

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN LAMA PERSALINAN
KALA II DIRB AN NISSA SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Memperoleh

Gelar Sarjana Saint Terapan



Oleh :

NOVITA SARI

R0106037

PROGRAM STUDI D IV KEBIDANAN FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS SEBELAS MARET SURAKARTA

2010

HALAMAN PERSetujuan

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN LAMA PERSALINAN
KALA II DI RIB AN NISSA SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

Novita Sari

R0106037

Telah disetujui oleh Pembimbing untuk diujikan di hadapan Tim Penguji

Pada Tanggal: Juli 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Darto, dr, Sp. OG)

NIP : 19660203 199703 1 003

(Ropitasari, S.SiT, M. Kes)

Ketua Tim KTI

(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK)

NIP : 19500913 198003 1 002

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN LAMA PERSALINAN
KALA II DIRB AN NISSA SURAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh:

Novita Sari

R0106037

Telah dipertahankan di hadapan Tim Validasi Karya Tulis Ilmiah
Mahasiswa D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS

Pada Tanggal: Juli 2010

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

(Darto, dr, Sp. OG)

NIP : 19660203 199703 1 003

(Ropitasari, S.SiT, M. Kes)

Penguji

Ketua Tim KTI

(H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG(K))

NIP : 19510421-1980 11-1002

(Moch. Arief Tq, dr, MS, PHK)

NIP : 19500913 198003 1 002

Mengesahkan

(H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG(K))

NIP : 19510421-1980 11-1002

ABSTRACT

Novita Sari. R0106037. THE RELATION OF HUSBAND SUPPORT AND THE PRIMIGRAVIDA LABOR DURATION IN RB AN NISSA SURAKARTA. DIV Midwifery Study Program of Medical Faculty of Surakarta Sebelas Maret University.

Labor process is an experience requiring much energy, emotion, as well as physics. One factor affecting psychology in labor process is woman's anxiety so that it affects the uterus activity and makes the labor proceeds longer. Husband's support is really needed to give save and comfort feeling. By avoiding or reducing woman's psychological stress and improving woman's prosperous feeling can support the physiological labor process so that woman experiences the labor progress. The objective of research is to find out the relationship between husband support during Second Term labor duration in RB An Nissa Surakarta.

The research method employed was analytical observation with cross-sectional approach. The sampling technique used was quota sampling. Technique of collecting data used was observational sheet in the form of checklist. In order to find out the relationship between husband support and the primigravida labor duration in RB. An Nissa Surakarta, the technique of analyzing data used was Chi Square Test at confidence interval of 95% and processed using SPSS program version 16.0.

The result of research on 30 primigravida laboring women, 73.3% husbands give good support and 26.7% husbands give moderate support to mother during second term labor in RB An Nissa Surakarta. The number of primigravida respondent undertaking second term labor <1.5 hours is 73.3% and the one undertaking second term labor ≥ 1.5 hours is 26.7%. The result of analysis shows significance value P value $0.000 < 0.05$ and contingency coefficient of 0.539. Meanwhile the result of research on 30 multigravida laboring women it can be found 40% husbands give good support, 46.7% husbands give moderate support and 13.3% husband gives less support. The number of multigravida respondents undertaking second term labor <0.5 hour is 83.3% and the one undertaking second term labor ≥ 0.5 hour is 16.7%. The result of analysis shows significance value P value $0.003 < 0.05$ and contingency coefficient of 0.523.

The conclusion of research is that there is a significant relationship between husband's support and the second term labor duration in RB An Nissa Surakarta for both primigravida and multigravida. From contingency coefficient it is indicated that husband support in primigravida is better than in multigravida.

Keyword: Husband support, Second Term Labor Duration.

ABSTRAK

Novita Sari. R0106037. 2010. HUBUNGAN DUKUNGAN SUAMI DENGAN LAMA PERSALINAN KALA II DI RB AN NISSA SURAKARTA. Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Proses persalinan merupakan pengalaman yang membutuhkan banyak tenaga, emosi, serta fisik. Salah satu faktor yang mempengaruhi psikologi dalam persalinan adalah kecemasan ibu sehingga mempengaruhi aktifitas uterus dan mengakibatkan persalinan berlangsung lama. Dukungan suami sangat dibutuhkan ibu untuk memberikan rasa aman dan nyaman. Dengan menghindarkan atau mengurangi stres psikologis ibu dan meningkatkan rasa sejahtera bagi ibu dapat mendorong proses fisiologis persalinan sehingga mengalami kemajuan persalinan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta.

Metode yang dilakukan penulis adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *quota sampling*. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah lembar observasi berbentuk *check list*. Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta, teknik analisis yang digunakan adalah *Chi Square Test* pada tingkat kepercayaan 95% dan diolah dengan program SPSS versi 16.0.

Hasil penelitian dari 30 ibu bersalin primigravida, sebesar 73,3% suami memberikan dukungan baik dan 26,7% suami memberikan dukungan sedang kepada ibu selama persalinan kala II di RB Nissa Surakarta. Jumlah responden primigravida yang melalui persalinan kala II <1,5 jam sebesar 73,3% dan yang melalui persalinan kala II $\geq 1,5$ jam sebesar 26,7%. Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi *P value* $0,000 < 0,05$ dan koefisien kontingensi 0,539. Sedangkan hasil penelitian dari 30 ibu bersalin multigravida didapatkan 40% suami memberikan dukungan baik, 46,7% suami yang memberikan dukungan sedang dan 13,3% suami memberikan dukungan kurang. Jumlah responden multigravida yang melalui proses persalinan kala II <0,5 jam sebesar 83,3% dan yang melalui proses persalinan kala II $\geq 0,5$ jam sebesar 16,7%. Hasil analisis diperoleh nilai signifikansi *P value* $0,003 < 0,05$ dan koefisien kontingensi 0,523.

Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta baik pada primigravida maupun multigravida. Dari koefisien kontingensi menunjukkan dukungan suami pada primigravida lebih baik dibanding pada multigravida.

Kata kunci: Dukungan suami, Lama Persalinan Kala II.

MOTTO

*To get the best out of your life, face your past without regret, handle your present with confidence, prepare for the future without fear. Ora Et Labora. GOD gives us a better things in the different way. A beautiful things waited us in the end of our long road. Believe it,
God bless you*

(penulis)

PERSEMBAHAN

Karya sederhana ini kupersembahkan untuk :

- *Papa Jesus yang telah merancang karya dan masa depan yang indah untukq*
- *Cinta yang takkan mampu terbalas bagi Bapak dan Ibu yang tidak pernah kering kasih sayangnnya dan tanpa pamrih membesarkan penulis.*
- *Seluruh keluarga super besarku yang kukasih dengan segenap hati.*
- *Keponakanku tersayang Galih Ayu Pratiwi, Galuh Ayu Putri Kinasih, Gendis Ayu Sucihati, dan Gading Wahyu Saputro.*
- *Bapak Darto, dr, Sp.OG dan Ropitasari, S.SiT, M. Kes selaku pembimbingku yang selalu sabar dan bersedia meluangkan waktu untuk membimbingku dan memberikan ilmunya.*
- *Bayu Adi Kristianto yang selalu memberi semangat, kasih sayang, dan dukungannya padaku “ Abdi Kabogan Ka anjen.....”*
- *Teman-teman D-IV Kebidanan UNS Angkatan 2006...Kalian semua berkesan untuk ku... Smoga kita sukses selalu..AMIN..GBU*

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “**Hubungan Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II di RB An Nissa Surakarta**”. Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan program studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.

Penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini antara lain:

1. H. Tri Budi Wiryanto, dr. SpOG (K), Ketua Program Studi D IV Kebidanan UNS sekaligus sebagai penguji.
2. Mochammad Arief Tq, dr, MS, PHK, Ketua Tim Karya Tulis Ilmiah.
3. Darto, dr, Sp.OG, Pembimbing Utama yang selalu membimbing, memberikan saran serta ilmunya.
4. Ropitasari, S.SiT, M. Kes, Pembimbing Pendamping yang selalu membimbing, memberikan masukan serta ilmunya.
5. Segenap dosen dan karyawan DIV Kebidanan UNS.
6. Pihak RB An Nissa yang telah memberikan ijin dalam pelaksanaan penelitian.
7. Responden yang telah bersedia menjadi sampel penelitian.
8. Ibu dan Bapak yang telah mendukung dan memberikan kasih sayangnya kepada penulis.

9. Teman-teman seperjuangan angkatan 2006 yang selalu memberikan dukungan kepada penulis.

10. Semua pihak yang telah membantu tersusunnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna, sehingga penulis mengharapkan kritik serta saran yang bersifat membangun agar dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini selanjutnya menjadi lebih baik. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Surakarta, Juli 2010

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I. PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat.....	4
1. Bagi Masyarakat.....	4
2. Bagi Institusi Pendidikan dan Pelayanan.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5

BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	6
A. Konsep Dukungan Suami	6
1. Pengertian Dukungan dan Suami.....	6
2. Dukungan Suami dalam Persalinan	6
B. Konsep Persalinan	9
1. Pengertian Persalinan.....	9
2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	9
3. Pengertian Persalinan kala II.....	10
4. Psikologi Persalinan.....	12
5. Nyeri Persalinan.....	16
6. Lama Persalinan Kala II.....	18
C. Hubungan Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II.....	19
D. Kerangka Konsep.....	21
E. Hipotesis.....	21
BAB III. METODOLOGI PENELITIAN	22
A. Desain Penelitian	22
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	23
1. Tempat Penelitian	23
2. Waktu Penelitian.....	23
C. Populasi Penelitian.....	23
1. Populasi Target	23
2. Populasi Aktual.....	23

D. Sampel dan Teknik Sampling.....	24
1. Sampel	24
2. Teknik Sampling.....	24
E. Kriteria Restriksi	24
1. Kriteria Inklusi.....	24
2. Kriteria Eksklusi	25
F. Definisi Operasional Variabel	25
1. Dukungan Suami	25
2. Lama Persalinan Kala II	28
3. Primi gravida	28
4. Multigravida	28
G. Alat Penelitian.....	28
H. Jalannya Penelitian	29
I. Analisis Data	30
BAB IV. HASIL PENELITIAN	32
A. Data Umum.....	32
B. Data Khusus.....	33
1. Pemberian Dukungan Suami Selama Proses Persalinan Kala II pada Primi gravida	33
2. Pemberian Dukungan Suami Selama Proses Persalinan Kala II pada Multigravida	33
3. Lama Persalinan Kala II pada Primi gravida	34
4. Lama Persalinan Kala II pada Multigravida	34

