

Hubungan Tingkat Kecemasan dan Lama Partus Kala I Fase Aktif pada Primigravida di Pontianak

Ristra Retrianda Difarissa¹, Jendariah Tarigan², Didiek Pangestu Hadi³

1 Program Studi Pendidikan Dokter, FK UNTAN

2 Departemen Ilmu Kesehatan Jiwa, Program Studi Pendidikan Dokter, FK UNTAN

3 Departemen Pre Klinik Fisiologi Medik, Program Studi Pendidikan Dokter, FK UNTAN

Abstrak

Latar Belakang. Kecemasan merupakan salah satu faktor psikologis yang memengaruhi primigravida dalam persalinan. Prevalensi kematian wanita yang bersalin maupun bayi yang dilahirkan masih cukup tinggi di Indonesia. **Metode.** Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan jenis desain penelitian *cross sectional* dan untuk menganalisis data menggunakan uji *Chi-Square* dan *Spearman*. Data diambil dari rekam medik dan kuesioner yang diberikan kepada primigravida yang bersalin di RSUD dr. Soedarso Pontianak, Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak, RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak, dan Bidan Praktek Mandiri Mariyani Pontianak. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 29 primigravida. **Hasil.** Sebanyak 44,83% primigravida memiliki tingkat kecemasan berat dan sebanyak 51,72% primigravida melewati partus kala I fase aktif normal. Hasil uji *Chi Square* dikategorikan per tingkat kecemasan didapatkan hasil tingkat kecemasan berat dan sedang yang memiliki hubungan bermakna dengan lamanya partus kala I fase aktif pada primigravida ($p=0,005$ dan $p=0,16$). **Kesimpulan.** Terdapat hubungan bermakna pada masing- masing tingkat kecemasan berat dan sedang terhadap lamanya partus kala I fase aktif pada primigravida.

Kata kunci: Kecemasan, partus kala I fase aktif, primigravida

Background. Anxiety is one of phsycological factor influencing primigravida in labouring. Prevalence of death in mother who gives child birth of the new born baby is still high in Indonesia. **Method.** This research was an analytic observational study with cross sectional approach and data analysed by Chi-square and Spearman test. The data was obtained from medical record and questioner at RSUD dr. Soedarso Pontianak, Rumah Sakit Bersalin Jeumpa Pontianak, RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak, dan Bidan Praktek Mandiri Mariyani Pontianak. The amount of sample in this research was 29 primigravida. **Result.** There are 44,83% primigravida was having severe level of anxiety and there is 51,72% primigravida passed the active phase of first stage normally. Chi Square test categorized by each of anxiety level shows that severe and medium level of anxiety have valuable relationship with active phase of first-stage labour duration in primigravida ($p=0,005$ and $p=0,016$). **Conclusion.** There is a valuable relationship between each of severe and medium anxiety level to active phase of first-stage labour duration among primigravida.

Keywords: Anxiety, active phase first-stage labour, primigravida

PENDAHULUAN

Kecemasan adalah suatu sinyal yang menyadarkan, ia memperingatkan adanya bahaya yang mengancam dan memungkinkan seseorang mengambil tindakan untuk mengatasi ancaman.¹ Kecemasan sangat mengganggu homeostasis dan fungsi individu, karena itu perlu segera dihilangkan dengan berbagai macam cara penyesuaian.²

Danuatmaja dan Meiliasari menyatakan bahwa kecemasan dan ketakutan dapat mengakibatkan rasa nyeri yang hebat dan juga dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama.³ Penelitian menunjukkan bahwa nyeri persalinan khususnya kala I lebih banyak dirasakan pada primigravida yaitu sebesar 59,38%

sedangkan pada multigravida sebesar 40,62%.⁴

World Health Organization (WHO) mencatat sebanyak lebih dari 5 juta wanita Indonesia yang melahirkan setiap tahun dan sebanyak 15.000 yang meninggal saat hamil maupun melahirkan, sementara jumlah kematian bayi diperkirakan sebesar 120.000. Data secara global menunjukkan bahwa sebesar 80% penyebab kematian tersebut disebabkan oleh lima penyebab obstetri utama yang langsung dapat menyebabkan kematian yaitu perdarahan postpartum, infeksi, aborsi yang tidak aman, eklamsi dan partus lama.⁵

Wahyuningsih menyatakan bahwa insidensi partus lama bervariasi dari 1 hingga 7%. Partus lama rata-rata menyebabkan

kematian ibu sebesar 8% di dunia dan sebesar 9% di Indonesia.⁶

Persalinan normal dipengaruhi oleh faktor 4P+1P, yaitu *powers* (kekuatan mendorong janin keluar yang mencakup his/kekuatan uterus kontraksi otot dinding perut, kontraksi diafragma, dan *ligamentum action* dari ibu), *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin dan plasenta), *psychologic* (psikologis ibu bersalin) dan penolong. Keseimbangan faktor-faktor tersebut dapat membantu menciptakan persalinan normal yang berjalan lancar.⁷ Dari uraian diatas peneliti merasa tertarik untuk mengetahui lebih jauh tentang tingkat kecemasan terhadap lama partus kala I fase aktif pada primigravida.

