HUBUNGAN TINGKAT KECEMASAN DENGAN LAMA PERSALINAN KALA I PADA PRIMIPARA DI RUANG SANTA ANA MARIA RUMAH SAKIT PANTI NIRMALA MALANG

Sri Sat Titi Hamranani; Khairil Anwar & Supardi

Melahirkan merupakan pengalaman yang istimewa bagi ibu-ibu yang pertama kali melahirkan. Meskipun melahirkan merupakan peristiwa fisiologis tetapi faktor psikologis juga mempunyai peranan penting, sehingga melahirkan lebih merupakan peristiwa psikomatis.

Proses persalinan pada primipara dapat berjalan normal (13-14 jam) atau memanjang (> 14 jam) karena adanya beberapa faktor yang berperan dalam proses persalinan, salah satu faktor tersebut adalah faktor psikologi.

Jenis penelitian yang digunakan adalah diskriptif korelasional, dilakukan untuk melihat hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala I. Sampel ditentukan dengan *purposive sampling* yaitu menggunakan batasan waktu selama satu bulan. Dalam penelitian ini jumlah responden sebanyak 27 orang. Penentuan tingkat kecemasan dengan menggunakan kuesioner dan lama kala I dengan observasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa perpanjangan kala I dapat terjadi pada berbagai tingkat kecemasan yaitu kecemasan ringan 6,25%, kecemasan sedang 81,25% dan kecemasan berat 12,5%. Hasil uji korelasi menunjukkan hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala I.

Kata Kunci : kecemasan, persalinan kala I, primipara

1. PENDAHULUAN

Proses persalinan merupakan suatu fisiologi yang akan dilaui oleh seorang calon ibu, walaupun tidak jarang dari mereka merasa cemas dalam menghadapi proses tersebut. Terdapat beberapa faktor yang berperan pada proses persalinan yaitu *power*, *passage*, *passenger*, psikologis, dan penolong. Dengan demikian ada interdependensi diantara faktor-faktor jasmaniah, psikologi dan penolong (Mochtar, 1998).

Dr. Kartini Kartono dalam buku psikologi wanita menjelaskan bahwa proses peersalinan tidak hanya bersifat somati tetapi bersifat psikomatis. Banyak elemen-elemen psikis mempengaruhi kelancaran dan kelambatan proses persalinan tersebut. Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu kala I, kala II, kala III, kala IV.

Persalinan kala I merupakan tahap persalinan dimana terjadi kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya pelunakan dan peregangan dari servik, fase ini akan berlangsung selama ± 13-14 jam pada primipara dan ± 6-7 jam pada multipara. Fase ini berakhir jika servik telah membuka lengkap yaitu 10 cm (Sarwono, 1994).

Data dari pendahuluan di RS Panti Nirmala Malang diperoleh data bahwa jumlah persalinan pada bulan Oktober 2002 adalah 63 orang yang terdiri dari primipara 42,8% dan multipara 57,2% dengan lama persalinan kala I pada primipara ± 14-16 jam. Hasil wawancara dari kepala ruang Santa Ana, perpanjangan kala I tersebut disebabkan karena ibu takutakan kekuatannya, keadaan janinnya, orang lain yang melahirkan lebih dahulu dan kesakitan pada ibu sehingga menimbulkan kecemasan. Disampng itu kondisi ruang persalinan yang memungkinkan keluarga memberika support. Dari hasil pengamatan perawat/ bidan yang sedang bertugas tidak memberikan persiapan mental pada ibu yang akan melahirkan tetapi hanya memantau kemajuan persalinan.

Berdasarkan data pendahuluan tersebut jelas bahwa faktor psikologis mempengaruhi proses persalinan, hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Rustam Mochtar (1988) bahwa faktro psikologis berperan dalam

proses persalinan. Salah satu faktor psikologis tersebut adalah kecenasan yang merupakan segala seuatu yang mengganggu seseorang mencapai tujuan. Kecemasan tersebut antara lain cemas apakah dapat mengatasi kesukaran yang dihadapi, cemas apakah janin yang dikandungnya tidak cacat dan cema menghadapi sakit.

Rasa takut yang akhirnya menimbulkan kecemasan ini menyebabkan rasa sakit. Pada proses persalinan serviks harus melunak sehingga dapat diregangkan dan membuka. Fundus mejadi organ dengan kontraksi hebat mampu mendorong janin melaui servik dan jalan lahir. Kegagalan servik dan fundus yang diakibatkan oleh spasme otot-otot jaringan menyebabkan servik tidak dapat membuka, sehingga proses persalinan menjadi lambat.