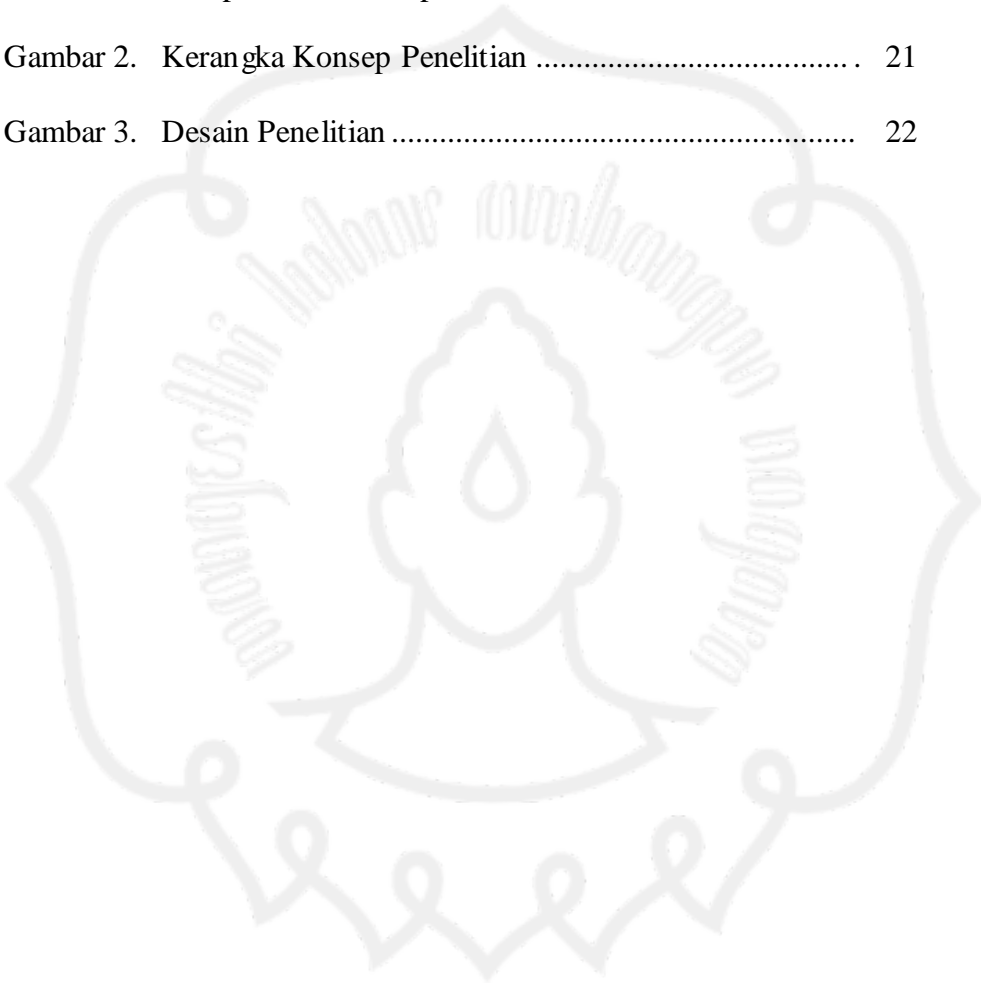
C. Hasil Analisis	35
1. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Primi gravida	35
2. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Multigravida	36
BAB V. PEMBAHASAN	38
A. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Primi gravida	38
B. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Multigravida	41
BAB VI. PENUTUP	44
A. Kesimpulan	44
B. Saran	45
DAFTAR PUSTAKA	46
LAMPIRAN	49

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.	Penilaian Persentase Dukungan Suami	26
Tabel 2.	<i>Check List</i> Pemberian Dukungan Suami	27
Tabel 3.	Kategori Lama Persalinan	28
Tabel 4.	Kontingensi uji <i>chi square</i> pada primigravida	30
Tabel 5.	Kontingensi uji <i>chi square</i> pada multigravida	30
Tabel 6.	Distribusi Frekuensi Usia Responden.....	32
Tabel 7.	Distribusi Frekuensi Hasil Observasi Pemberian Dukungan Suami Selama Persalinan Kala II pada Primigravida.....	33
Tabel 8.	Distribusi Frekuensi Hasil Observasi Pemberian Dukungan Suami Selama Persalinan Kala II pada Multigravida.....	33
Tabel 9.	Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II Primigravida	34
Tabel 10.	Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II Multigravida	34
Tabel 11.	Kontigensi Hubungan Dukungan Suami Dengan Lama Persalinan Kala II pada Primigravida	36
Tabel 12.	Kontigensi Hubungan Dukungan Suami Dengan Lama Persalinan Kala II pada Multigravida	37

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Dampak Ketakutan pada Persalinan.....	15
Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian	21
Gambar 3. Desain Penelitian	22



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kelahiran merupakan titik kulminasi dari sebuah kehamilan yang merupakan titik tertinggi dari seluruh persiapan yang dibuat. Setiap ibu tentu mengharapkan kelahirannya lancar (Stoppard, 2006).

Proses persalinan merupakan pengalaman yang membutuhkan banyak tenaga, emosi, serta fisik. Oleh karena itu akan sangat menyenangkan bila ibu bersalin dapat membagi pengalaman tersebut dengan seseorang. Pilihan pertama yang dipilih adalah suami, karena ia telah terlibat dengan proses kehamilan sejak awal (Dougall, 2003).

Kala II merupakan tahap yang membutuhkan energi yang besar dalam suatu persalinan. Disebut tahap kerja persalinan, yaitu seorang ibu berusaha mengeluarkan bayinya dengan mengikuti kontraksi yang kuat sehingga memungkinkan ikut berperan aktif dan positif. Perasaan positif dan partisipasi aktif ibu bersalin membuat kondisi kejiwaan ibu lebih tenang yang sangat mendukung kelancaran persalinan dan tidak menyebabkan stres pada bayi. Hal ini dapat difasilitasi melalui dukungan dari suami saat proses persalinan (Rose, 2007).

Menteri Kesehatan Republik Indonesia menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tetap tinggi dikawasan ASEAN walaupun sudah terjadi penurunan dari 270 per 100.000 kelahiran hidup pada

tahun 2004 menjadi 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 dan turun lagi menjadi 226 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009 (Depkes RI, 2010).

Strategi nasional *Making Pregnancy Safer* (MPS) Indonesia 2001-2010 disebutkan dalam rencana pembangunan kesehatan menuju Indonesia sehat 2010 memiliki visi bahwa kehamilan dan persalinan di Indonesia berlangsung aman, serta bayi yang dilahirkan hidup dan sehat (Keumalahayati, 2009).

Angka kematian ibu di Jawa Tengah masih tinggi mencapai 252 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2005. Angka ini dua kali lipat dari target *Millennium Development Goals* (MDGs) 2015, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2007, AKI ibu mencapai 116,3 per 100.000 kelahiran hidup dan meningkat menjadi 117,02 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2009 (Dinkes Jateng, 2009).

Menurut Kepala Badan Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, dan Keluarga Berencana (BP3AKB) Provinsi Jawa tengah, AKI di Kota Surakarta tahun 2009 mengalami peningkatan hingga 300 persen dibandingkan tahun 2008. Penyebab langsung yang berkaitan dengan kematian ibu ini adalah karena perdarahan yaitu sebesar 43,7%, infeksi sebesar 12,3%, dan Eklamsia/Pre Eklamsia sebesar 37,5%. Sedangkan angka kematian ibu paling banyak adalah pada waktu bersalin sebesar 49,52%, kemudian disusul pada waktu nifas 30,06% dan pada waktu hamil sebesar 20,42% (Dinkes Surakarta, 2010).

Salah satu penyebab tingginya AKI secara umum yaitu kurangnya perhatian dari keluarga, khususnya peran serta suami dalam proses kehamilan dan persalinan. Padahal suami sangat berperan dalam memberikan dukungan untuk membantu menenangkan kondisi fisik maupun psikis seorang istri (Tursilowati, 2007).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RB An Nissa Surakarta diperoleh data ibu bersalin rata-rata berasal dari daerah Surakarta dengan jumlah persalinan rata-rata di RB An Nissa setiap bulannya adalah sebanyak 30 sampai 40 persalinan dengan 10 sampai 25 persalinan pada ibu primigravida dan 20 sampai 25 persalinan pada ibu multigravida. Kejadian persalinan lama rata-rata di RB An Nissa setiap bulannya adalah 4 sampai 7 persalinan. Kurang adanya dukungan suami yang intensif menjadi salah satu penyebab persalinan lama tersebut, khususnya pada ibu primigravida.

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II di RB An Nissa Surakarta”.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu: Apakah ada hubungan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi prosentase suami yang memberikan dukungan pada ibu bersalin selama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta.
- b. Mengidentifikasi lama persalinan kala II ibu bersalin yang mendapat dukungan dari suami di RB An Nissa Surakarta.
- c. Menganalisis hubungan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat aplikatif antara lain:

1. Bagi Masyarakat

Dapat dilakukan pendekatan secara mental dan emosional dengan menghadirkan suami untuk memberi dukungan pada ibu yang akan melahirkan agar persalinannya berjalan dengan baik dan lancar.

2. Bagi institusi Pendidikan dan Pelayanan

Sebagai bahan wacana untuk peneliti selanjutnya yang akan meneliti tentang pemberian dukungan suami dengan lama persalinan kala II dan dapat dijadikan sebagai masukan sehingga dapat diambil langkah-langkah sebagai upaya untuk peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kebidanan

terutama asuhan sayang ibu yang berkaitan dengan pemberian dukungan suami selama proses persalinan.

E. Keaslian Penelitian

Karya Tulis Ilmiah mengenai dukungan suami dengan lama persalinan kala II pernah dilakukan oleh Dian Puspita Yani dari Program Studi DIV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS pada bulan Februari sampai Mei 2007 dengan judul “Pengaruh Support Suami pada Lama Persalinan Kala II Primipara di RB Kebakkramat I Karanganyar”.