METODE

Penelitian ini merupakan studi analitik observasional dengan pendekatan jenis desain penelitian *cross sectional*.

Sampel yang diikutsertakan dalam penelitian ini adalah primigravida yang bersalin di RSUD dr. Soedarso Pontianak, Rumah Sakit Bersalin (RSB) Jeumpa Pontianak, RSUD Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak, dan Bidan Praktek Mandiri Mariyani Pontianak kriteria inklusi dan eksklusi sebanyak 29 responden.

Pemilihan sampel dilakukan melalui *non-probably sampling*, yaitu dengan cara *consecutive sampling*.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah primigravida yang menjalani persalinan di tempat penelitian,

kooperatif, dan bersedia dan mampu mengikuti seluruh proses pengambilan data.

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi: primigravida yang memiliki riwayat penyakit berat, seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung dan kelainan genetik; primigravida dengan kelainan kehamilan seperti plasenta previa, eklamsi, preeklamsi dan kelainan fisik jalan lahir ibu; primigravida yang didiagnosis ketuban pecah dini dengan serviks yang masih menutup dan keras; primigravida yang melahirkan bayi dengan berat badan lebih dari 4000 gram atau kurang dari 2500 gram; primigravida yang melahirkan bayi prematur; primigravida yang memiliki his yang tidak terkoordinasi; primigravida yang mempunyai

riwayat abortus sebelumnya; primigravida yang memiliki serviks yang kaku; primigravida yang memiliki tinggi badan di bawah 140 cm; primigravida yang mempunyai gangguan elektrolit seperti dehidrasi; primigravida yang termasuk kategori CPD (*cephalopelvic disproportion*); dan primigravida yang mengisi kuesioner secara tidak lengkap.

Primigravida cukup bulan yang menjadi responden akan diobservasi melalui rekam medis dan diwawancara untuk diputuskan apakah masuk dalam kriteria inklusi. Kemudian peneliti menanyakan kesediaan dan memberikan *informed consent* kepada primigravida untuk mengikuti penelitian. Primigravida yang bersedia akan peneliti berikan kuesioner melalui wawancara

terpimpin sehingga didapatkan data demografik dan tingkat kecemasannya menggunakan *Hamilton Rating Scale for Anxiety* (HRSA).

Tingkat kecemasan dikategorikan berdasarkan skor penilaiannya yaitu tidak cemas bila berkisar 0-13. Responden dikatakan memiliki kecemasan ringan bila nilai 14-20, kecemasan sedang hingga berat bila nilai 21-27, dan kecemasan berat bila nilai 28-41 dan sangat berat >42.^{8,9}

Setelah itu, peneliti mengamati kemajuan persalinan primigravida, khususnya partus kala I fase aktifnya, baik secara langsung maupun melalui partograf. Peneliti juga mengecek melalui rekam medik kesesuaian primigravida untuk dapat dijadikan sampel yang valid.

HASIL

Hasil penelitian pada 29 primigravida menggunakan kuesioner HRSA (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*) diperoleh tingkat kecemasan dalam 5 katagori, yaitu tidak cemas, kecemasan ringan, kecemasan sedang, kecemasan berat, dan kecemasan sangat berat.

Primigravida yang tidak cemas sebanyak 2 primigravida (6,9%), kecemasan ringan sebanyak 2 primigravida (6,9%), kecemasan sedang sebanyak 12 primigravida (41,37%), dan kecemasan berat sebanyak 13 primigravida (44,83%). Tidak ditemukan primigravida yang mengalami kecemasan sangat berat.

Penelitian yang dilakukan Batubara pada tahun 2010 mendapatkan hasil kecemasan paling banyak berada pada kelompok kecemasan berat (skor

28-41) yaitu sebesar 66,7%. Penelitian yang dilakukan Marpaung pada tahun 2011, jumlah primigravida yang mengalami kecemasan paling banyak berada pada kelompok kecemasan sedang (skor 21-27) yaitu sebesar 75%.¹⁰

Penelitian yang dilakukan Cut Rahmy mendapatkan hasil tingkat kecemasan terbanyak pada primigravida terdapat pada kelompok kecemasan berat sebesar 38,9% dan disusul kelompok kecemasan sedang sebesar 25%. Pada tahun 2009 Utami dan Lestari melakukan penelitian yang mendapatkan hasil tingkat kecemasan terbanyak pada primigravida terdapat pada kelompok kecemasan berat dengan persentase 46,7% dan disusul oleh kecemasan sedang sebesar 43,3%.¹¹

Hal ini menunjukkan tingkat kecemasan pada primigravida lebih banyak ditemukan pada tingkat sedang hingga berat.

