

PERAN SUAMI MENURUNKAN KECEMASAN SAAT PROSES PERSALINAN

Elvika Fit Ari Shanti¹

¹STIKES Jenderal A. Yani Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Labor or childbirth is a very tough fight for a mother; the mother in this process does not escape from fear. Fear is usually caused by the lack of emotional support, especially from the husband. Most mothers who deliver babies rarely accompanied by their husband are more depressed after childbirth. Husband's presence during childbirth makes a shorter delivery time, so the pain is also reduced, and the birth canal laceration is also rarer because the birth canal is more elastic. However, until present, husbands have not been able to show their full support for deliveries where 68% of births are not accompanied by husbands. Suami SIAGA (ALERT Husband) program implementation has not been carried out and has not become routine antenatal care program. This can affect the psychology of the mother.

Objective: To determine the effect of husband support quality on the anxiety experienced by mothers in labor at BPS (privately practicing midwife) Endang Purwaningsih of Bantul in Yogyakarta.

Methods: This was a quasi experimental study with one group pretest-posttest design without control. The sample size was 30 that had been adapted to the criteria, ie labor accompanied by the husband, the active phase of the first stage of labor, singleton pregnancy, and parity 1-3. Sampling technique used Accidental Sampling. Data were collected by using observation sheets and check lists. Analysis of the data used parametric technique ie normality test using Kolmogorov Smirnov and inferential analysis with paired t-test.

Results: The results of the husband support quality assessment showed that the average of husband support was good. The measurement result of maternal anxiety levels was known that pretest and posttest values showed the same condition that most of the mothers in labor had severe levels of anxiety (pretest by 60% and posttest by 53.3%). However, the percentage in the level of anxiety ie panic declined, from 6.6% to 3.3%. The data were normally distributed and paired t-test analysis obtained p value = 0.04 ($p < 0.05$).

Conclusion: The higher level of husband support quality led to the lower level of anxiety experienced by mothers in childbirth. Husband is expected to provide emotional support and pay attention to the wife during labor.

Keywords: support quality, anxiety, childbirth

PENDAHULUAN

Melahirkan merupakan perjuangan sangat berat bagi ibu yang tidak luput dari rasa ketakutan. Ketakutan itu salah satunya disebabkan oleh tidak mendapatkan dukungan emosional. Perasaan cemas, tegang, dan nyeri dalam persalinan dinyatakan sebagai sindroma cemas-tegang-nyeri.⁽¹⁾

Calon ibu yang persalinannya didampingi suaminya lebih jarang mengalami depresi paska salin daripada mereka yang tidak didampingi. Kehadiran suami saat persalinan ternyata membuat waktu persalinan menjadi lebih singkat, nyeri juga jadi berkurang, dan robekan jalan lahir ternyata juga

lebih jarang karena jalan lahir lebih elastis.⁽²⁾

Saat ini partisipasi pria dalam kesehatan reproduksi sangat rendah. Masih banyak suami belum mampu menunjukkan dukungan penuh terhadap persalinan ibu dimana 68% persalinan tidak didampingi oleh suami. Kebanyakan suami berada di luar saat ibu melahirkan dan masih ada suami yang tidak mengantar ibu ke klinik saat mau melahirkan. Penerapan program suami SIAGA belum rutin dilaksanakan dan belum menjadi program layanan antenatal. Hal ini akan dapat mempengaruhi psikologi ibu.⁽³⁾

Menurut pengalaman peneliti selama melaksanakan praktik kebidanan di pelayan-

an kesehatan di Propinsi Jawa Tengah, ada 92 % ibu bersalin yang tiba di tempat bersalin, sudah diliputi perasaan cemas terhadap persalinan yang akan dijalannya. Ada beberapa yang didampingi suami saat bersalin dan ada pula yang tidak didampingi suami tetapi didampingi oleh mertua atau oleh ibunya sendiri.