Penelitian sebelumnya mencakup kriteria inklusi hanya ibu primipara, berbeda dengan penelitian ini. Hasil dari penelitian sebelumnya adalah terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II pada ibu primipara. Hal ini terlihat dari nilai probabilitas $0,001 > 0,05$. Oleh karena itu, penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah judul penelitian, lokasi penelitian, responden penelitian, waktu, variabel yang diteliti, sampel penelitian, teknik sampling, kriteria inklusi, dan metode pengukuran sehingga diharapkan penelitian ini mendapat hasil yang berbeda pula.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dukungan Suami

1. Pengertian Dukungan dan Suami

Dukungan secara harfiah yaitu gendongan, sokongan, bantuan. Suami adalah pria yang menjadi pasangan hidup seorang istri atau perempuan (Poerwadarminta, 2005).

2. Dukungan Suami dalam Persalinan

Kehadiran suami untuk memberikan dukungan adalah hal yang sangat penting bagi istri selama menjalani proses persalinan, Banyak bukti menunjukkan bahwa suami yang melibatkan diri pada masa kehamilan dan persalinan membawa dampak positif yang berguna bagi dirinya, istri, dan perkembangan anaknya (Dagun, 2002).

Penelitian oleh Keirse *et al* (1983) membuktikan bahwa dukungan yang membawa dampak positif adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional. Dukungan tersebut meliputi beberapa aspek seperti menggosok punggung ibu, memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ibu ditemani oleh orang-orang yang ramah, dan ibu tidak menjalani proses persalinan sendirian (Henderson, 2006).

Dukungan emosional merupakan dukungan yang bersifat emosional, menjaga keadaan emosi, afeksi, atau ekspresi yang ditunjukkan dalam bentuk rasa cinta, rasa percaya, pengertian, dan keterbukaan serta kerelaan

suami dalam membantu mengatasi masalah yang dihadapi oleh ibu bersalin. Ibu yang mendapat dukungan emosional akan merasa diperhatikan dan dilindungi oleh pasangannya. Adanya perhatian pada ibu bersalin membuat ia merasa tidak seorang diri melewati proses persalinan (Reta, 2007).

Studi Klaus di Guatemala menunjukkan ibu bersalin yang ditemani seorang pendamping menjalani proses persalinan yang berjalan lebih singkat dan kemungkinan untuk tindakan operasi rendah (Depkes, 2001).

Sebuah tinjauan oleh Hodnett (1995) terhadap semua percobaan terkontrol di beberapa negara dilakukan untuk mengkaji efek dukungan berkelanjutan dalam persalinan dibandingkan dengan bentuk perawatan yang lebih umum di rumah sakit. Hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa kehadiran dukungan dari orang-orang yang dilatih akan mengurangi durasi kelahiran, mengurangi kecenderungan penggunaan obat-obatan penghilang rasa nyeri persalinan, dan menurunkan kejadian kelahiran operatif per vaginam (Henderson, 2006).

Dukungan suami yang dapat diberikan pada ibu di persalinan kala II yaitu:

- a. Tetap menghibur, memberikan pujian, semangat dan mendukung ibu.
- b. Membimbing ibu mengejan dan bernapas
- c. Membantu ibu beristirahat selama waktu kontraksi dengan kata-kata yang menenangkan, memberikan usapan lap dingin di dahi, leher, atau bahu, dan pijatan di bagian punggung untuk meredakan sakit. Selain rangsangan puting susu yang dilakukan oleh ibu atau pasangannya,

sentuhan yang membuat nyaman seperti menggosok punggung, memegang tangan, dan memijat kaki ibu dapat meningkatkan produksi oksitosin dan endogen yang dapat memperkuat kontraksi menjadi lebih sering.

- d. Menyangga pinggang ibu ketika mengejan, menggenggam tangannya, mengusap dahinya, menyeka muka ibu dengan lembut. Membantu ibu kembali ke posisi semula bila posisi ibu berubah.
- e. Secara berkelanjutan menunjukkan kemajuan persalinan, misalnya ketika kepala bayi mulai muncul, menceritakan pada ibu kondisi yang terjadi.
- f. Menyingkirkan helai-helai rambut di wajah ibu di saat sela-sela kontraksi dan mengingatkan untuk tetap menempelkan dagu ke dada ibu saat mendorong mengikuti kontraksi dan menggunakan otot-otot pernapasan serta teknik yang tepat selama mengejan.

(Danuatmaja (2008), Rose (2007), Simkin (2005)).

Semakin banyak suami yang mengikuti bimbingan antenatal dan ikut menemani istrinya dalam ruang persalinan dengan pengetahuan yang didapat seperti pasangannya. Mereka menemani istrinya bukan hanya untuk menyaksikan tapi juga ikut berbagi pengalaman dan memberikan dukungan pada istrinya selama persalinan. Dengan adanya suami yang menemani istrinya untuk memberikan dukungan selama proses persalinan, maka hubungan ibu, ayah dan bayi mereka akan semakin kuat (Rose, 2007).

B. Konsep Persalinan

1. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir (Saifuddin, 2006).

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa gangguan (komplikasi) baik pada ibu maupun pada janin (Saifuddin, 2006).

Proses persalinan meliputi 3 proses kunci yaitu:

- a. Perubahan aktivitas miometrium dari pola kontraksi tidak teratur yang lama dengan frekuensi rendah menjadi pola yang teratur, sering dan berintensitas tinggi.
- b. Perlunakan dan dilatasi serviks.
- c. Pecahnya membran janin.

(Heffner, 2008).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Selama persalinan kala II, yang harus terus diobservasi yaitu:

- a. Tenaga, atau usaha mengejan dan kontraksi uterus.
- b. Janin, yaitu penurunan bagian terbawah janin, dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontraksi.
- c. Kondisi ibu.

(Saifuddin, 2006).

Kemajuan dalam persalinan spontan menunjukkan bahwa *power* (tenaga ibu), *passage* (jalan lahir), dan *passanger* (janin dan plasenta) berjalan dengan kerjasama yang baik (Manuaba, 2001).

Selain hal tersebut, beberapa faktor lain yang mempengaruhi jalannya persalinan adalah:

- a. Kondisi ibu.
 - b. Ibu primigravida dengan:
 - 1) Usia di atas 30 tahun
 - 2) Tinggi < 150 cm
 - 3) Disertai penyakit-penyakit tertentu
 - 4) Dengan komplikasi medis dan obstetri
 - 5) Kelainan panggul
 - 6) Kelainan letak janin
 - c. Ibu multigravida dengan:
 - 1) Usia di atas 35 tahun
 - 2) Paritas > 4
 - 3) Dengan riwayat kehamilan dan persalinan yang buruk
- (Mochtar, 2001).

3. Pengertian Persalinan Kala II

Pimpinan persalinan kala II merupakan tugas paling penting dan terberat. Hal ini dikarenakan:

- a. Setiap saat dapat terjadi bahaya terhadap ibu dan janin.

- b. Diperlukan kemampuan melakukan pimpinan persalinan dengan mengkoordinasikan kekuatan his dan mengejan.
- c. Memberikan kekuatan moril kepada ibu sehingga dapat melahirkan bayi dengan selamat (*well born baby* dan *well health mother*).
- d. Melakukan observasi sehingga segera diketahui bahaya yang mengancam ibu maupun janin.
- e. Persiapan mengambil tindakan darurat pertolongan persalinan pada saat yang tepat.
- f. Suhu tubuh ibu akan bertambah tinggi, ia mengejan selama kontraksi dan mengalami kelelahan.

(Manuaba (1998), Saifuddin (2006)).

Kala dua adalah tahap pengeluaran janin, dari dilatasi penuh serviks sampai pengeluaran bayi. Terjadi kontraksi yang kuat dan dibantu oleh otot pernafasan (Coad, 2007). Di setiap kontraksi, ibu mengejan keras untuk mendorong bayi keluar dari tubuhnya, saat kepala bayi berada di luar tubuh ibu, kontraksi datang setiap menit (Santrock, 2007).

Kala II merupakan tahap yang membutuhkan energi yang besar dalam suatu persalinan. Disebut tahap kerja persalinan, yaitu seorang ibu akan berusaha mengeluarkan bayinya dengan mengikuti kontraksi yang kuat sehingga memungkinkan ikut berperan aktif dan positif. Perasaan positif dan partisipasi aktif ibu bersalin membuat kondisi kejiwaan ibu lebih tenang yang sangat mendukung kelancaran persalinan dan tidak menyebabkan stres

pada bayi. Hal ini dapat difasilitasi dengan adanya dukungan dari suami saat proses persalinan (Rose, 2007).

Diagnosis persalinan kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau kepala janin sudah tampak di vulva dengan diameter 5-6 cm. Kemajuan persalinan pada kala II terjadi bila terdapat penurunan yang teratur dari janin di jalan lahir dan dimulainya fase pengeluaran bayi (Saifuddin, 2002).

Gejala-gejala persalinan kala II yaitu:

- a. Terjadi dorongan yang sangat kuat untuk mengejan.
- b. Tekanan yang sangat kuat pada anus.
- c. Kontraksi sangat jelas yang terlihat dari rahim yang mengangkat setiap kali kontraksi. Terjadi his kira-kira 2 sampai 3 menit sekali.
- d. Pengeluaran lendir dan darah bertambah.

(Danuatmaja, 2008).

4. Psikologi Persalinan

Kelahiran merupakan proses fisiologis yang diwarnai komponen psikologis. Kala II persalinan digambarkan oleh perubahan dalam tingkah laku ibu, baik dengan ekspresi, perkataan, maupun tindakan. Dukungan yang besar dibutuhkan dalam kala II karena perasaan ibu seringkali berlebihan dan suasana hati ibu dalam keadaan terendah (Henderson, 2006).

Dengan menghindari atau mengurangi stres psikologis ibu dan meningkatkan rasa sejahtera bagi ibu yang dapat mendorong proses

fisiologis persalinan sehingga mengalami kemajuan proses persalinan (Simkin, 2005).

Faktor psikologis yang dapat menambah rasa sakit pada ibu saat persalinan antara lain:

- a. Ibu melahirkan sendiri tanpa pendamping persalinan
- b. Ibu mengalami kelelahan saat proses persalinan
- c. Ibu merasa haus dan lapar
- d. Ibu berpikir tentang sakit dan nyeri persalinan
- e. Ibu stres, cemas, dan tegang selama kontraksi
- f. Ibu takut pada hal-hal yang belum diketahui
- g. Ibu tidak siap untuk melahirkan atau persalinan tidak sesuai jadwal yang diperkirakan (mendadak).
- h. Tenaga kesehatan dan situasi tempat bersalin tidak bersahabat.
- i. Terjadi pergantian tenaga kesehatan yang tidak sesuai dengan perencanaan awal.