Mochtar menjelaskan kecemasan adalah salah satu faktor utama yang berpengaruh terhadap jalannya persalinan dan dapat mengakibatkan pembukaan kurang lancar. Dampak dari kecemasan dapat menimbulkan rasa sakit pada persalinan dan dilatasi serviks yang tidak lancar.⁷

Lama Partus Kala I

Jumlah primigravida yang melewati partus kala I fase aktif kategori normal yaitu sebanyak 15 primigravida (51,72%) dan sebanyak 14 primigravida (48,28%) yang masuk dalam kategori memanjang.

Penelitian ini mendapatkan lebih banyak primigravida yang bersalin

melewati fase aktif kala I dalam waktu kurang dari 6 jam.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iskandar pada tahun 2013, dimana didapatkan lebih banyak primigravida yang melewati partus kala I fase aktif lebih dari 6 jam.¹²

Peneliti menemukan hasil yang sesuai dengan penelitian ini yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nayak et. al dari India pada tahun 2014 mendapatkan hasil sebanyak 66,6% responden yang melewati partus kala I fase aktif kurang dari 6 jam.¹³

Kontraksi menjadi lebih sering dengan durasi yang lebih panjang dan intensitas yang lebih kuat pada fase aktif. Lavender dan Walkinshaw menyatakan faktor-faktor maternal seperti kecemasan, kurang persiapan, dan takut, dapat

berinteraksi dengan faktor-faktor lain yang menyebabkan partus lama. Beberapa ibu merasakan bahwa melahirkan merupakan pengalaman yang paling traumatik pada kehidupannya. Munculnya rasa takut, nyeri, kecemasan dapat disebabkan oleh lingkungan baru maupun saat menghadapi orang di sekitarnya. Apabila ibu bersalin dihadapkan dengan situasi tersebut maka akan memicu pelepasan hormon stres, yaitu hormon katekolamin dan adrenalin. Pelepasan hormon ini dapat menghambat pelepasan hormon oksitosin (hormon yang dihasilkan secara alamiah oleh tubuh yang bertujuan untuk merangsang kontraksi rahim). Jika hormon oksitosin dihambat maka akan melemahkan kekuatan dari kontraksi rahim. Hal tersebut dapat

berakibat terjadinya partus fase aktif kala I lama.¹²

His yang tidak normal dalam kekuatan dan sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan dan tidak dapat diatasi sehingga persalinan mengalami hambatan atau kemacetan.⁶

Kontraksi melemah sehingga menjadi kurang kuat, lebih singkat dan atau lebih jarang, kualitas kontraksi sama seperti semula, tidak mengalami kemajuan sehingga pada pemeriksaan vaginal, serviks tidak mengalami perubahan, pada fase aktif yang memanjang.

Partus kala I fase aktif memanjang menimbulkan efek terhadap ibu maupun janin. Terdapat kenaikan terhadap insidensi atonia uteri,

laserasi perdarahan, infeksi, kelelahan ibu, dan syok.¹⁴

Ibu mengalami kelelahan pada partus lama, karena tanpa makan dan minum yang dapat menyebabkan terjadinya dehidrasi, tampak sakit, pucat, mata cekung, dan berkeringat dingin, nadi meningkat, tensi turun dan temperatur meningkat, his mulai melemah, dan perut tampak kembung.¹⁵

Usia Primigravida

Sebanyak 24 primigravida (82,76%) memiliki usia 20-30 tahun, disusul usia <20 tahun berjumlah 3 primigravida (10,34%) dan usia 30-40 tahun sebanyak 2 primigravida (6,9%). Usia resiko tinggi berada pada usia <20 tahun dan >35 tahun jika usia primigravida dibagi menurut usia resiko tinggi untuk hamil. Mayoritas

primigravida tidak masuk dalam rentang usia resiko tinggi (20-35 tahun) yaitu sebanyak 26 primigravida (89,66%) dan sisanya sebanyak 3 primigravida (10,34%) termasuk usia resiko tinggi (<20 tahun). Usia termuda adalah 18 tahun dan usia tertua adalah 33 tahun.

Penelitian yang dilakukan Mayasari pada tahun 2010 mendapatkan jumlah primigravida sebanyak 92% pada kategori usia non-resti.¹⁶ Hasil penelitian yang dilakukan Utami dan Lestari menunjukkan pula jumlah primigravida terbanyak berada pada kategori usia 20-34 tahun yaitu sebanyak 95%, sedangkan sisanya sebanyak 5% berada pada kategori usia 35-65.¹⁷

Hasil penelusuran kepustakaan menunjukkan usia

memberikan kontribusi yang berarti bagi kematangan psikologis primigravida. Teori mengatakan bahwa usia seorang ibu berkaitan dengan organ reproduksi wanita. Usia reproduksi yang sehat dan aman adalah 20-35 tahun.

Kehamilan di usia <20 tahun dan >35 tahun dapat menyebabkan anemia karena pada kehamilan di usia <20 tahun secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan. Usia >35 tahun berkaitan dengan kemunduran dan penurunan daya tahan tubuh serta berbagai penyakit yang sering menimpa di usia ini.¹⁸

Poedji Rochjati menjelaskan bahwa ibu hamil yang berusia lebih dari 35 tahun memiliki resiko

tinggi terhadap kehamilan dan persalinan, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat-alat reproduksi dan jalan lahir tidak lentur dan bahaya yang dapat terjadi pada kelompok ini adalah antara lain persalinan lama antara lain akibat power (tenaga) ibu dan kelainan-kelainan his.¹⁹

Primigravida yang berusia <20 tahun memiliki masalah yang sangat kompleks. Di samping alat reproduksinya yang belum siap, ada kemungkinan gangguan psikologis belum siap hamil, misalnya pada kasus perkosaan dan akibat seks bebas atau yang dikatakan dengan hamil di luar nikah.

Tingkat Pendidikan

Perguruan tinggi merupakan tingkat pendidikan terakhir primigravida terbanyak dengan jumlah 12

primigravida (41,38%), disusul SMA/ sederajat sebanyak 10 primigravida (34,49%) di urutan kedua, SMP/ sederajat dan SD/ sederajat di urutan ketiga masing- masing dengan jumlah 3 primigravida (10,34%), dan hanya 1 primigravida (3,45%) yang tidak tamat sekolah.

Penelitian yang dilakukan Marpaung pada 2011 mendapatkan sebanyak 46,9% primigravida berada pada tingkat pendidikan perguruan tinggi disusul kemudian dengan tingkat pendidikan SMA sebanyak 40,6%.¹⁸ Hal ini sesuai dengan Notoatmodjo yang mengatakan bahwa, pendidikan mempunyai peranan penting dalam menentukan kualitas manusia. Tingkat pendidikan masyarakat dikaitkan dengan kemampuan dalam

menyerap dan menerima informasi dalam bidang kesehatan dan keluarga.²¹

Pendidikan yang dijalani seseorang secara teoritis memiliki pengaruh pada peningkatan kemampuan berpikir, dengan kata lain seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan dapat mengambil keputusan yang lebih rasional, umumnya terbuka untuk menerima perubahan atau hal baru dibandingkan dengan individu yang berpendidikan lebih rendah.

Tingkat pendidikan primigravida yang tinggi mempengaruhi penerimaan informasi sehingga pengetahuan tentang proses persalinan dan faktor-faktor yang berhubungan dengannya menjadi lebih mudah dipahami.

Pendidikan bagi seseorang merupakan pengaruh dinamis dalam perkembangan jasmani, jiwa, perasaan, sehingga tingkat pendidikan yang berbeda akan memberi jenis pengalaman yang berbeda juga. Status pendidikan yang rendah pada seseorang akan menyebabkan orang tersebut mudah mengalami stres sedangkan pendidikan yang tinggi akan menyebabkan orang tersebut lebih mudah mengatasi stres.²²

Primigravida dengan pendidikan yang cukup tinggi dianggap telah memiliki pengetahuan yang cukup pula tentang berbagai macam risiko, seperti nyeri, yang akan dirasakan ketika persalinan sehingga dapat mempersiapkan kondisi psikisnya dan dapat meminimalisir kecemasan yang akan terjadi.

Penelitian ini mendapatkan hasil mayoritas primigravida telah memiliki tingkat pendidikan yang tinggi sehingga hal itu turut memengaruhi partus kala I fase aktif yang lancar.

Pekerjaan Primigravida

Pekerjaan terbanyak adalah sebagai ibu rumah tangga yaitu berjumlah 18 primigravida (62,07%). Pekerja honorer dan pegawai swasta sebagai pekerjaan terbanyak kedua dengan jumlah 5 primigravida (17,24%) dan di urutan akhir adalah Pegawai Negeri Sipil (PNS) sebanyak 1 primigravida (3,45%).

Lingkungan di mana aktivitas manusia sering dilaksanakan akan memengaruhi cara berpikir, bersikap, maupun informasi yang didapatnya. Dengan banyak relasi yang dipunya maka

akan meningkatkan pula informasi yang didapat.

Bobak menyatakan jenis pekerjaan dapat memengaruhi tinggi rendahnya aktivitas fisik pada ibu selama masa kehamilan. Aktivitas fisik dalam rentang rendah-sedang yang dapat menimbulkan rasa nyaman pada ibu sangat dibutuhkan karena akan membantu menghadapi proses persalinan.

Ibu hamil yang tidak banyak bergerak dalam bekerja harus lebih sering berjalan di sekitar tempat kerja dan berupaya untuk tidak duduk atau berdiri dalam waktu yang lama. Aktivitas diperlukan untuk mengatasi rasa malas yang biasa muncul pada ibu hamil.²³

Mayoritas primigravida dalam penelitian ini adalah ibu rumah tangga.

Hasil wawancara peneliti mengenai aktivitas fisik pada primigravida tersebut mendapatkan hasil yang sesuai dengan teori yaitu lebih banyak primigravida yang melakukan aktivitas fisik yang cukup dan sesuai dengan posisinya sehingga partus kala I fase aktif-nya masuk dalam kategori yang normal (<6 jam). Primigravida akan memiliki ketahanan fisik yang prima jika rajin beraktivitas sehingga dapat menjalani persalinan lebih baik.

Suku Primigravida

Suku Melayu merupakan Suku terbanyak pada penelitian ini yaitu sebanyak 9 primigravida (31,04%), disusul oleh Suku Jawa dan Suku Bugis sebanyak masing-masing 8 primigravida (27,58%), kemudian kemudian Suku Madura sebanyak 2 primigravida (6,9%),

dan sebanyak masing-masing 1 primigravida (3,45%) merupakan Suku Sunda.

Suku memengaruhi kebiasaan ataupun cara berperilaku seseorang. Adat istiadat tiap daerah yang berbeda menjadi acuan dalam bertindak dalam kehidupan bermasyarakat. Begitu pula dalam menghadapi sebuah persalinan yang akan pertama kali dirasakan oleh primigravida. Hal ini akan menunjukkan setiap suku akan berpikir dan bertindak dengan cara yang beragam.

Frekuensi Kunjungan Kontrol

Kehamilan Primigravida

Hanya ada 1 primigravida (3,45%) yang melakukan kunjungan kontrol kehamilan sebanyak 2 kali, selebihnya sebanyak 29 primigravida (96,55%) telah

melakukan kunjungan kontrol kehamilan dengan frekuensi >3 kali. Hal ini menunjukkan hampir seluruh primigravida sudah rutin untuk memeriksakan kandungannya. Kunjungan kontrol kehamilan bertujuan untuk memantau perkembangan kesehatan ibu dan janin dalam masa kehamilan. Kunjungan kontrol kehamilan adalah pelayanan kesehatan bagi ibu hamil dan janinnya oleh tenaga profesional meliputi pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standar pelayanan yaitu minimal 4 kali pemeriksaan selama kehamilan, 1 kali pada trimester satu, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III. Kontrol kehamilan penting dilakukan karena dapat mengetahui kondisi ibu dan janin diharapkan ibu dapat merawat dirinya selama hamil dan mempersiapkan persalinannya.

Saifudin mengatakan bahwa ibu bersalin yang melakukan pengawasan ANC (antenatal care) yang cukup dianggap telah dapat memahami peristiwa kehamilan, dan dianggap lebih siap menghadapi persalinan, nifas dan resiko yang kemungkinan dihadapi.²⁴

Penelitian ini mendapatkan hasil yang sesuai dengan teori yaitu lebih banyak primigravida yang melakukan kunjungan kontrol kehamilan lebih dari tiga kali sehingga melewati partus kala I fase aktif dalam waktu yang normal (<6 jam). Frekuensi kunjungan yang cukup menunjukkan pada setiap konseling yang terjadi berjalan efektif. Selain pemeriksaan kehamilan, yang menjadi tujuan utama frekuensi kontrol kehamilan adalah pemberian informasi dari pelayanan kesehatan kepada ibu

sebagai bekal ilmu dalam menghadapi persalinan.

Kerabat yang Menemani

Primigravida

Mayoritas primigravida yang bersalin ditemani oleh suami dan keluarga mereka yaitu sebanyak 23 primigravida (79,31%) dan sisanya sebanyak 6 primigravida (20,69%) bersalin ditemani oleh keluarga mereka.

Kerabat yang menemani saat bersalin sangat memengaruhi keadaan psikologis dari primigravida. Adanya dukungan moril dan kesediaan hadir untuk menyaksikan persalinan langsung dari kerabat terdekat merupakan suatu bentuk adanya kepedulian dan harapan agar terwujudnya persalinan yang aman dan lancar. Primigravida yang ditemani kerabat saat persalinan akan merasa

mendapat perhatian yang cukup dan pengakuan atas eksistensinya sebagai calon ibu sehingga meminimalkan kecemasannya.

Varney, *et al* (dalam Rohmah) menyatakan bahwa pendampingan suami selama persalinan mempunyai dampak yang sangat positif bagi psikologis ibu.²⁵

Suami sebagai orang yang paling sering mendampingi ibu saat bersalin, memiliki pengaruh yang cukup dominan terhadap keberhasilan persalinan yang aman, mengurangi komplikasi pada bayi yang akan dilahirkan, serta akan memudahkan persalinan.²⁶

Hal ini didukung oleh penelitian Utami dan Maghfiroh dengan rata-rata lama persalinan pada ibu primigravida yang didampingi oleh suami adalah 212,15 menit, sedangkan rata-rata

lama persalinan pada ibu primigravida tanpa didampingi oleh suami adalah 354,55 menit. Hal ini menunjukkan bahwa kehadiran suami dapat membuat persalinan berlangsung lebih cepat.²⁷

Penelitian ini mendapatkan hasil yang sesuai dengan teori yaitu lebih banyak primigravida yang didampingi oleh suami dan keluarganya sehingga lamanya partus kala I fase aktif berjalan normal (<6 jam). Primigravida akan merasa lebih tenang jika diberi pendampingan kerabat terdekatnya dan persalinan pun berjalan lebih lancar.

PEMBAHASAN

Analisis Tingkat Kecemasan dan Lamanya Partus Kala I Fase Aktif pada Primigravida

Uji hipotesis komparatif menggunakan Chi Square didapat nilai $p=0,180$ maka hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dan lamanya partus kala I fase aktif. *Contingency coefficient* adalah untuk menilai keeratan hubungan antara variabel kolom dan baris, karena nilainya adalah 0,380 mendekati nol maka hubungannya lemah. Kriteria hubungan antara variabel adalah semakin mendekati nilai 1 maka hubungannya semakin erat demikian semakin mendekati 0 maka hubungannya lemah. Uji hipotesis korelatif menggunakan *Spearman* didapat nilai $p=0,211$ maka hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna antara tingkat kecemasan dan lamanya partus kala I fase aktif. Hasil penelitian

juga mendapatkan nilai $r=0,272$ yang menunjukkan bahwa terdapat korelasi yang lemah antara tingkat kecemasan dan lamanya partus kala I fase aktif pada primigravida.

Uji *Chi Square* yang dilakukan per tingkat kecemasan dihubungkan dengan lamanya partus kala I fase aktif pada primigravida menunjukkan hasil bahwa pada tingkat kecemasan berat dan sedang yang memiliki hubungan bermakna, dengan $p=0,005$ pada tingkat kecemasan berat dan $p=0,016$ pada tingkat kecemasan sedang.

Nilai $p>0,05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan bermakna pada tingkat kecemasan berat dan sedang yang dihubungkan dengan lamanya partus kala I fase aktif pada primigravida.

Josoprawiro dalam Jatmika menerangkan bahwa hubungan

kecemasan dengan mekanisme takut-tegang-nyeri. Kecemasan pada ibu bersalin akan menginduksi ketegangan otot sirkuler pada bagian bawah uterus atau kekakuan serviks dan hipoksia uterus, adanya kontraksi pada uterus akan menimbulkan rasa nyeri, impuls nyeri diteruskan ke korteks serebri melalui sistem thalamolimbik dan akibatnya akan menambah rasa kecemasan kemudian kembali lagi ke arus lingkaran semula.²⁸

Hasil penelitian yang menunjukkan hasil hubungan lemah antara hubungan tingkat kecemasan dengan lamanya partus kala I fase aktif yang diukur tidak secara kategorikal merupakan hasil yang tidak sesuai dengan teori, peneliti berasumsi bahwa terdapat faktor lain yang lebih dominan pengaruhnya terhadap kecemasan

dalam partus kala I fase aktif. Faktor tersebut di antaranya adalah power ibu.

Power yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma, dan aksi dari ligamen. His merupakan kekuatan primer yang diperlukan saat persalinan.

Power ibu dipengaruhi dari asupan makanan maupun minuman yang dikonsumsi ibu saat sebelum memasuki tahap persalinan. Peneliti mendapati tidak semua primigravida yang bersalin mendapat cukup kalori dari makanan sebelumnya.