Perasaan cemas, tegang, dan nyeri saat persalinan dinyatakan sebagai sindroma cemas-tegang-nyeri yang merupakan lingkaran setan (*circulus vitiosus*). Rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu akibat mules-mules semakin lama semakin kuat mengirim impulsnya ke otak dan membangkitkan perasaan cemas dan takut. Selanjutnya rasa cemas dan takut menginduksi timbulnya ketegangan dalam otot pembuluh darah. Akibatnya terjadi kekakuan mulut rahim sehingga menjadikan impuls sakit bertambah banyak, demikian seterusnya menjadi rangkaian yang sulit untuk diputus.⁽⁴⁾

Alasan peneliti dalam pemilihan judul tersebut karena menurut Cholil⁽³⁾ mengutarakan bahwa masih ada 68 % yang tidak didampingi oleh suami. Hal ini menunjukkan bahwa program suami SIAGA belum rutin dilaksanakan dan belum menjadi program layanan antenatal.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di BPS Endang Purwaningsih Bantul Yogyakarta, prosedur pelaksanaan persalinan di RB tersebut setiap persalinan suami atau keluarga diminta untuk mendampingi ibu saat bersalin. Karena melahirkan merupakan perjuangan yang sangat berat bagi ibu yang tidak luput dari rasa ketakutan, sehingga calon ibu yang persalinannya didampingi suaminya lebih jarang mengalami depresi paska bersalin daripada mereka yang tidak didampingi.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik, desain quasi eksperimen dengan pendekatan waktu longitudinal. Populasi dari penelitian ini adalah semua ibu bersalin yang didampingi oleh suami di BPS Endang Purwaningsih Pleret Bantul mulai 1 Mei sam-

pai 1 November 2009. Sampel berjumlah 30 pasangan ibu dan suami, teknik pengambilan sampel dengan menggunakan *Accidental Sampling*. Kriteria inklusi yang ditetapkan yaitu persalinan Kala I fase aktif, kehamilan tunggal, dan paritas 1-3.

Adapun variabel penelitian ini adalah kualitas pendampingan suami sebagai variabel bebas dan tingkat kecemasan ibu bersalin sebagai variabel terikat. Pendampingan suami dalam persalinan adalah kehadiran suami sejak ibu dinyatakan dalam persalinan Kala I fase aktif sampai 1 jam berikutnya atau setelah dilakukan intervensi yang dinyatakan dengan bentuk partisipasi/keterlibatan atau peran serta aktif suami selama proses persalinan berlangsung. Klasifikasi kualitas pendamping dalam persalinan dengan skala interval yaitu >12 = sangat tidak baik, 12-22 = kurang baik, 23-33 = cukup baik, 34-44 = baik dan 45-56 = sangat baik.⁽⁵⁾ Kecemasan adalah respon ibu terhadap suatu kejadian yang dinilai dan aspek perilaku verbal maupun non verbal dalam persalinan. Setiap variabel diukur dengan cara observasi dengan menggunakan *check-list*. *Check list* yang dipakai untuk mengukur tingkat kecemasan dalam persalinan dalam penelitian ini adalah Model Hamilton Rating Scale for Anxiety (HRS-A). Klasifikasi tingkat kecemasan dengan skala interval, yaitu 0–58 = kecemasan ringan, 59 - 116 = kecemasan sedang, 117 - 174 = kecemasan berat, dan 175 - 232 = panik.⁽⁶⁾ Analisis data menggunakan *t-test paired* tingkat kepercayaan 95% dengan $\alpha = 0.05$, sebelum dilakukan uji *t-test* terlebih dahulu dilakukan uji normalitas.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil analisis karakteristik ibu bersalin yang didampingi suami pada tabel 1 diketahui, paling banyak responden berumur 20–35 tahun yaitu sebanyak 23 responden (77 %). Sebagian besar berpendidikan SMA 16 responden (53 %), sebagai ibu rumah tangga (67%) dan baru melahirkan anak pertama (60%).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Bersalin

Karakteristik	f	%
Umur		
< 20 tahun	5	16
20 – 35 tahun	23	77
> 35 tahun	2	7
Tingkat pendidikan		
SD	1	3
SMP	1	3
SMA	16	54
PT	12	40
Paritas		
Primipara	18	60
Secundipara	6	20
Multipara	6	20
Pekerjaan		
Tidak bekerja	20	67
Swasta	6	20
PNS	4	13

Kualitas pendampingan yang dilakukan oleh 30 suami pada istri dalam proses persalinan dapat kita lihat pada tabel 2.

Tabel 2. Tingkat Kualitas Pendampingan Suami

Kualitas Pendampingan	f	%
Sangat tidak baik	0	0
Kurang	2	7
Cukup baik	8	27
Baik	14	46
Sangat baik	6	20

Berdasarkan hasil observasi untuk mengukur kualitas pendampingan suami dalam persalinan kala I fase aktif, diketahui sebagian besar kualitas pendampingan dalam kategori baik (46%).

