

**PENGARUH TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA
TERHADAP DURASI DILATASI SERVIKS PADA
PERSALINAN NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
LENGKONG**

SKRIPSI

Oleh:

FARAH HAANIYA NURISWARIN

NIM. 19910021



**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK
IBRAHIM MALANG**

2022

**PENGARUH TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA
TERHADAP DURASI DILATASI SERVIKS PADA PERSALINAN
NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LENGKONG**

SKRIPSI

Diajukan kepada:

**Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
Universitas Islam Negeri
Maulana Malik Ibrahim Malang
Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
dalam Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked)**

Oleh:

**FARAH HAANIYA NURISWARIN
NIM. 19910021**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN DOKTER
FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM
MALANG**

2022

**PENGARUH TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA
TERHADAP DURASI DILATASI SERVIKS PADA PERSALINAN
NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LENGKONG**

SKRIPSI

Oleh:

FARAH HAANIYA NURISWARIN
NIM. 19910021

Telah Diperiksa dan Disetujui untuk diuji:


Tanggal: 8 Desember 2022

Pembimbing I,



dr. Nurfiandi Indriana, Sp. OG
NIP. 19840607 201903 2 006

Pembimbing II,



dr. Prida Ayudianti, Sp.KK
NIP. 19830524 20170101 2 117

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Titas Prabesti Griana, M.Biomed
NIP. 19810518 201101 2 000

**PENGARUH TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA
TERHADAP DURASI DILATASI SERVIKS PADA PERSALINAN
NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LENGKONG**

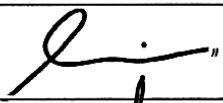


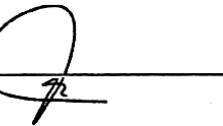
SKRIPSI

Oleh:

**FARAH HAANIYA NURISWARIN
NIM. 19910021**

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
dan Dinyatakan Diterima Sebagai Salah Satu Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran (S.Ked.)

Tanggal: 16 Desember 2022

Penguji Utama	<u>dr. Lina Fitria Astari, Sp.A, M.Biomed</u> NIP. 19520715 20170101 2 115	
Penguji Integrasi	<u>dr. Ana Rahmawati, M.Biomed</u> NIP. 19741203 200912 2 001	
Ketua Penguji	<u>dr. Prida Ayudianti, Sp.KK</u> NIP. 19830524 20170101 2 117	
Sekretaris Penguji	<u>dr. Nurfianti Indriana, Sp.OG</u> NIP. 19540607 201903 2 006	

Mengesahkan

Ketua Program Studi Pendidikan Dokter



dr. Trias Premesti Griana, M.Biomed
NIP. 19810518 201101 2 000

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Farah Haaniya Nuriswarin

NIM : 19910021

Program Studi : Pendidikan Dokter

Fakultas : Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 12 Desember 2022

Yang membuat pernyataan,



Farah Haaniya Nuriswarin
NIM. 19910021

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur Alhamdulillah penulis haturkan kehadiran Allah SWT atas berkah Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang sekaligus menyelesaikan skripsi yang berjudul: “Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Durasi Dilatasi Serviks pada Persalinan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Lengkong” dengan baik. Penulis turut serta mengucapkan terima kasih yang mengiringi doa dan harapan *jazakumullah ahsanal jaza'* kepada semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian skripsi ini. Ucapan terima kasih disampaikan kepada:

1. Prof. Dr. H. M. Zainuddin, MA, selaku rektor Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati Prabowowati Wadjib, M.Kes., Sp.Rad (K) selaku dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. dr. Tias Pramesti Griana, M.Biomed, selaku Ketua Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang.
4. dr. Nurfianti Indriana, Sp.OG dan dr. Prida Ayudianti, Sp.KK selaku dosen pembimbing skripsi, dr. Lina Fitria Astari, Sp.A, M.Biomed selaku dosen penguji skripsi, serta dr. Ana Rahmawati, M.Biomed selaku dosen penguji integrasi yang telah memberikan pengarahan dan pengalaman berharga.