(Danuatmaja, 2008).

Salah satu faktor yang mempengaruhi psikologi dalam persalinan adalah kecemasan ibu yang akan melahirkan. Kecemasan adalah respon terhadap suatu ancaman yang sumbernya tidak diketahui dan bersifat konfliktual. Kecemasan pada ibu bersalin adalah suatu keadaan pada ibu bersalin yang mengalami perasaan sulit (ketakutan) dan pengaktifan sistem saraf otonom dalam responnya terhadap ketidakjelasan, ancaman yang tidak spesifik. Kecemasan ditimbulkan oleh tidak spesifiknya penyelesaian

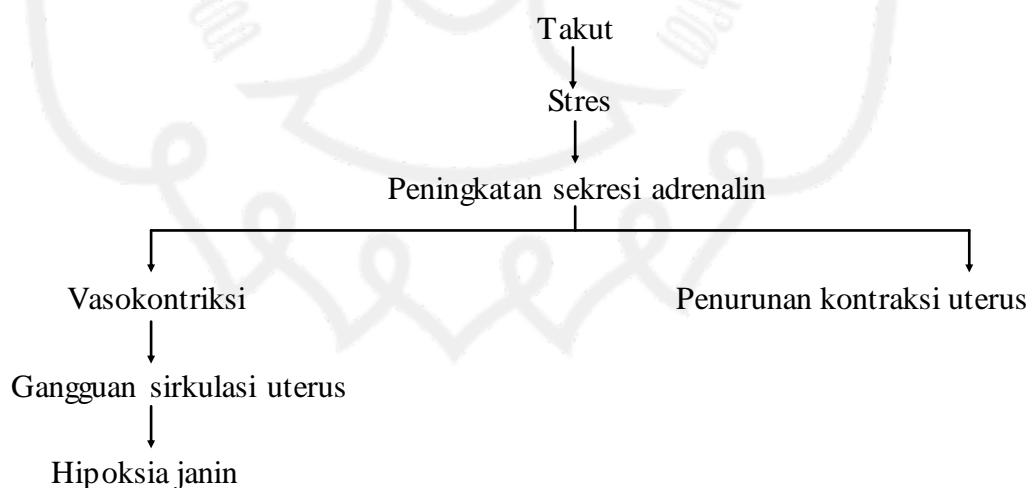
konsep diri seseorang terhadap kesehatannya, nilai-nilai, pemenuhan kebutuhan, pencapaian tujuan, hubungan interspesonal dan rasa aman (Kartono, 2003).

Tahap-tahap kecemasan meliputi:

- a. Tahap satu yaitu reaksi peringatan oleh aktivasi sistem saraf otonom dan mempunyai karakteristik adanya penurunan resistensi tubuh terhadap rasa cemas.
- b. Tahap dua atau tahap resistensi yaitu hipofisis terus mengeluarkan ACTH (*Adrenocorticotropic hormon*) yang kemudian merangsang korteks adrenal untuk mensekresi glukokortikoid yang penting untuk resistensi terhadap rasa cemas karena glukokortikoid merangsang konversi lemak dan protein menjadi glukosa yang menghasilkan energi untuk mengatasi rasa cemas.
- c. Tahap tiga yang merupakan tahap kelelahan yaitu adaptasi yang diberikan tubuh pada tahap kedua tidak dapat dipertahankan. Jika adaptasi tersebut tidak dapat melawan kecemasan, pengaruh kecemasan akan menyebar ke seluruh tubuh. Akhir dari tahap ini adalah tubuh akan beristirahat dan akan kembali normal. Lamanya persalinan karena pengaruh dari ibu merasa takut dan mengalami stres bisa mengakibatkan kemajuan persalinan terhambat. Dukungan suami sangat diperlukan untuk mengurangi kecemasan ibu sehingga dapat memberikan rasa aman, nyaman, memberi semangat, dan membesarkan hati ibu dalam persalinan (Kartono, 2003).

Pada ibu yang sedang menjalani proses persalinan, hambatan psikologis dapat menjadi lebih besar pengaruhnya dibandingkan hambatan fisik. Jika terjadi gangguan fisik yang berpadu dengan gangguan psikologis dapat terjadi mekanisme *incoordinate uterine action*. Ketika ibu sangat takut menghadapi persalinan, secara otomatis otak mengatur dan mempersiapkan tubuh untuk merasa sakit. Akibatnya rasa sakit saat persalinan semakin terasa. Berbagai hambatan fisik dan psikologis pada ibu saat persalinan dapat menambah rasa sakit. Kecemasan akan rasa sakit persalinan dapat diatasi bila ibu mempersiapkan tubuh dan pikirannya. Dengan dukungan dari suami, ibu dapat mengatasi kecemasan dan merasa bersemangat menjalani persalinan (Danuatmaja, 2008).

Dampak ketakutan dan kecemasan yang memanjang dapat digambarkan menjadi skema sebagai berikut:



Gambar 1. Dampak Ketakutan pada Persalinan (Kartono, 2003)

5. Nyeri Persalinan

Nyeri kelahiran yang muncul pertama kali dalam pikiran sebagian besar ibu ketika persalinan disebabkan oleh:

- a. Berkurangnya pasokan oksigen ke otot rahim. Nyeri persalinan menjadi lebih hebat bila jarak antara kontraksi singkat sehingga aliran oksigen ke otot rahim belum sepenuhnya pulih.
- b. Meregangnya leher rahim (*effacement* dan pelebaran)
- c. Tekanan bayi pada saraf di dekat leher rahim serta vagina.
- d. Meregangnya jaringan ikat pendukung rahim dan sendi panggul selama kontraksi dan terjadi penurunan bayi.
- e. Tekanan pada saluran kemih, kandung kemih, dan anus.
- f. Meregangnya otot-otot dasar panggul dan jaringan vagina.
- g. Ketakutan dan kecemasan yang dapat menyebabkan dikeluarkannya hormon stres (katekolamin) dalam jumlah besar (epinefrin dan norepinefrin).

(Simkin, 2007).

Kemajuan persalinan dapat terjadi apabila ibu merasa aman, dihormati, dan dirawat oleh seorang petugas kesehatan yang bertanggung jawab terhadap keamanannya, dan ketika nyerinya ditangani secara adekuat dan aman. Pasangan dan pemberi perawatan persalinan berperan penting atas perasaan tersebut. Perasaan malu atau tidak berharga, merasa diperlakukan tanpa hormat, merasa diabaikan dapat memicu reaksi

psikobiologis yang mengganggu efisiensi kemajuan persalinan (Simkin, 2005).

Kebanyakan wanita yang baru pertama kali mengandung mencemaskan rasa sakit dan nyeri yang akan mereka hadapi dan cara untuk mengatasinya. Reaksi terhadap rasa sakit dan nyeri bisa disebabkan karena suasana hati dan keadaan lingkungan ibu bersalin. Nyeri persalinan bisa bertambah hebat bila ibu bersalin dikelilingi orang-orang yang tidak ia kenal (Rose, 2007).

Tingkat kecemasan menghadapi kelahiran bayi pada ibu primigravida lebih tinggi daripada ibu multigravida. Pada ibu primigravida, menghadapi kelahiran merupakan suatu pengalaman baru yang akan dialaminya tanpa mengetahui apa yang akan terjadi nantinya sehingga membuat wanita hamil tersebut merasa tertekan dan dapat menimbulkan perasaan cemas dan khawatir. Bagi ibu multigravida, proses melahirkan bayi merupakan pengalaman yang sudah dialaminya sehingga membuat wanita hamil tersebut mampu mengambil pelajaran dari pengalaman sebelumnya. Dukungan kepada ibu terutama dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu (Reta, 2007).

Perasaan tegang selama persalinan menyebabkan otot-otot rahim berkerut, sementara ibu menahan napas. Hal ini akan menghambat proses persalinan, akibatnya terjadi stres, baik pada ibu bersalin maupun janinnya. Selain itu juga menghambat oksigen yang dibutuhkan ibu bersalin dan janin. Ketegangan juga akan membuat persalinan terasa lebih menyakitkan

sehingga membutuhkan obat anesthesia untuk mengatasi rasa sakit (Rose, 2007).

Hormon stres (katekolamin) dipicu adanya bahaya fisik, ketakutan, dan kecemasan. Selama persalinan, katekolamin sirkulasi kadar tinggi yang berlebih menyebabkan beralihnya aliran darah dari rahim ke plasenta dan organ-organ lain yang tidak penting untuk penyelamatan segera, ke organ-organ yang penting dalam reaksi “melawan atau menghindar”, seperti jantung, paru-paru, otak, dan otot rangka. Penurunan aliran darah ke rahim dan plasenta dapat memperlambat kontraksi rahim dan mengurangi pasokan oksigen ke janin. Ketakutan dan kecemasan juga menyebabkan wanita mengartikan ucapan pemberi perawatan ataupun kejadian persalinan menjadi pesimis atau negatif. Menghindarkan atau mengurangi stres psikologis ibu atau meningkatkan rasa sejahtera bagi ibu dapat mendorong proses fisiologis persalinan (Simkin, 2005)

Akibat dari pra persalinan atau fase laten yang panjang adalah kelelahan, ketakutan, dan perasaan putus asa yang berhubungan erat dengan persalinan pada kala II nantinya (Simkin, 2005).

6. Lama Persalinan kala II

Batasan lama persalinan normal kala II pada primigravida berlangsung kira-kira 1,5 jam dan pada multigravida berlangsung kira-kira 0,5 jam (Wiknjosastro, 2005).

Persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam digolongkan sebagai persalinan lama. Kala II pada primigravida berlangsung 57 menit sedangkan pada multigravida 18 menit (Oxorn, 2003).

C. Hubungan Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II

Kehadiran suami untuk memberikan dukungan adalah hal yang sangat penting bagi istri selama menjalani proses persalinan. Banyak bukti menunjukkan bahwa suami yang melibatkan diri pada masa kehamilan dan persalinan membawa dampak positif yang berguna bagi dirinya, istri, dan perkembangan anaknya (Dagun, 2002).