Hasil penilaian tingkat kecemasan melalui observasi diketahui tingkat kecemasan ibu dalam proses persalinan sebelum didampingi suami sebagian besar dalam kondisi kecemasan berat. Setelah dilakukan pendampingan oleh suami didapatkan tingkat kecemasan ibu sebagian besar tetap cemas berat namun prosentasenya terjadi penurunan, yaitu dari 60% menjadi 53%.

Tabel 3. Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin

Tingkat kecemasan	Sebelum		Sesudah		t	p
	f	%	f	%		
Ringan	0	0	0	0	2,14	0,04
Sedang	10	34	13	44		
Berat	18	60	16	53		
Panik	2	6	1	3		

Untuk mengetahui apakah data yang diperoleh dan akan diolah tersebut berdistribusi normal atau tidak, maka dilakukan uji normalitas data menggunakan uji statistik Kolmogorov Smirnov tingkat kepercayaan 95% dengan alpha 5% (0,05). Hasil uji statistik didapatkan bahwa data tersebut berdistribusi normal.

Dari hasil analisis *t-test* paired diketahui adanya pengaruh yang signifikan ($p=0,04$) antara kualitas pendampingan suami dengan penurunan tingkat kecemasan pada ibu dalam proses persalinan kala I fase aktif. Menurut Totok⁽⁷⁾ pendampingan memiliki fungsi menyembuhkan, menopang, membimbing, dan memberdayakan. Sehingga seseorang yang akan melakukan pendampingan harus memiliki sifat atau karakter dasar seperti empati, terbuka, tulus hati, holistik, kreatif dan efektif.

Pendampingan atau kehadiran seseorang merupakan bentuk tindakan aktif ke-trampilan yang dapat mengatasi semua kekacauan atau kebingungan dan dapat memberikan perhatian total pada ibu. Pastikan ibu memiliki pendamping yang disukai karena pendamping yang mendukung, dapat membantu atau berani menghadapi ketakutan, kecemasan, dan rasa sakit, serta menghilangkan rasa kesepian dan stress.⁽⁸⁾

Peranan dan dukungan suami terhadap kehamilan dan persalinan sangat penting dalam menunjang upaya pencapaian penurunan AKI. Suami biasanya menjadi pemegang keputusan dalam keluarga. Pada saat persalinan, suami hendaknya dapat mendampingi ibu dalam proses persalinan karena suami merupakan orang yang paling penting dan memiliki andil yang besar dalam mendampingi persalinan serta suami merupakan orang terdekat dengan ibu. Selain itu,

suami adalah orang yang dapat memahami perasaan ibu dengan penuh cinta dan kasih sayang dan suami adalah orang yang mengharap kelahiran bayi.

Suami sebagai pendamping istri ikut memainkan peranan penting dalam mengikuti seluruh proses persalinan. Suami yang mendampingi istrinya telah menolong istrinya dalam persalinan dengan berbagai cara. Pertama, suami mengukur lamanya waktu kontraksi, bernafas seirama dengan istrinya, membantu menopang istrinya pada detik-detik kontraksi, memijit-mijit punggung istrinya, menyuguhkan minuman, menyampaikan pesan istrinya kepada perawat atau dokter, memberikan perhatian dan memberi dorongan semangat. Kedua, suami dengan sabar dan setia mendampingi istrinya yang tengah menghadapi situasi krisis, memberikan harapan, dan menguatkan hati istrinya. Kehadiran suami akan menambah pengalaman emosi positif pada istri. Kaum ibu lebih sering mengatakan kelahiran bagaikan pengalaman puncak baginya jika saja suami hadir pada peristiwa itu.

Pada persiapan persalinan perlu si calon ibu disiapkan pula untuk menghadapi persalinan. Perasaan takut dapat mengakibatkan adanya ketegangan dari otot-otot pada jalan lahir dan mungkin dapat menyebabkan persalinan menjadi sulit. Kerap kali seorang calon ibu kurang dapat bekerjasama dalam persalinan karena takut pada rasa nyeri "his". Keadaan ini tak dapat dihilangkan begitu saja pada waktu si ibu sudah berada di kamar bersalin. Bila seorang calon ibu sudah berada di kamar bersalin, maka tenaga kesehatanlah yang dapat menghilangkan rasa takut itu. Tindakan yang tenang, tidak tergesa-gesa menghadapi pasien, seolah-olah apa yang terjadi adalah hal yang biasa, serta sikap ramah dapat banyak membantu ketenangan ibu.