2. METODE PENELITIAN

Desain penelitian adalah deskriptif korelasional yang bertujuan untuk mengetahui dan menjelaskan hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala I pada primipara. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu melahirkan di ruang bersalin Santa Ana Rumah Sakit Panti Nirmala pada saat penelitian berlangsung. Pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive sampling* yaitu dengan mengambil subyek penelitian sesuai dengan kriteria sampel dalam waktu satu bulan (Noto Atmojo, 1993).

Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, kuesioner, dan dokumentasi. Observasi digunakan untuk mendapatkan data-data tentang lama persalinan kala I. Kuesioner digunakan untuk mendapatkan data tentang tanda-tanda kecemasan pada responden yang dilihat pada aspek afektif dan tanda-tanda simtomatik. Dokumentasi untuk mendapatkan data tentang identitas ressponden dan lama persalinan.

Teknik analisa data menggunakan korelasi *Kendal Tau* (t). variabel kecemasan diukur dengan menggunakan *Zung Zelf rating Anziety Scale* (S.A.S) yang terdiri dari 20 pertanyaan, mencakup 5 pertanyaan tentang afektif dan 15 pertanyaan tentang tanda-tanda simtomatik. Rentang *Self Afektif Scale* dibagi menjadi 3 kategori :

1. Cemas ringan (+1) jika jumlah skore 20-40

2. Cemas sedang (+2) jika jumlah skore 41-60
3. Cemas berat (+3) jika jumlah skore 61-80

Variabel lama persalinan kala I merupakan variabel diskrit/ kategori. Sehingga dikategorikan atas 2 kutub, yaitu :

1. Normal dengan nilai 1
2. Memanjang dengan nilai 2

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1.1. Hasil Penelitian

Tingkat kecemasan ibu primipara di ruang Santa Ana sebagian besar berada dalam tingkat kecemasan sedang.

TABEL 1

Distribusi Tingkat Kecemasan Ibu Primipara

Tingkat Kecemasan	F	%
Ringan	4	14,8%
Sedang	21	77,8%
Berat	2	7,4%
Total	27	100

Tabel diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan ibu primipara di Ruang Santa Ana sebagian besar mengalami perpanjangan kala I.

TABEL 2

Distribusi Lama Persalinan Kala I Ibu Primipara

Lama Persalinan	**F**	**%**
Normal	11	40,74%
Memanjang	16	59,26%
Total	27	100

Dari tabel 2 diketahui bahwa ibu-ibu primipara 40,75% mengalami lama persalinan kala 1 normal dan 59,2% mengalami [erpanjangan kala I.

Lama persalinan kala I pada primipara berdasar tingkat kecemasan adalah sebagai berikut :

TABEL 3

Lama Persalinan Kala I pada Primipara Berdasarkan Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan	Lama Persalinan Kala I				Jumlah	Rp
	Normal		Memanjang			
	F	%	F	%		
Ringan	3	27,17	1	6,25	4	14,81
Sedang	8	72,73	13	81,25	21	77,78
Berat			2	12,50	2	7,41
Total	11	100	16	100	27	100

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa ibu-ibu primipara yang mengalami kecemasan ringan lama persalinan kala I normal sebanyak 27,27% dan 6,25% mengalami perpanjangan kala I. Sedangkan primipara yang mengalami tingkat kecemasan sedang, lama persalinan kala I normal sebanyak 72,73% dan 81,25% mengalami perpanjangan waktu kala I. Responden dengan kecemasan berat sebanyak 12,5% mengalami perpanjangan kala I.

3.1.2. Pembahasan

Tingkat kecemasan tiap orang berbeda-beda meskipun sama-sama primipara. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan asal kecemasan bahwa kecemasan merupakan produk frustasi yang mengganggu kemampuan seseorang untuk mencapai tujuan yang diinginkan (Putnam & Trickett, 1993). Persalinan merupaka suatu stressor dimana apabila seseorang tidak mampu menghadapi stressor tersebut akan menimbulkan suatu frustasi yang mengakibatkan seseorang terhambat untuk menyelesaikan stressor tersebut. Sebagian kecil responden (7,4%) mengalami kecemasan berat. Hal ini disebabkan oleh kurangnya persiapan mental ibu-ibu yang akan melahirkan belum dilakukan secara optimal sehingga rasa aman

belum terpebuhi dan akibatnya keinginan adasar ibu selama persaingan yanga akan melancarkan persalinan belum tercapai (Lesser & Keane).