Penelitian oleh Keirse *et al* (1983) membuktikan bahwa dukungan yang membawa dampak positif adalah dukungan yang bersifat fisik dan emosional. Dukungan tersebut meliputi beberapa aspek seperti menggosok punggung ibu, memegang tangannya, mempertahankan kontak mata, ibu ditemani oleh orang-orang yang ramah, dan ibu tidak menjalani proses persalinan sendirian (Henderson, 2006).

Batasan lama persalinan normal kala II pada primigravida berlangsung kira-kira 1,5 jam dan pada multigravida berlangsung kira-kira 0,5 jam (Wiknjosastro, 2005). Persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam digolongkan sebagai persalinan lama. Kala II pada primigravida berlangsung 57 menit sedangkan pada multigravida 18 menit (Oxorn, 2003).

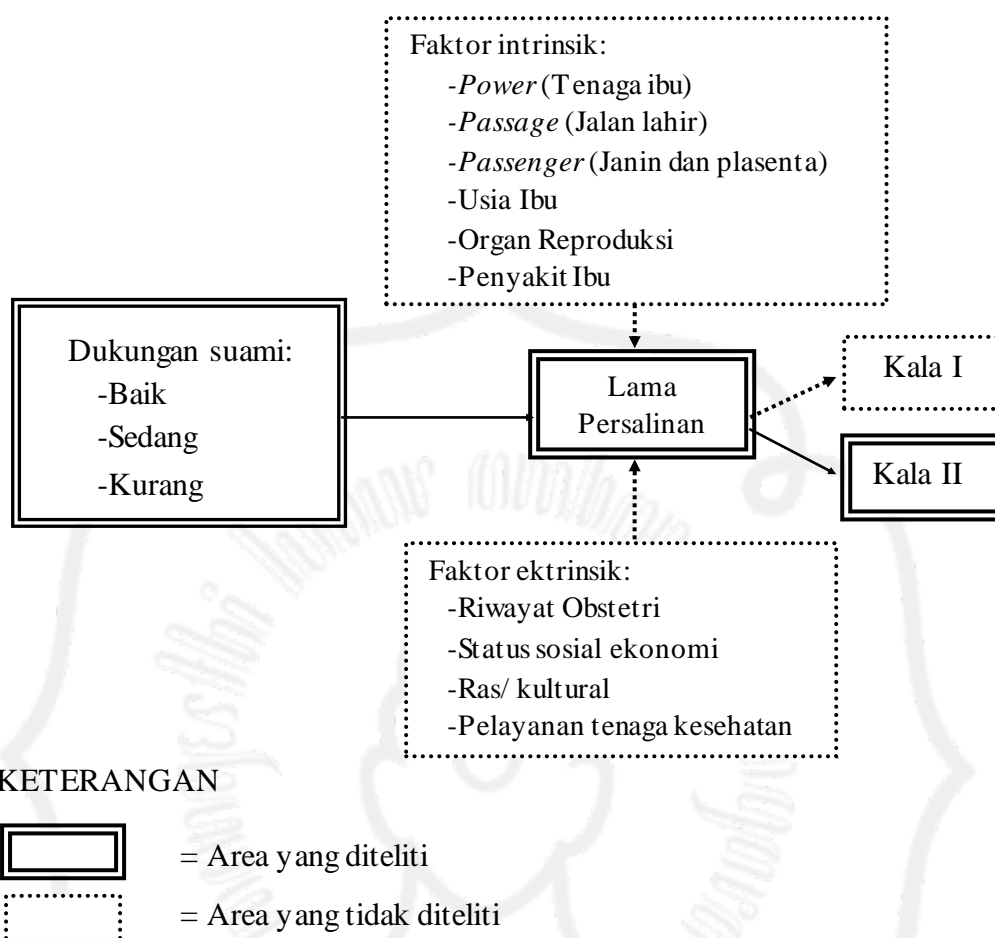
Kala dua adalah tahap pengeluaran janin, dari dilatasi penuh serviks sampai pengeluaran bayi. Kala II ini merupakan tahap yang membutuhkan energi yang besar dalam suatu persalinan (Rose, 2007).

Perasaan positif dan partisipasi aktif ibu bersalin membuat kondisi kejiwaan ibu lebih tenang yang sangat mendukung kelancaran persalinan dan tidak menyebabkan stres pada bayi. Hal ini dapat difasilitasi dengan adanya dukungan dari suami saat proses persalinan (Rose, 2007).

Hubungan dukungan suami dengan lama persalinan kala II dapat diasumsikan dengan kelahiran merupakan proses fisiologis yang diwarnai komponen psikologis. Dengan menghindari atau mengurangi stres psikologis ibu dan meningkatkan rasa sejahtera bagi ibu, dapat mendorong proses fisiologis persalinan sehingga terjadi kemajuan persalinan (Simkin, 2005).

Semakin besar dukungan yang diberikan oleh suami kepada ibu pada persalinan kala II, maka dapat menyebabkan perasaan ibu menjadi lebih positif, ibu menjadi lebih tenang, dan semakin bersemangat dalam menjalani proses persalinan. Hal ini dapat memfasilitasi terjadinya kemajuan proses persalinan. Sebaliknya, semakin kurang intensifnya dukungan suami, mengakibatkan ibu menjadi pesimis menghadapi persalinan, perasaan ibu menjadi tegang, ibu semakin merasakan rasa sakit dan nyeri persalinan, hal ini dapat mengganggu efisiensi kemajuan proses persalinan (Rose, 2007).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep Penelitian Hubungan Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II di RB An Nissa Surakarta.

E. HIPOTESIS

Berdasarkan kerangka konsep penelitian di atas, maka hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini adalah:

H_0 : Tidak ada hubungan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta

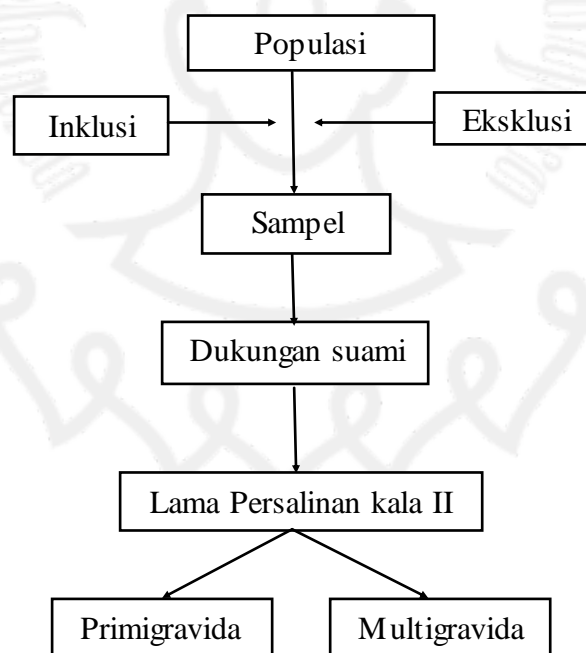
H_1 : Ada hubungan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek dengan cara pendekatan, observasi, dan pengumpulan data pada suatu saat itu (Notoadmodjo, 2002).

Untuk mempelajari hubungan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta.



Gambar 3. Desain Penelitian Hubungan Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II di RB An Nissa Surakarta.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RB An Nissa Surakarta dengan alasan telah melibatkan suami dalam proses persalinan.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2010.

C. Populasi Penelitian

1. Populasi Target

Populasi target adalah populasi yang menjadi sasaran aktif yang parameternya akan diketahui melalui penelitian (Taufiqurrohman, 2008). Pada penelitian ini populasi targetnya yaitu semua ibu bersalin yang menjalani proses persalinan di RB An Nissa Surakarta.

2. Populasi Aktual

Populasi aktual adalah populasi yang lebih kecil. Dari populasi aktual ini akan dipilih sampel yang terdiri dari subjek penelitian (Taufiqurrohman, 2008). Pada penelitian ini populasi aktualnya yaitu semua ibu bersalin yang menjalani proses persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta pada bulan Mei sampai dengan bulan Juni 2010.

D. Sampel dan Teknik Sampling

1. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2006).

Sampel pada penelitian ini adalah responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Roscoe dalam buku *Research Methods For Business* membahas tentang ukuran sampel yang layak dalam penelitian yaitu antara 30 sampai 500 (Sugiyono, 2008). Untuk keperluan data statistik, dalam penelitian ini menggunakan sampel sebanyak 60, terdiri dari 30 ibu bersalin primigravida dan 30 ibu bersalin multigravida.

2. Teknik Sampling

Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *quota sampling*. Dalam mengumpulkan data, peneliti menetapkan subjek penelitian yang memenuhi kriteria inklusi sampai terpenuhinya jumlah *quota* yang telah ditetapkan (Taufiqurrohman, 2008). Dalam penelitian ini, jumlah *quota* yang ditetapkan adalah sebanyak 60 ibu bersalin yang menjalani persalinan kala II, yaitu 30 ibu bersalin primigravida dan 30 ibu bersalin multigravida.

E. Kriteria Restriksi

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan pernyataan-pernyataan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar dapat diikuti dalam

penelitian(Taufiqurrohman, 2008).

Kriteria inklusi pada penelitian ini:

- a. Janin dengan presentasi belakang kepala
- b. Persalinan pervaginam
- c. Ibu dalam proses persalinan kala II dengan dukungan suami.
- d. Bersedia menjadi responden

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah kondisi tertentu yang menyebabkan subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Taufiqurrohman, 2008).

Kriteria eksklusi pada penelitian ini:

- a. Janin dengan presentasi bukan belakang kepala
- b. Persalinan buatan (Ibu hamil dengan CPD, janin ganda atau gemeli, kehamilan sungsang, induksi persalinan, *forceps*, *vacuum extractor*)
- c. Tidak bersedia menjadi responden

F. Definisi Operasional Variabel

1. Dukungan Suami

a. Pengertian

Dukungan secara harfiah yaitu gendongan, sokongan, bantuan (Poerwadarminta, 2005). Dukungan suami yang dapat diberikan ibu dapat berupa dukungan fisik maupun emosional (Henderson, 2006).

b. Kedudukan variabel dukungan suami adalah sebagai variabel bebas

c. Alat dan metode yang digunakan yaitu dengan lembar observasi (Lampiran 7).

d. Skala pengukurannya menggunakan skala ordinal

e. Kategori

Dalam penelitian ini, dukungan dari suami dibagi menjadi 3 kategori yaitu dukungan baik, sedang dan dukungan kurang:

Dengan penilaian:

Baik : Persentase 76-100%

Sedang : Persentase 50-75%

Kurang : Persentase <50%

(Nursalam, 2008).