Pentingnya kualitas pendampingan suami dalam persalinan, rekomendasi kebijakan teknis asuhan persalinan pelayanan sayang ibu dan sayang bayi harus dimasukkan sebagai bagian dari persalinan bersih dan aman, termasuk hadirnya keluarga atau

orang-orang yang memberi dukungan bagi ibu.⁽⁹⁾

Peran bidan dalam upaya pengelolaan pendampingan suami misalnya mengenai teknik pendampingan yang benar, karena suami yang belum matang dalam pendampingan perlu kiranya mendapatkan penerangan terlebih dahulu. Jika suami dapat melakukan pendampingan dengan baik kerap kali kehadiran suami di kamar bersalin membantu kelancaran persalinan.

Suami juga dapat dikondisikan oleh bidan untuk dapat mendampingi istrinya selama proses persalinan dengan menguatkan asumsi bahwa persalinan merupakan peristiwa yang fisiologis dan alami. Seorang bidan dapat menjelaskan manfaat dari pendampingan sehingga suami merasa yakin bahwa pendampingan yang dilakukan dapat memberi kenyamanan, ketentraman, mengurangi rasa cemas dan rasa gelisah istrinya.⁽¹⁰⁾

KESIMPULAN

Sebagian besar ibu saat proses persalinan kala I aktif mengalami tingkat kecemasan yang berat. Kebanyakan suami melakukan pendampingan dengan baik. Semakin tinggi tingkat kualitas pendampingan suami maka semakin rendah tingkat kecemasan yang dialami ibu pada persalinan kala I fase Aktif. Peran pendampingan suami pada persalinan kala I fase aktif efektif terhadap perubahan tingkat kecemasan ibu bersalin.

KEPUSTAKAAN

1. Dagun, M, 2002. *Psikologi Keluarga Peranan Ayah Dalam Keluarga*. Jakarta : Rineka Cipta.
2. Sugi, S, 2005. *Istri Hamil, Suami Harus Ikut Andil*, Artikel Kesehatan dimuat tanggal 09 September 2007 diambil dari <http://www.kompas.com> tanggal 08 Desember 2007 jam 19.00 WIB.
3. Cholil A, 1999. *Pedoman Gerakan Sayang Ibu*. Kantor Menteri Negara Peranan Wanita. Jakarta.
4. Josoprawiro, MJ, 2001. Pengaruh Analgesia Epidural Terhadap Persalinan Dan Keadaan Janin. Dalam M. Muhiman, H.

- Semalang, S. Iskandar, & R.L Wulung :
Penanggulangan Nyeri Pada Persalinan.
Jakarta : Balai Pustaka.
5. Ridwan, 2002. *Skala Pengukuran Variabel–variabel Pengukuran*. Bandung : Alfabeta.
 6. Maslim, R, 2001. *Tuntunan praktis diagnosa sindrom cemas, seri psikiatri praktis* . Jakarta : EGC.
 7. Totok, 2006. *Pendampingan Dan Konseling Psikologi*. Yogyakarta : Galang Prees
 8. Dep. Kes, 1998. *Pedoman Pengintegrasian Aspek Psikososial*. Jakarta : Departemen Kesehatan – WHO.
 9. Saifudin, 2001. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : YBP – SP.
 10. Hawari, 2001. *Manajemen Stress Cemas Dan Depresi*. Jakarta : FK UI.
 11. Kartini, K, 2003. *Psikologi Wanita*. Bandung : Penerbit Alumni.
 12. Kaplan dan Sadock, 1998. *Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis Edisi Ketujuh Jilid Dua*. New York : New York University Medical Center.
 13. Mardeyanti, 2001. *Perbedaan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Primigravida Dan Multigravida Menghadapi Persalinan Di Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta 2001*. Karya Tulis Ilmiah Yogyakarta : FK UGM.
 14. Ramaiah, S, 2003. *Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.
 15. Simpkin, P. 2000. *A Guide To Efective Care Pregnancy*. London Public.