5. Segenap civitas akademika Program Studi Pendidikan Dokter, terutama seluruh dosen, terimakasih atas segenap ilmu dan bimbingannya.
6. Ibu Sulistyorini Nurul Janah dan Bapak Bambang Iswanto, kedua orang tua yang senantiasa mengirimkan doa dan cinta kasihnya serta mendukung penuh terhadap kelancaran penulis dalam menuntut ilmu.
7. Adik Muhammad Rajaa Fabyan Naufal dan Fathania Humaira Azka Naura yang selalu memberikan semangat untuk terus berusaha dan berdoa.
8. Mohammad Fadil Akbar Islamy, M.Pd. yang selalu ada dalam suka dan duka serta selalu memberikan arahan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi.
9. Dokter, bidan, dan staff Puskesmas Lengkong Kabupaten Nganjuk yang mendampingi penulis selama penelitian berlangsung.
10. Miya dan Miyo yang selalu menemani dan memberikan keceriaan pada penulis dalam menyelesaikan skripsi.
11. Semua pihak yang turut membantu dalam menyelesaikan skripsi baik dukungan materiil maupun moril.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan penulis berharap semoga skripsi ini bisa memberikan manfaat kepada para pembaca khususnya bagi penulis secara pribadi. *Aamiin Yaa Rabbal 'Alamin.*

Wassalamu 'alaikum Wr. Wb.

Malang, 12 Desember 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	iii
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
ABSTRAK.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan.....	5
1.3.1. Tujuan Umum.....	5
1.3.2. Tujuan Khusus	5
1.4. Manfaat.....	5
1.4.1. Manfaat Akademik	5
1.4.2. Manfaat Aplikatif.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7

2.1. Persalinan	7
2.1.1. Macam-Macam Persalinan	9
2.1.2. Tahap-Tahap Persalinan	10
2.1.3. Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Persalinan.....	13
2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan	15
2.1.5. Perubahan Hormonal pada Persalinan	21
2.1.6. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan	22
2.1.7. Perubahan Psikologis pada Persalinan.....	27
2.2. Kecemasan pada Persalinan	28
2.2.1. Pengertian Kecemasan pada Persalinan.....	28
2.2.2. Faktor Penyebab Kecemasan pada Persalinan.....	30
2.2.3. Gejala Kecemasan.....	31
2.2.4. Dampak Kecemasan pada Persalinan	32
2.2.5. Macam-Macam Alat Ukur Kecemasan.....	33
2.3. Kerangka Teori.....	34
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS	36
3.1. Kerangka Konsep Penelitian	36
3.2. Hipotesis Penelitian	37
3.2.1. Hipotesis Nol (H_0)	37
3.2.2. Hipotesis Kerja (H_1).....	37
BAB IV METODE PENELITIAN	38

4.1. Desain Penelitian	38
4.2. Tempat dan Waktu Penelitian	38
4.2.1. Tempat Penelitian	38
4.2.2. Waktu Penelitian.....	38
4.3. Populasi Penelitian	38
4.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi	39
4.4.1. Kriteria Inklusi	39
4.4.2. Kriteria Eksklusi	39
4.5. Sampel Penelitian	39
4.6. Variabel dan Definisi Operasional	40
4.6.1. Variabel Penelitian.....	40
4.6.2. Definisi Operasional	41
4.7. Prosedur Penelitian.....	42
4.8. Alur Penelitian.....	42
4.9. Analisis Data	43
BAB V HASIL PENELITIAN	45
5.1. Karakteristik Responden	45
5.2. Uji Analisis Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Durasi Dilatasi Serviks pada Persalinan Normal	47
BAB VI PEMBAHASAN.....	51

6.1. Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Durasi Dilatasi Serviks pada Persalinan Normal.....	51
6.2. Kecemasan pada Persalinan Normal Primigravida dalam Perspektif Islam	54
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	58
6.1. Kesimpulan.....	58
6.2. Saran.....	58
DAFTAR PUSTAKA	60
LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Jenis-Jenis Bentuk Panggul.....	18
Tabel 4.1 Definisi Operasional	41
Tabel 5.1 Frekuensi Usia Responden.....	45
Tabel 5.2 Frekuensi Tingkat Kecemasan	45
Tabel 5.3 Frekuensi Skor Gejala Kecemasan	46
Tabel 5.4 Frekuensi Durasi Dilatasi Serviks.....	46
Tabel 5.5 Uji Normalitas Data dengan <i>Kolmogorov-Smirnov</i>	47
Tabel 5.6 <i>Collinearity Statistics</i>	48
Tabel 5.7 Uji Korelasi	49
Tabel 5.8 Uji Regresi Linear Sederhana	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Bidang Hodge.....	16
Gambar 5.1 Grafik Scatterplot	48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Penjelasan Sebelum Persetujuan (PSP)	64
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	65
Lampiran 3 Lembar Kuesioner	66
Lampiran 4 <i>Ethical Clearance</i>	68
Lampiran 5 Surat Rekomendasi Penelitian BAKESBANGPOL Nganjuk	69
Lampiran 6 Data Karakteristik Responden	70
Lampiran 7 Uji Statistik	71
Lampiran 8 Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian	72

ABSTRAK

Nuriswarin, Farah Haaniya. 2022. **Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Durasi Dilatasi Serviks pada Persalinan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Lengkong. Skripsi.** Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing (I) dr. Nurfianti Indriana, Sp.OG, (II) dr. Prida Ayudianti, Sp.KK.

Persalinan normal adalah sebuah proses keluarnya janin dari rahim ibu dengan kekuatan ibu sendiri. Pada persalinan normal, bayi keluar melalui jalan lahir dan menyebabkan tubuh ibu mengalami perubahan fisiologis, salah satunya adalah dilatasi serviks. Selain perubahan fisiologis, wanita terutama ibu primigravida yang mendekati waktu persalinan mengalami perubahan psikologis yang dapat mempengaruhi persalinan. Masalah psikologis yang umum dialami ibu primigravida dalam menghadapi persalinan adalah kecemasan. Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui adanya pengaruh dari kecemasan ibu primigravida terhadap dilatasi serviks pada persalinan normal.

Penelitian ini menggunakan metode *cross-sectional* dengan data berasal dari kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan ibu dan data sekunder berupa partograf untuk mengukur durasi dilatasi serviks. Populasi yang dipilih dalam penelitian ini adalah ibu primigravida yang melahirkan secara normal aterm di wilayah Kecamatan Lengkong selama bulan Januari-Oktober tahun 2022. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 33 responden. Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisis untuk mengetahui pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat menggunakan uji regresi linier sederhana.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh sebesar 27,9% dari tingkat kecemasan ibu primigravida terhadap durasi dilatasi serviks pada persalinan normal di wilayah kerja Puskesmas Lengkong.

Kata kunci: kecemasan, dilatasi serviks, persalinan normal

ABSTRACT

Nuriswarin, Farah Haaniya. 2022. **The Effect of Anxiety Scale among Primigravida Women on the Duration of Cervical Dilation during Normal Labor in the Working Area of Lengkong Health Center.** Major of Medical Education, Faculty of Medicine and Health Sciences, Islamic State University of Maulana Malik Ibrahim Malang. Advisor (I) dr. Nurfianti Indriana, Sp. OG, (II) dr. Prida Ayudianti, Sp. KK.

Normal labor is a process whereby the fetus is released from the mother's womb with the mother's own strength. In normal labor, the baby comes out through the birth canal and causes the mother's body to experience physiological changes, one of the physiological changes is cervical dilation. In addition to physiological changes, women, especially primigravida mothers who will experience labor getting psychological changes that can affect the labor. The psychological problem that is commonly experienced by primigravida mothers in facing labor is anxiety. Based on this description, this study aims to determine the effect of primigravida mother's anxiety on cervical dilatation in normal labor.

This study used a cross-sectional method and collected data from a questionnaire to measure the anxiety scale among primigravida mothers and secondary data in the form of partographs to measure the duration of cervical dilation. The population chosen in this study were primigravida mothers who gave birth normally at term in the Lengkong District area during January-October 2022. The number of samples in this study were 33 respondents. The data obtained from this study were analyzed to determine the effect of the independent variables on the dependent variable using a simple linear regression test.

The results showed that there was an effect of 27.9% on the anxiety scale of primigravida mothers on the duration of cervical dilation in normal labor in the working area of the Lengkong Health Center.

Keywords: anxiety, cervical dilation, normal labor

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Masa-masa hamil dan melahirkan adalah sebuah momen yang menantang bagi kehidupan sebagian besar perempuan. Keadaan ini dapat membuat orang yang mengalaminya merasa bahagia sekaligus mengalami kesulitan dan kecemasan. Ketika kehamilan, tubuh biasanya mengalami perubahan fisiologis dan psikososial sehingga ibu hamil dan keluarganya harus menghadapi berbagai rintangan selama periode ini. Pengalaman persalinan membutuhkan usaha yang cukup melelahkan bagi ibu. Tidak sedikit calon ibu yang mengalami kecemasan yang umumnya dikarenakan rasa takut menjelang persalinan (Dian dkk., 2015).

Walaupun persalinan normal merupakan suatu fenomena fisiologis dan memiliki risiko yang rendah, namun persalinan selalu memiliki risiko kematian. Menurut WHO, secara global sebagian besar dari 140 juta wanita melahirkan tanpa faktor risiko terhadap komplikasi bagi dirinya dan bayinya saat mulai persalinan hingga selama menjalani persalinan. Akan tetapi, saat persalinan adalah suatu waktu yang kritis bagi ibu dan bayinya untuk bertahan hidup seiring morbiditas dan mortalitas dapat bertambah jika komplikasi juga meningkat. Persalinan normal juga memiliki risiko mengalami kesakitan dan perdarahan, sehingga hal demikian dapat menimbulkan kecemasan pada ibu akan kematian dirinya sendiri maupun bayinya (WHO, 2018).

Kecemasan adalah gangguan perasaan yang ditandai dengan adanya rasa takut dan khawatir yang dalam dan kontinyu (Howard, 2004). Kehamilan, yang sebenarnya adalah sebuah kebahagiaan bagi sebagian besar wanita, ternyata juga memberikan dampak besar pada psikologis ibu seperti kecemasan (Madhavanprabhakaran, 2015). Faktor-faktor yang dapat menyebabkan kecemasan pada ibu bersalin menurut Kemenkes antara lain adalah nyeri yang disebabkan oleh dilatasi serviks pada persalinan kala I, penyakit yang menyertai ibu, riwayat *antenatal care*, pengetahuan, *support* dari lingkungan sosial terutama dari suami, dan tingkat pendidikan (Kemenkes, 2016).

Prevalensi kecemasan pada ibu hamil pada daerah yang berbeda dari seluruh dunia mencapai 14-54% yang mengalami ketakutan untuk melahirkan. Wanita yang sedang hamil sangat rentan mengalami kecemasan dan hal tersebut meningkatkan risiko ansietas dan depresi pada prenatal. Terlebih, hal tersebut merupakan salah satu faktor risiko terhadap komplikasi kehamilan (Farideh dkk, 2020).

Kecemasan pada ibu bersalin kala I sangat umum terjadi, dan dapat disebabkan oleh adanya rasa sakit dan tidak nyaman sejak serviks mulai berdilatasi hingga dilatasi maksimal (10 cm). Kecemasan merupakan salah satu respons ibu karena perasaan takut terutama bagi ibu yang pertama kali hamil atau primigravida yang akan menjalani proses persalinan (Aisyah, 2017). Ibu primigravida sering merasa terganggu dalam pikirannya yang terjadi karena cerita-cerita tentang kehamilan dari orang lain, sehingga seringkali muncul rasa takut pada ibu primigravida yang belum memiliki pengalaman dalam menjalani persalinan (Handayani, 2015).

Melalui pengaruh sosial, ibu juga bisa mengalami ketakutan akan dosa-dosanya yang akan berakibat pada bayinya misalkan bayi lahir dalam keadaan cacat, serta mitos dan takhayul lain yang masih dipercaya sebagian orang. Beberapa orang masih percaya dengan takhayul tentang hal-hal ghaib yang dapat mengancam ibu dan bayi. Padahal, mitos dan takhayul tersebut masih bisa dijelaskan secara biologis, anatomis, dan fisiologis dengan alasan-alasan patologis maupun abnormalitas. Selain itu, kecemasan pada ibu bersalin kala I juga dapat terjadi karena kondisi janin dalam kandungan yang semakin membesar sehingga mengakibatkan ibu merasa mudah lelah, berkurangnya kenyamanan, tidak dapat tidur nyenyak, mengalami gangguan pernapasan seperti sulit bernapas, dan beragam hambatan lain yang terjadi selama kehamilan (Kemenkes, 2016).

Seperti pembahasan sebelumnya, seorang ibu membutuhkan perjuangan yang sangat berat ketika mengandung hingga melahirkan. Hal tersebut disebutkan melalui firman Allah dalam Al-Qur'an surat Al-Ahqaf ayat 15 yang berbunyi:

وَوَصَّيْنَا الْإِنْسَانَ بِوَالِدَيْهِ إِحْسَانًا حَمَلَتْهُ أُمُّهُ كُرْهًا وَوَضَعَتْهُ كُرْهًا وَحَمَلُهُ وَفِصْلُهُ ثَلَاثُونَ شَهْرًا حَتَّىٰ إِذَا بَلَغَ أَشُدَّهُ وَبَلَغَ أَرْبَعِينَ سَنَةً قَالَ رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَىٰ وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَصْلِحْ لِي فِي ذُرِّيَّتِي إِنِّي تُبْتُ إِلَيْكَ وَإِنِّي مِنَ الْمُسْلِمِينَ

Artinya :

“Dan Kami perintahkan kepada manusia agar berbuat baik kepada kedua orang tuanya. Ibunya dengan susah payah telah mengandungnya, dan melahirkannya dengan susah payah (pula). Masa mengandung hingga menyapihnya selama tiga puluh bulan, sehingga apabila anak itu telah dewasa

dan usianya mencapai empat puluh tahun dia berdoa, “Ya Tuhanku, berilah aku petunjuk agar aku dapat mensyukuri nikmat-Mu yang telah Engkau limpahkan kepadaku dan kepada kedua orang tuaku dan agar aku dapat berbuat kebajikan yang Engkau ridai; dan berilah aku kebaikan yang akan mengalir sampai kepada anak cucuku. Sesungguhnya aku bertobat kepada Engkau dan sungguh, aku termasuk orang muslim.” (Q.S. Al-Ahqaf ayat 15).

Ayat tersebut menjelaskan bahwa masa-masa yang sulit dilalui oleh seorang ibu selama kehamilan, persalinan, menyusui, hingga membesarkan anaknya. Maka dari itu, berbakti kepada orangtua terutama ibu adalah hukumnya wajib dilakukan oleh semua orang, utamanya umat muslim. Penjelasan ayat tersebut selaras dengan topik pembahasan dalam penelitian ini, yaitu tentang pengaruh kecemasan ibu yang dapat mempersulit terjadinya persalinan.

Kecamatan Lengkong merupakan salah satu daerah di wilayah Kabupaten Nganjuk dengan luas wilayah 87,17 km², merupakan kecamatan terluas keempat dari 20 kecamatan di Kabupaten Nganjuk. Letak geografisnya cukup jauh dari ibukota dengan jarak 27 km, menjadikan Kecamatan Lengkong sebagai kecamatan terjauh kedua dari ibukota. Wilayah tersebut memiliki fasilitas kesehatan berupa 1 puskesmas dan 4 puskesmas pembantu. Sedangkan tenaga kesehatannya hanya memiliki 1 dokter umum, 16 perawat, dan 20 bidan. Untuk menjangkau rumah sakit yang fasilitasnya lebih memadai harus menempuh jarak yang jauh, minimal 12 km. Hal tersebut menyebabkan banyaknya masyarakat terkendala mendapatkan pelayanan kesehatan (Badan Pusat Statistik Kabupaten Nganjuk, 2022).

Berdasarkan penjelasan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi lebih lanjut tentang “Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Durasi Dilatasi Serviks pada Persalinan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Lengkong”.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh tingkat kecemasan ibu primigravida terhadap durasi dilatasi serviks pada persalinan normal?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mengetahui ada tidaknya pengaruh tingkat kecemasan yang dialami ibu primigravida terhadap durasi dilatasi serviks pada persalinan normal.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat kecemasan ibu primigravida pada persalinan normal di wilayah kerja Puskesmas Lengkong.
2. Mengetahui durasi dilatasi serviks pada ibu primigravida yang menjalani persalinan normal di wilayah kerja Puskesmas Lengkong.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Akademik

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan untuk penelitian selanjutnya tentang pengaruh tingkat kecemasan ibu primigravida terhadap durasi dilatasi serviks pada persalinan normal.

1.4.2. Manfaat Aplikatif

1. Masyarakat

Peneliti berharap penelitian ini dapat memberi informasi dan gambaran kepada masyarakat tentang pengaruh kecemasan ibu primigravida terhadap persalinan normal sehingga masyarakat bisa mengantisipasi terjadinya hal tersebut.