Dengan keterangan sebagai berikut:

Tabel 1. Penilaian Persentase Dukungan Suami.

Persentase	Penilaian	Skoring
76-100 %	Jumlah skor total (nS) yang diobservasi sebesar 20.	10 item pada <i>check list</i> masing-masing berskor 2.
50-75 %	Jumlah skor total (nS) yang diobservasi sebesar 15.	5 item pada <i>check list</i> masing-masing berskor 2, dan sisanya 5 item masing-masing berskor 1.
<50 %	Jumlah skor total (nS) yang diobservasi sebesar 10.	10 item pada <i>check list</i> masing-masing berskor 1.

Untuk mengetahui hasil prosentase dari klasifikasi tersebut menggunakan rumus:

$$P = \frac{nS}{N} \times 100 \%$$

Keterangan:

P = Persentase

nS = Jumlah skor yang diobservasi

N = Jumlah skor total

Pemberian dukungan suami dapat dilihat pada Tabel 3.2

Tabel 2. *Check List* Pemberian Dukungan Suami

NO	SKOR		
	2	1	0
1.	Suami dari awal bersama dengan ibu saat datang ke BPS.	Suami datang setelah beberapa waktu ibu berada di BPS.	Suami tidak datang di BPS.
2.	Suami di dekat ibu tanpa diminta ibu.	Suami di dekat ibu jika diminta ibu.	Suami berada jauh dengan ibu.
3.	Suami memberikan makan atau minum pada ibu tanpa diminta ibu.	Suami memberikan makan atau minum pada ibu jika diminta ibu.	Suami tidak memberikan makan atau minum pada ibu.
4.	Suami memberikan sentuhan (mengelus-elus) perut atau punggung ibu saat kontraksi tanpa diminta ibu.	Suami memberikan sentuhan (mengelus-elus) perut atau punggung ibu jika ibu meminta.	Suami tidak memberikan sentuhan (mengelus-elus) perut atau punggung ibu.
5.	Suami menuntun ibu untuk mengambil nafas panjang saat kontraksi tanpa diminta oleh tenaga kesehatan.	Suami menuntun ibu untuk mengambil nafas panjang saat kontraksi jika diminta oleh tenaga kesehatan.	Suami tidak menuntun ibu untuk mengambil nafas panjang saat kontraksi.
6.	Suami menenangkan ibu saat ibu berteriak kesakitan.	Suami memarahi ibu saat ibu berteriak kesakitan.	Suami acuh tak acuh kepada ibu saat ibu berteriak kesakitan.
7.	Suami mau menyampaikan semua pesan ibu kepada tenaga kesehatan.	Suami hanya menyampaikan sebagian pesan ibu kepada tenaga kesehatan.	Suami tidak menyampaikan pesan ibu kepada tenaga kesehatan.
8.	Suami dengan senang membantu memposisikan ibu dalam posisi yang benar saat persalinan (mengejan) sesuai dengan anjuran tenaga kesehatan.	Suami terlihat terpaksa membantu memposisikan ibu dalam posisi yang benar saat persalinan (mengejan) sesuai anjuran tenaga kesehatan.	Suami tidak memposisikan ibu dalam posisi yang benar saat persalinan (mengejan)
9.	Suami memberikan semangat pada ibu saat mengejan tanpa diminta tenaga kesehatan.	Suami memberikan semangat pada ibu saat mengejan setelah diminta tenaga kesehatan.	Suami tidak memberikan semangat pada ibu saat mengejan.
10.	Suami mendampingi ibu saat persalinan kala II sampai bayi lahir.	Suami mendampingi ibu hanya saat persalinan kala II sebelum bayi lahir.	Suami tidak mendampingi ibu saat persalinan.

(Danuatmaja (2008), Rose (2007)).

2. Lama Persalinan Kala II

a. Pengertian

Lama persalinan kala II adalah total waktu yang diperlukan dari dilatasi penuh serviks (pembukaan 10) sampai pengeluaran bayi (Coad, 2007).

b. Kedudukan variabel lama persalinan kala II adalah sebagai variabel terikat.

c. Alat dan metode yang digunakan yaitu dengan lembar observasi (Lampiran 7).

d. Skala Pengukuran menggunakan skala nominal

e. Kategori

Tabel 3. Kategori Lama Persalinan

Primigravida	Multigravida
1. < 1,5 jam	1. < 0,5 jam
2. \geq 1,5 jam	2. \geq 0,5 jam

(Wiknjosastro, 2005).

3. Primigravida adalah wanita yang hamil untuk pertama kali (Poerwadarminata, 2005).

4. Multigravida adalah ibu hamil yang sebelumnya sudah pernah hamil lebih dari satu kali (Poerwadarminata, 2005).

G. Alat Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa lembar observasi untuk mengamati pemberian dukungan suami dalam memberikan

dukungan pada ibu selama persalinan kala II, untuk mengamati lamanya persalinan kala II berlangsung, dan mengetahui karakteristik responden (Lampiran 7).

H. Jalannya Penelitian

1. Setelah mendapatkan izin dari RB An Nissa, maka peneliti mengadakan pendekatan kepada klien untuk mendapatkan persetujuan sebagai responden dengan mengisi lembar persetujuan menjadi responden (Lampiran 6).
2. Pengumpulan data dengan observasi dilakukan dengan menggunakan lembar observasi untuk mengetahui lama persalinan kala II berlangsung dan pemberian dukungan selama proses persalinan kala II pada ibu tanpa sepengetahuan suami. Setelah selesai mengobservasi kemudian dilakukan *coding* dengan memberi kode pada lembar observasi.
3. Menyebarkan lembar observasi yang berisi karakteristik responden, untuk diisi sesuai petunjuk yang sudah disesuaikan. Selama pengisian, peneliti berada tidak jauh dari responden agar dapat memberikan petunjuk pengisian bila ada yang kurang atau tidak dimengerti.
4. Setelah pengisian lembar observasi selesai, kemudian ditarik kembali untuk dilakukan pengolahan data yaitu dengan:
 - a. *Editing* atau pemeriksaan data
 - b. *Coding* atau pemberian kode
 - c. *Tabulating* atau penyusunan data

I. Analisis Data

Dalam penelitian ini dilakukan pengujian statistik dengan uji chi kuadrat atau χ^2 dianalisis dengan menggunakan *Chi Square Test* pada tingkat kepercayaan 95 % dan diolah dengan SPSS versi 16.0.

Tabel 4. Kontingensi Uji Chi Kuadrat atau *Chi Square* atau χ^2 pada Primigravida

Variabel Bebas	Variabel Terikat			Total
	Tingkat Pemberian Dukungan Suami			
Lama Persalinan (Primigravida)	Baik	Sedang	Kurang	
< 1,5 jam	A	B	C	A+B+C
\geq 1,5 jam	D	E	F	D+E+F
Total	A+D	B+E	C+F	N

Tabel 5. Kontingensi Uji Chi Kuadrat atau *Chi Square* atau χ^2 pada Multigravida

Variabel Bebas	Variabel Terikat			Total
	Tingkat Pemberian Dukungan Suami			
Lama Persalinan (Multigravida)	Baik	Sedang	Kurang	
< 0,5 jam	A	B	C	A+B+C
\geq 0,5 jam	D	E	F	D+E+F
Total	A+D	B+E	C+F	N

Cara menganalisisnya menurut Hidayat (2007) adalah :

1. Menentukan hipotesis :

- a. H_1 : Ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta.
- b. H_0 : Tidak ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta.

2. Mencari frekuensi harapan (f_e) pada tiap sel dengan rumus :

$$f_e = \frac{(\sum f_k \times \sum f_b)}{\sum T}$$

Keterangan :

f_e : frekuensi yang diharapkan

$\sum f_k$: Jumlah frekuensi pada kolom

$\sum f_b$: Jumlah frekuensi pada baris

$\sum T$: Jumlah keseluruhan baris dan kolom

3. Mencari chi kuadrat dengan rumus

$$\chi^2 = \sum \frac{(f_o - f_e)^2}{f_e}$$

4. Mencari X^2 tabel dengan rumus :

$$dk = (k - 1)(b - 1)$$

Keterangan :

k = Banyaknya kolom

b = Banyaknya baris

5. Membandingkan χ^2 hitung dengan χ^2 tabel

Jika χ^2 hitung $\geq \chi^2$ tabel maka H_0 ditolak artinya signifikan.

Jika χ^2 hitung $\leq \chi^2$ tabel maka H_0 diterima artinya tidak signifikan.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Data Umum.

Data umum yaitu mengenai karakteristik responden diperoleh dari kuesioner yang telah diberikan dan diisi oleh ibu bersalin. Dalam penelitian ini, jumlah responden sebanyak 60 orang yang terdiri dari 30 ibu bersalin primigravida dan 30 ibu bersalin multigravida. Untuk data umum mengenai karakteristik responden dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Usia Responden

Primigravida			Multigravida		
Usia	Frekuensi	Persentase	Usia	Frekuensi	Persentase
< 20 tahun	1	3,3 %	< 20 tahun	0	0%
20-30 tahun	29	96,7%	20-30 tahun	25	83,3 %
>30 tahun	-	0 %	>30 tahun	5	16,7 %
Jumlah	30	100%	Jumlah	30	100%

Sumber: Data Primer, 2010.

Berdasarkan tabel 6 di atas diketahui bahwa responden ibu yang bersalin primigravida sebagian besar berusia 20-30 tahun dengan frekuensi 29 orang (96,7%) dan paling sedikit berusia < 20 tahun dengan frekuensi 1 orang (3,3%). Sedangkan pada ibu yang bersalin multigravida sebagian besar berusia 20-30 tahun dengan frekuensi 25 orang (83,3%), yang berusia > 30 tahun dengan frekuensi 5 orang (16,7%) dan yang berusia < 20 tahun dengan frekuensi 0 orang (0%).

B. Data Khusus

1. Pemberian Dukungan Suami Selama Persalinan Kala II pada Primigravida.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Hasil Observasi Pemberian Dukungan Suami Selama Persalinan Kala II pada Primigravida.

Pemberian Dukungan Suami Selama Persalinan Kala II (Primigravida)	Frekuensi	Persentase
Baik	22	73,3 %
Sedang	8	26,7 %
Kurang	-	0 %
Jumlah	30	100 %

Sumber: Data Primer, 2010.

Dari data observasi yang telah dilakukan pada 30 ibu bersalin primigravida didapatkan sebesar 73,3% suami memberikan dukungan secara baik dan 26,7% suami yang memberikan dukungan sedang kepada ibu selama proses persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta.

2. Pemberian Dukungan Suami Selama Persalinan Kala II pada Multigravida.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Hasil Observasi Pemberian Dukungan Suami Selama Persalinan Kala II pada Multigravida.

Pemberian Dukungan Suami Selama Persalinan Kala II (Multigravida)	Frekuensi	Persentase
Baik	12	40,0 %
Sedang	14	46,7 %
Kurang	4	13,3 %
Jumlah	30	100 %

Sumber: Data Primer, 2010.

Dari data observasi yang telah dilakukan pada 30 ibu bersalin multigravida didapatkan sebesar 40% suami memberikan dukungan secara baik, sebesar 46,7% suami memberikan dukungan sedang dan yang memberikan dukungan kurang sebesar 13,3% kepada ibu selama proses persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta.

3. Lama Persalinan Kala II pada Primigravida

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II Primigravida

Lama Persalinan Kala II (Primigravida)	Frekuensi	Persentase
< 1,5 jam	24	80 %
≥ 1,5 jam	6	20 %
Jumlah	30	100 %

Sumber: Data Primer, 2010.

Dari tabel 9 terlihat bahwa 30 responden primigravida yang melalui persalinan kala II < 1,5 jam sebesar 80 % dan yang melalui persalinan kala II ≥ 1,5 jam sebesar 20 %.

4. Lama Persalinan Kala II pada Multigravida

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala II Multigravida

Lama Persalinan Kala II (Multigravida)	Frekuensi	Persentase
< 0,5 jam	25	83,3 %
≥ 0,5 jam	5	16,7 %
Jumlah	30	100 %

Sumber: Data Primer, 2010.

Dari tabel 10 terlihat bahwa 30 responden multigravida yang melalui persalinan kala II < 0,5 jam sebesar 83,3% dan yang melalui persalinan kala II ≥ 0,5 jam sebesar 16,7%.

C. Hasil Analisis

1. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Primigravida.

Untuk melihat hasil penelitian terhadap hubungan dukungan suami dengan lama persalinan kala II pada primigravida, maka dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Dalam analisa data ini menggunakan tabulasi silang antara dua variabel tersebut dengan tabel kontingensi B x K (2x2) sebagai berikut:

Tabel 11. Kontigensi Hubungan Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Primigravida.

Dukungan Suami Selama Persalinan Kala II	Lama Persalinan Kala II (Primigravida)				Total
	< 1,5 jam		≥ 1,5 jam		
	Fo	fh	fo	fh	
Baik	21	17,6	1	4,4	22
Sedang	3	6,4	5	1,6	8
Jumlah	24	24	6	6	30

Sumber: Data Primer, 2010.

Keterangan:

Fo = Nilai Observasi

Fh = Nilai Ekspetasi

Interpretasi hasil pengujian adalah apabila χ^2 hitung < χ^2 tabel, berarti tidak ada hubungan (*independent*), tetapi bila hasil χ^2 hitung > χ^2 tabel maka dikatakan kedua variabel mempunyai hubungan (*dependent*).

Perhitungan χ^2 pada tabel 2 x 2 di atas dengan dk: (2-1)(2-1):1. Pada tabel χ^2 dk 1, α 0,05 : 3,481, hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 16.0 didapatkan χ^2 hitung sebesar 12,315, sedangkan χ^2 tabel sebesar

3,841. Karena $12,315 > 3,481$ dan $P \text{ value } 0,000 < 0,05$, maka hasil perhitungan ini sangat bermakna. Kesimpulan dari analisis data dengan *Chi Square Test* pada tingkat kepercayaan 95% yang diolah dengan menggunakan program SPSS versi 16.0, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II pada primigravida.

2. Hubungan antara Dukungan Suami Dengan Lama Persalinan Kala II pada Multigravida.

Untuk melihat hasil penelitian terhadap hubungan dukungan suami dengan lama persalinan kala II pada multigravida maka dilakukan analisa bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Dalam analisa data ini menggunakan tabulasi silang antara dua variabel tersebut dengan tabel kontingensi B x K (3x2) sebagai berikut:

Tabel 12. Kontigensi Hubungan Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Multigravida.

Dukungan Suami Selama Persalinan Kala II	Lama Persalinan Kala II (Multigravida)				Total
	< 0,5 jam		≥ 0,5 jam		
	Fo	fh	Fo	fh	
Baik	11	10,0	1	2,0	12
Sedang	13	11,7	1	2,3	14
Kurang	1	3,3	3	0,7	4
Jumlah	25	25	5	5	30

Sumber: Data Primer, 2010.

Keterangan:

Fo = Nilai Observasi

Fh = Nilai Ekspetasi

Interpretasi hasil pengujian adalah apabila χ^2 hitung $<$ χ^2 tabel, berarti tidak ada hubungan (*independent*), tetapi bila hasil χ^2 hitung $>$ χ^2 tabel maka dikatakan kedua variabel mempunyai hubungan (*dependent*).

Pada tabel 3 x 2 di atas dengan dk: (3-1)(2-1):2 pada tabel χ^2 dk 2, α 0,05 : 5,591, hasil perhitungan dengan menggunakan SPSS versi 16 didapatkan χ^2 hitung sebesar 11,314, sedangkan χ^2 yang didapat dari tabel adalah 5,591. Karena 11,314 $>$ 5,591 dan P *value* 0,003 $<$ 0,05, maka hasil perhitungan ini bermakna.

Kesimpulan dari analisis data dengan *Chi Square Test* pada tingkat kepercayaan 95% yang diolah dengan menggunakan program SPSS versi 16.0, terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II pada multigravida.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Primigravida.

Dari data observasi yang telah dilakukan pada 30 ibu bersalin primigravida didapatkan sebesar 73,3% suami memberikan dukungan secara baik dan sebesar 26,7% suami memberikan dukungan sedang, dan suami yang memberi dukungan kurang kepada ibu selama persalinan kala II di RB Nissa Surakarta sebesar 0 %.

Hal ini menunjukkan bahwa semakin banyak suami yang mengikuti bimbingan antenatal dan ikut menemani istrinya dalam ruang persalinan dengan pengetahuan yang didapat seperti pasangannya. Mereka menemani istrinya bukan hanya untuk menyaksikan tapi juga ikut berbagi pengalaman dan memberikan dukungan pada istrinya selama persalinan. Dengan adanya suami yang menemani istrinya untuk memberikan dukungan selama proses persalinan, maka hubungan ibu, ayah dan bayi mereka akan semakin kuat (Rose, 2007).

Kebanyakan wanita yang baru pertama kali mengandung mencemaskan rasa sakit dan nyeri yang akan mereka hadapi dan cara untuk mengatasinya. Reaksi terhadap rasa sakit dan nyeri bisa disebabkan karena suasana hati dan keadaan lingkungan ibu bersalin. Nyeri persalinan bisa bertambah hebat bila ibu bersalin dikelilingi orang-orang yang tidak ia kenal (Rose, 2007).

Hal ini didukung oleh Reta (2007) bahwa tingkat kecemasan menghadapi kelahiran bayi pada wanita hamil pertama lebih tinggi daripada wanita yang hamil kedua. Pada wanita hamil pertama, menghadapi kelahiran merupakan suatu pengalaman baru yang akan dialaminya tanpa mengetahui apa yang akan terjadi nantinya sehingga membuat wanita hamil tersebut merasa tertekan dan dapat menimbulkan perasaan cemas dan khawatir. Dukungan kepada ibu terutama dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu.

Berdasarkan tabel 6, Faktor maternal biologi berperan pada kekuatan ibu saat persalinan (*power*) sehingga berpengaruh terhadap kekuatan his, salah satu di antaranya adalah usia ibu. Dalam reproduksi yang sehat, usia aman kehamilan dan persalinan adalah antara 20-30 tahun. Kehamilan dan persalinan pada wanita usia di bawah 20 tahun mempunyai resiko 2 sampai 5 kali lebih tinggi daripada kehamilan yang terjadi pada usia 20-30 tahun. Pada usia kurang dari 20 tahun, organ-organ reproduksi belum berfungsi dengan sempurna, sehingga bila terjadi kehamilan dan persalinan akan lebih mudah mengalami komplikasi, selain itu kekuatan otot-otot perineum dan otot-otot perut belum bekerja secara optimal sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet. Kehamilan yang beresiko meningkat kembali setelah usia 30-35 tahun yang dapat mengakibatkan komplikasi dalam persalinan (Wiknjastro, 2005).

Hasil penelitian mengenai Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Ibu Primigravida menunjukkan ada hubungan yang signifikan

sehingga pada tabel 13, responden yang mendapat dukungan suami baik, menjalani persalinan kala II $< 1,5$ jam sebanyak 21 responden (70%) dan persalinan kala II $\geq 1,5$ jam sebanyak 1 responden (3,3%). Pada responden yang mendapat dukungan suami sedang, menjalani persalinan kala II $< 1,5$ jam sebanyak 3 responden (10%) dan persalinan kala II $\geq 1,5$ jam sebanyak 5 responden (16,7%).

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa pemberian dukungan suami berhubungan dengan lama persalinan kala II pada ibu primigravida. Kehadiran suami untuk memberikan dukungan adalah hal yang sangat penting bagi istri selama menjalani proses persalinan, sesuai hasil Studi Klaus di Guatemala bahwa ibu bersalin yang ditemani seorang pendamping menjalani proses persalinan yang berjalan lebih singkat dan kemungkinan untuk tindakan operasi rendah (Depkes, 2001).

Hasil penelitian ini diperkuat oleh Yani (2007) yang juga menemukan hubungan yang signifikan antara dukungan suami dengan lama persalinan kala II pada ibu primipara. Hal ini terlihat dari nilai probabilitas $0,001 > 0,05$.

Berdasarkan dari teori pendukung, hasil penelitian, dan penelitian sebelumnya, maka terdapat hubungan signifikan antara Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Ibu Primigravida. Kehadiran suami untuk memberikan dukungan adalah hal yang sangat penting bagi istri selama menjalani proses persalinan, terutama pada ibu yang baru menjalani proses persalinan untuk pertama kali. Dengan menghindarkan atau mengurangi stres psikologis ibu dan meningkatkan rasa sejahtera bagi ibu, dapat mendorong

proses fisiologis persalinan sehingga terjadi kemajuan persalinan (Simkin, 2005).

B. Hubungan antara Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Multigravida

Dari data observasi yang telah dilakukan pada 30 ibu bersalin multigravida didapatkan sebesar 40% suami memberikan dukungan secara baik, sebesar 46,7% suami memberikan dukungan sedang dan sebesar 13,3% suami memberikan dukungan kurang kepada ibu selama proses persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta.

Bagi wanita hamil kedua atau lebih, proses melahirkan bayi merupakan pengalaman yang sudah dialaminya sehingga membuat wanita hamil tersebut mampu mengambil pelajaran dari pengalaman sebelumnya. Dukungan kepada ibu terutama dari suami akan menimbulkan ketenangan batin dan perasaan senang dalam diri ibu (Reta, 2007).

Hasil penelitian mengenai Dukungan Suami dengan Lama Persalinan pada Ibu Multigravida menunjukkan ada hubungan yang signifikan sehingga pada tabel 14, responden yang mendapat dukungan suami baik, menjalani persalinan kala II < 0,5 jam sebanyak 11 responden (36,7%) dan persalinan kala II \geq 0,5 jam sebanyak 1 responden (3,3%). Pada responden yang mendapat dukungan suami sedang, menjalani persalinan kala II < 0,5 jam sebanyak 13 responden (43,3%) dan persalinan kala II \geq 0,5 jam sebanyak 1 responden (3,3%). Dan pada Pada responden yang mendapat dukungan suami

kurang, menjalani persalinan kala II $< 0,5$ jam sebanyak 1 responden (3,3%) dan persalinan kala II $\geq 0,5$ jam sebanyak 3 responden (10%).

Dari data tersebut dapat dilihat bahwa pemberian dukungan suami berhubungan dengan lama persalinan kala II pada ibu multigravida. Semakin besar dukungan yang diberikan oleh suami kepada ibu pada persalinan kala II, maka dapat menyebabkan perasaan ibu menjadi lebih positif, ibu menjadi lebih tenang, dan semakin bersemangat dalam menjalani proses persalinan. Hal ini dapat memfasilitasi terjadinya kemajuan proses persalinan. Sebaliknya, semakin kurang intensifnya dukungan suami, mengakibatkan ibu menjadi pesimis menghadapi persalinan, perasaan ibu menjadi tegang, ibu semakin merasakan rasa sakit dan nyeri persalinan, hal ini dapat mengganggu efisiensi kemajuan proses persalinan (Rose, 2007).

Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Ibu Primigravida dan Multigravida. Karena kehadiran suami untuk memberikan dukungan adalah hal yang sangat penting bagi istri selama menjalani proses persalinan.

Dari analisis data dengan *Chi Square Test* pada tingkat kepercayaan 95% yang diolah dengan menggunakan program SPSS versi 16.0 menunjukkan bahwa dukungan suami pada primigravida lebih baik dibanding multigravida. Hal ini dapat dilihat dari koefisien kontingensi pada kelompok primigravida yaitu 0,539 yang lebih besar dari koefisien kontingensi pada multigravida, sebesar 0,523.

Hal tersebut disebabkan karena tingkat kecemasan menghadapi kelahiran bayi pada ibu primigravida lebih tinggi daripada ibu multigravida. Pada primigravida, menghadapi kelahiran merupakan suatu pengalaman baru yang akan dialaminya tanpa mengetahui apa yang akan terjadi nantinya sehingga membuat wanita hamil tersebut merasa tertekan dan dapat menimbulkan perasaan cemas dan khawatir, sehingga dukungan suami sangat dibutuhkan terutama pada ibu primigravida yang sedang menjalani proses persalinan (Reta, 2007).

Bagi ibu multigravida, proses melahirkan bayi merupakan pengalaman yang sudah dialaminya sehingga membuat wanita hamil tersebut mampu mengambil pelajaran dari pengalaman sebelumnya (Reta, 2007).

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari data observasi yang telah dilakukan pada 30 ibu bersalin primigravida didapatkan sebesar 73,3% suami memberikan dukungan secara baik dan sebesar 26,7% suami memberikan dukungan sedang selama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta. Jumlah responden melalui persalinan kala II $<1,5$ jam sebesar 73,3% dan yang melalui persalinan kala II $\geq 1,5$ jam sebesar 26,7%. Dari perhitungan didapatkan *P value* $<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Primigravida di RB An Nissa Surakarta.
2. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dari data observasi yang telah dilakukan pada 30 ibu bersalin multigravida didapatkan 40% suami yang memberikan dukungan secara baik, 46,7% suami yang memberikan dukungan sedang dan 13,3% yang memberikan dukungan kurang kepada ibu selama persalinan kala II di RB An Nissa Surakarta. Sedangkan jumlah responden multigravida yang melalui proses persalinan kala II $<0,5$ jam sebesar 83,3% dan yang melalui proses persalinan kala II $\geq 0,5$ jam sebesar 16,7%. Dari perhitungan didapatkan *P value* $<0,05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara Dukungan

Suami dengan Lama Persalinan Kala II pada Multigravida di RB An Nissa Surakarta.

3. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat koefisien kontingensi pada ibu bersalin primigravida yang melalui persalinan kala II sebesar 0,539 dan koefisien kontingensi pada ibu bersalin multigravida yang melalui persalinan kala II sebesar 0,523. Hal ini dapat disimpulkan bahwa dukungan suami pada persalinan primigravida lebih tinggi daripada dukungan suami pada persalinan multigravida.

B. Saran

1. Agar pada penelitian berikutnya dapat menambah variabel penelitian dan sebaiknya dilakukan uji coba lembar observasi pada tempat penelitian yang lain sebelum diuji cobakan pada sampel penelitian sehingga mendapatkan hasil penelitian yang lebih mendalam, kompleks dan menambah wawasan penelitian.
2. Agar Masyarakat dapat menghadirkan suami untuk memberi dukungan pada ibu yang akan melahirkan agar persalinannya berjalan dengan baik dan lancar.
3. Agar Bidan atau Tenaga Kesehatan dapat melakukan upaya untuk peningkatan mutu kualitas pelayanan kebidanan dengan menghadirkan suami pada saat ibu bersalin sebagai wujud pemberian dukungan suami selama persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Coad J, 2007. *Anatomi & Fisiologi untuk Bidan Cetakan Pertama*. Surabaya: Erlangga.
- Dagun S.M, 2002. *Psikologi Keluarga (Peranan Ayah dalam Keluarga)*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Danuatmaja B, 2008. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit Cetakan Pertama*. Jakarta: Puspa Swara.
- Depkes RI, 2001. *Catatan tentang Perkembangan dalam Praktek Kebidanan*. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- _____, 2010. *Kematian Ibu di Indonesia Tertinggi di ASEAN*. www.indonesia.go.id/id/index.php?option=com_content&task=view&id=6917&Itemid=695. Diakses tanggal 21 Februari 2010.
- Dinkes Jateng, 2009. *Angka Kematian Ibu Melahirkan Masih Tinggi*. www.dinkesjatengprov.go.id/. Diakses tanggal 21 Februari 2010.
- Dinkes Surakarta, 2010. *Profil Provinsi Jawa Tengah*. www.jawatengah.go.id/loader2.php?SUB=potensisurakarta. Diakses tanggal 21 Februari 2010.
- Dougall J. M, 2003. *Kehamilan Minggu demi Minggu Cetakan Pertama*. Surabaya: Erlangga.
- Heffner L.J, 2008. *At a Glance Sistem Reproduksi Edisi kedua*. Surabaya: Erlangga.
- Henderson C, 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hidayat A, 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kartono K, 2003. *Patologi Sosial 3: Gangguan- Gangguan Kejiwaan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Keumalahayati, 2009. *Dukungan suami terhadap kesiapan ibu primigravida menghadapi persalinan di daerah pedesaan di Langsa Nanggroe Aceh Darussalam*: Universitas Indonesia:Tesis.

- Kusmiyati, 2008. *Perawatan Ibu Hamil Cetakan Pertama*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba I. B. G, 1998. *Ilmu Kebidanan dan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- _____, 2001. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC.
- Mochtar R, 2001. *Sinopsis Obstetri Jilid*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo S, 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam, 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 2 Pedoman Skripsi Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Oxorn H, 2003. *Patologi dan Fisiologi Persalinan (Human Labor and Birth)*. Jakarta: Yayasan Essentia Medika.
- Poerwadarminta W. J. S. 2005. *Kamus Umum Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Puspitasari A, 2009. *Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Proses Persalinan Kala I di 3 (Tiga) Klinik Bersalin Sukoharjo*. DIV Kebidanan Stikes: Skripsi.
- Reta B, 2007. *Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Kelahiran Anak Pertama Pada Masa Triwulan Ketiga*. Yogyakarta: Program Studi Psikologi Fakultas Psikologi dan ilmu Sosial Budaya Universitas Islam Indonesia: Skripsi.
- Rose W, 2007. *Panduan Lengkap Perawatan Kehamilan Cetakan Ke-enam*. Jakarta: Dian Rakyat.
- Saifuddin A.B, 2002. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____, 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Santrock J.W, 2007. *Perkembangan Anak Edisi ke 11*. Surabaya: Erlangga.136.

- Simkin P, 2005. *Buku Saku Persalinan Cetakan Pertama*. Jakarta: EGC.
- _____, 2007. *Panduan Lengkap Kehamilan dan Melahirkan Bayi Cetakan Pertama*. Jakarta: Arcan.
- Stoppard M, 2006. *Panduan Mempersiapkan Kehamilan dan Persalinan (Pregnancy and Birth Handbook)*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugiyono, 2006. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: CV Alfabeta.
- _____, 2008. *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Taufiqurrohman A.M, 2008. *Pengantar Metodologi Penelitian untuk Ilmu Kesehatan*. Surakarta: LPP UNS.
- Tursilowati S. Y, 2007. *Pengaruh Peran Serta Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil dalam Menghadapi Proses Persalinan di Desa Jepat Lor Kecamatan Tayu Kabupaten Pati*. Yogyakarta: Jurnal Kesehatan Surya Medika.
- Wiknjosastro H, 2005. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Yani D.P, 2007. *Pengaruh Support Suami pada Lama Persalinan Kala II primigravida di RB Kebak kramat I Karanganyar*. Universitas Sebelas Maret Surakarta: Karya Tulis Ilmiah.