Peneliti juga mendapati bahwa aktivitas beberapa bulan menjelang persalinan primigravida juga ikut memengaruhi kelancaran proses persalinan. Peneliti berasumsi bahwa primigravida

yang dalam beberapa bulan terakhir mempunyai aktivitas yang menuntut agar bergerak lebih banyak mempunyai catatan partus kala I fase aktif yang lebih cepat sedangkan primigravida yang aktivitasnya kurang dan cenderung pasif memiliki durasi partus lama yang lebih lama.

Aktivitas yang menuntut aktif untuk bergerak biasanya dapat melatih otot-otot di seluruh tubuh, tidak terkecuali otot-otot perut yang memengaruhi dari his. Hal ini menunjukkan meskipun primigravida pada kecemasan yang ringan, namun dengan *power* yang kurang baik lebih meningkatkan risiko partus kala I fase aktif memanjang dibandingkan dengan kecemasan yang sedang hingga berat.

Jalan lahir secara fisiologis disokong dan secara fungsional ditutup oleh sejumlah lapisan jaringan yang bersama-sama membentuk dasar panggul. Struktur yang paling penting adalah musculus levator ani dan fasia yang membungkus permukaan atas dan bawahnya atau sering dianggap sebagai dasar panggul.

Latihan otot dasar panggul selama kehamilan penting dilakukan untuk kelancaran proses persalinan itu sendiri. Dengan kencangnya otot perut dan panggul maka rasa nyeri ditulang belakang akan berkurang, melancarkan sirkulasi dan membuat perubahan letak kepala janin dari oksiput posterior menjadi oksiput anterior.¹⁵

Kegiatan fisik selama masa kehamilan yang bisa dilakukan ibu hamil antara lain latihan fisik atau

olahraga, melakukan pekerjaan rumah tangga dan melakukan rutinitas harian. Hal ini sangat disarankan karena dapat melatih otot-otot tertentu seperti otot perut, otot panggul dan otot paha.

Pentingnya kunjungan kontrol kehamilan rutin yang efektif, yang diharapkan selain memeriksakan kesehatan ibu dan janin, juga sebagai sumber informasi dan ilmu bagi primigravida sebagai bekal dalam menghadapi persalinan.

Teori kecemasan kognitif menjelaskan bahwa kecemasan dapat berasal dari pikiran yang terdistorsi dan disfungsional yang dapat saja dipengaruhi dari informasi yang dipunyai. Informasi akan suatu kejadian yang minimal atau salah akan menggambarkan suatu yang tidak sesuai dengan

kenyataan yang dialami sehingga kecemasan-kecemasan yang harusnya tidak terjadi akan membayangi pikiran.²⁷

Kerabat yang menemani primigravida dalam persalinan juga sangat memengaruhi psikisnya. Dukungan yang diterima di lingkungan tempatnya melahirkan, termasuk dari suami dan keluarga yang menemani, sangat mempengaruhi aspek psikologisnya, maka dalam hal ini, ibu yang bersalin harus ditemani oleh orang yang ia percaya dan membuatnya merasa nyaman.³⁰

Peneliti mendapatkan tidak semua rumah sakit mengizinkan suami atau anggota keluarga lainnya menemani ibu di ruang bersalin. Hal serupa juga didapatkan pada penelitian Subeki pada tahun 2003.³¹

KESIMPULAN

Penelitian ini mendapatkan hasil terdapat hubungan bermakna pada masing-masing tingkat kecemasan berat dan sedang terhadap lamanya partus kala I fase aktif pada primigravida.

Kontrol kehamilan mengenai persiapan fisik, psikis, dan ilmu tentang kehamilan, persalinan, dan pascapersalinan agar tingkat kecemasan yang dialami saat persalinan tidak meningkat atau bahkan menjadi gangguan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Kaplan, Viginia A. dan Sadock, Benjamin J. Kaplan dan Sadock Buku Ajar Psikiatri Klinis, Edisi 2. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2010.
2. Maramis WF. Ilmu Kedokteran Jiwa. Surabaya: Airlangga University Press; 2010.
3. Danuatmaja, B. dan Meliasari, M. Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit. Jakarta: Puspaswara; 2004.
4. Ratnawati, S., Sunarsih, dan Dharmaningrum, WK. Hubungan antara Paritas dan Nyeri Persalinan pada Kala I Fase Aktif Di Bidan Praktik Swasta Enny Juniati Surabaya. Poltekes Kemenkes