Berdasarkan hasil interprestasi data tentang lama persalinan kalai I didapat bahwa 52,9% responden mengalami perpanjangan kala I. Lamanya persalinan ini terutama pada kala I fase aktif karena fase akselerasi khususnya yang mempunyai nilai prediktif untuk hasil akhir persalinan karena merupakan ukuran yang baik untuk efisiensi keseluruhan dari persalinan. Sedangkan fase deselerasi lebih banyak menunjukkan hubunagn fetopelvik. Sementara pembukaan servik disebabkan oleh adanya kontraksi uterus dimana kontraksi itu sendiri dipengaruhi oleh faktor-faktor eksternal baik fisik, khemis maupun psikis. Jadi jelaslah bahwa meskipun sama-sama primipara tetapi masing-masing dapat mengalami lama persalinan yang berbeda.

Perhitungan uji hubungan *Kendal Tau* antara tingkat kecemasan dan lama persalinan kala I menghasilkan Z hitung (2,00) > Z tabel (1,96) yang berarti lama persalinan kala I tergantung pada tingkat kecemasan ibu. Sedangkan uji kendal tau (t) mendapat hasil 0,28 yang dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala I.

Hasil perhitungan diatas menunjukkan bahwa tingkat kecemasan mempengaruhi lama tidaknya persalinan kala I, hal ini didukung oleh beberapa teori mengenai kecemasan yaitu persalinan tidak hanya bersifat somatik tetapi lebih bersifat psikomatis yaitu adanya elemn-elemen psikis yang mempengaruhi persalinan. Setiap wanita yang mengalami persalinan selalu dihinggapi rasa kecemasan dan ketakutan. Pada proses persalinan pengaruh psikis dapat menghambat persalinan (Kartono, 1992). Sementara kecemasan yang tinggi dapat menyebabkan produksi hormon oksitosin berkurang sehingga kontraksi uterus akan berkurang dan juga hormon kortisol juga berkurang sehingga produksi progresteron

bertambah yang akhirnya menghambat persalinan karen progresteron berfungsi untuk menegangkan otot-otot rahim (Pritchard, 1991).

Proses persalinan normal bergantung pada interaksi otot uterus dan rangsangan saraf baik simpatis maupun parasimpatis, dan rangsangan saraf ini dipengaruhi oleh faktor eksternal, terutama psikologi wanita yang akan melahirkan.

Pengaruh psikologi terhadap persalinan terutama pada proses melebar dan mengembangkan jalan lahir, karena kecemasan yang dialami ibu akan mengakibatkan spasme pada jaringan otot sehingga jalan lahir menjadi kaku dan tidak bisa mengembang, akibatnya proses persalinan menjadi terhambat.

4. SIMPULAN DAN SARAN

4.1.1. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Sebagian besar primipara di Rumah Sakit Panti Nirmala memiliki tingkat kecemasan sedang.
2. Primipara dengan tingkat kecemasan sedang sebagian besar (81,25%) mengalami perpanjangan kala I.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala I, karena Z hitung > Z tabel, sehingga dapat disimpulkan bahwa lama persalinan kala I tergantung kepada tingkat kecemasan ibu.

4.1.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan tentang hubungan antara tingkat kecemasan dengan lama persalinan kala I di Rumah Sakit Panti Nirmala Malang, peneliti ingin memberikan saran kepada :

1. Penolong persalinan di ruang Santa Ana Rumah Sakit Panti Nirmala Malang
   a. Memberikan persiapan mental yang cukup kepada ibu-ibu yang akan melahirkan sejak pasien datang ke rumah sakit.

b. Memenuhi kebutuhan psikologis maupun psikologis pasien, dalam hal ini petugas tidak hanya melihat kemajuan persalinan saja tetapi masalah psikologis juga diperhatikan.

2. Rumah sakit Nirmala Malang

Hendaknya mengadakan kelas-kelas prenatal bagi ibu-ibu yang akan melahirkan, sehingga baik primipara maupun multipara telah siap fisik maupun psikis dalam menghadapi proses persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

Kartono. 1992. *Psikologi Wanita*. Jilid II. Bandung : Penerbit Alumni

Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obsterti I*. Jakarta ; EGC

Noto Atmojo. 1993. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta

Pritchard. 1991. *Obstetric Williams*. Edisi 17. Surabaya ; Airlangga University Press

Sarwono. 1994. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka