infosehat](http://www.gkjmb.or.id/bulletin%2012/infosehat).