- Surabaya, Jurusan Kebidanan, Kampus Sutomo; 2011.
5. World Health Organization. WHO Indonesia. Programme: Reproductive Health and Making Pregnancy Safer. Country Situation. Available: <http://www.ino.searo.who.int/EN/Section4/Section1772.htm>; 2011 (diakses pada 26 Februari 2014).
 6. Wahyuningsih. Insidensi Partus Lama pada Primipara dan Multipara di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Tahun 2009 [Skripsi]. Diterbitkan, Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta; 2010.
 7. Mochtar, Rustam. Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi, Jilid 1 Edisi 3. Jakarta: EGC ;2012.
 8. Hawari, D. Psikometri, Alat Ukur (Skala) Kesehatan Jiwa. Jakarta: Bala Penerbit FKUI; 2009.
 9. Hamilton M. The Assessment of Anxiety States by Rating. *Br J Med Psychol*, 1959; 32:50-55.
 10. Batubara, Elvira M. Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dan Multigravida Menjelang Persalinan di Klinik Hj. Hamidah Nasution [Karya Tulis Ilmiah]. Jurusan Kebidanan, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan; 2010.
 11. Rahmy, Cut. Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Kelancaran Proses Persalinan Ibu Primigravida di Rumah Sakit Ibu dan Anak Banda Aceh Tahun 2013 [Karya Tulis Ilmiah]. STIKES U'Budiyah, Jurusan Kebidanan, Banda Aceh; 2013.
 12. Iskandar, Maulvieska R. Hubungan antara Stres dengan Lamanya Fase Aktif Kala I Persalinan pada Ibu Primigravida. Jurusan Kebidanan, Fakultas Kedokteran, Universitas Brawijaya, Malang;2013.
 13. Nayak et al. Effectiveness of Music Therapy on Anxiety Level, an Pain Perception in Primipara Mothers During First Stage of Labor on Selected Hospitals of Odisha. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IORS-JNHS)*, Volume 3, Issues 2 Ver. V (Mar-Apr), 2014; PP 07-14.
 14. Oxorn, H., Forte, W.R. Ilmu kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan Human Labor and Birth. Mohammad, H. CV. Andi Offset, Yogyakarta; 2010.
 15. Manuaba, I.A.C., Manuaba, I.B.G.F., dan Manuaba, I.B.G. Kapita Selektta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB. EGC, Jakarta; 2001.
 16. Mayasari, A. R. Perbedaan Tingkat Pengetahuan Antara Primigravida dan Multigravida Tentang Tanda Bahaya Kehamilan di Puskesmas Sibela Surakarta. Program Studi Kebidanan, Universitas Sebelas Maret, Surakarta; 2010.
 17. Utami, A. dan Lestari, W. Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida dan Multigravida dalam Menghadapi Persalinan Kehamilan. *Jurnal Ners Indonesia*, No. 1 Vol. 2; 2011.
 18. Adriaansz G. Asuhan Antenatal. Dalam: Prawiharjo S. Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4. Jakarta: Bagian Obstetri dan Ginekologi FKUI;2008.
 19. Rochjati, Poedji. Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya: Airlangga University Press; 2003.
 20. Marpaung, Lenny M. Gambaran Kecemasan dan Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida di Klinik Bersalin Sally Medan [Karya Tulis Ilmiah]. Jurusan Kebidanan, Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara, Medan; 2011.
 21. Notoadmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat: Prinsip-Prinsip Dasar. Rineka Cipta. Jakarta; 2003.
 22. Ginting, B.B.R. Hubungan Dukungan Sosial Oleh Bidan Selama Kala I Persalinan Normal dengan Kecemasan Ibu Bersalin Di RSUP. DR. Sardjito. Universitas Gajah Mada, Yogyakarta; 2001.

23. Bobak, I.M. dkk. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Jakarta: EGC;2005.
24. Saifuddin, Abdul B., dkk. Ilmu Kebidanan Sarwono Prawiroharjo Edisi 4, Cet. 2. Jakarta: PT Bina Pustaka; 2009.
25. Rohmah, Nikmatur. Pendidikan Prenatal: Upaya Promosi Kesehatan bagi Ibu Hamil. Jakarta: Gramata Publishing; 2009.
26. Indrayani. Buku Ajar Asuhan Kehamilan. Jakarta: Trans Info Media; 2011.
27. Utami A.P.S. dan Maghfiroh. Pengaruh Kehadiran Suami Terhadap Lama Persalinan di BPS Ny. "Y" Kecamatan Cilimus Kabupaten Kuningan. Jurusan Kebidanan, STIKes Kuningan Garawangi, Kuningan; 2009.
28. Jatmika, Wahyu. Hubungan Skor Kecemasan dengan Lama Persalinan Kala I [Thesis]. Semarang, Universitas Diponegoro; 1999.
29. Nevid, Jeffrey S., dkk. Psikologi Abnormal Edisi 5, Jilid 1. Jakarta: PT Gelora Akasara Pratama; 2005.
30. Varney. Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC; 2006.
31. Primasnia, Pevi, dkk. Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Bersalin Kota Ungaran. Prosiding Konferensi Nasional PPNI Jawa Tengah; 2013