2. Peneliti

Peneliti berharap penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam menyusun karya tulis untuk memenuhi kewajiban dalam meraih gelar sarjana kedokteran.

3. Fasilitas Kesehatan

Peneliti berharap penelitian ini dapat menjadi data tentang pentingnya edukasi kepada masyarakat mengenai kecemasan pada persalinan sehingga pihak fasilitas kesehatan dapat memberikan edukasi kepada pasien.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Persalinan

Persalinan merupakan sebuah proses membuka dan menipisnya serviks, kemudian diikuti dengan turunnya janin melalui jalan lahir. Melahirkan merupakan peristiwa ketika buah kehamilan keluar dari dalam uterus melalui jalan lahir (Sarwono, 2001). Pengertian persalinan menurut Kemenkes adalah suatu rangkaian kejadian keluarnya bayi yang telah berusia cukup bulan dari uterus, dilanjutkan dengan keluarnya plasenta dan kantung selaput janin baik itu melalui jalan lahir secara spontan dengan kekuatan dari ibu, dengan dibantu teknologi medis seperti ekstraksi *forceps*, maupun persalinan dengan cara operasi atau *sectio secarea* (Kemenkes, 2016). Persalinan normal atau partus spontan menurut WHO adalah persalinan melalui vagina dengan kekuatan yang berasal dari dalam diri ibu, tanpa bantuan teknologi, dan tidak melukai ibu maupun bayi. Persalinan normal memiliki risiko rendah pada ibu hamil dengan usia 37-42 minggu dan dengan presentasi belakang kepala (WHO, 2017).

Persalinan normalnya terjadi ketika kehamilan sudah cukup bulan. Kehamilan terjadi setelah mengalami fertilisasi dan implantasi. Fertilisasi pada manusia terjadi di ampulla tuba uterina. Rangkaian proses fertilisasi dimulai dengan ditariknya sperma ke dalam ovum oleh zat-zat yang dihasilkan oleh ovum, kemudian sperma berikatan dengan zona pelusida yang diikuti oleh pembebasan enzim-enzim akrosom, kemudian menembus zona pelusida dan melekat dengan membran ovum sehingga inti sel sperma dilepaskan ke dalam sitoplasma sel telur.

Setelah mencapai membran ovum, sperma akan berfusi melalui perantara fertilin yang menghasilkan sinyal untuk memulai perkembangan. Fusi tersebut juga mencegah terjadinya polispermia dengan cara reduksi potensial membrane ovum (Barrett dkk., 2012).

Setelah terjadi fertilisasi, embrio akan berkembang yang disebut dengan blastokista. Blastokista bergerak ke bawah sepanjang tuba menuju uterus. Setelah menempel pada endometrium, blastokista dikelilingi lapisan luar sinsitiotrofoblas yang menyebabkan erosi endometrium dan blastokista terbenam ke dalamnya sehingga terjadi implantasi. Setelah terjadi implantasi, terjadilah kehamilan. Setelah itu, janin terus tumbuh dan berkembang hingga pada akhirnya siap untuk dilahirkan (Barrett dkk, 2012).

Rata-rata kehamilan pada manusia terjadi selama sekitar 270 hari dari fertilisasi atau 284 hari dari hari pertama periode haid sebelum konsepsi. Frekuensi kontraksi uterus yang tidak teratur meningkat dalam bulan terakhir kehamilan. Perbedaan antara korpus uteri dan serviks menjadi jelas pada saat persalinan. Serviks, yang kaku ketika tidak hamil dan selama kehamilan sampai mendekati persalinan, menjadi lunak dan berdilatasi, sedangkan korpus uteri berkontraksi dan mendorong keluar janin (Barrett dkk, 2012).

Berdasarkan penjelasan tersebut, secara singkat dapat ditarik kesimpulan bahwa persalinan merupakan suatu rangkaian proses terjadinya pembukaan dan penipisan serviks yang selanjutnya diikuti dengan proses penurunan janin melalui jalan lahir yang diakhiri dengan pengeluaran bayi yang berusia cukup bulan dan mampu hidup di luar uterus. Persalinan dapat dilakukan dengan bantuan alat

maupun dengan tenaga yang ibu hasilkan. Persalinan dikatakan normal jika peristiwa tersebut terjadi pada usia yang cukup bulan yaitu setelah 37 minggu serta tidak ada penyulit.

2.1.1. Macam-Macam Persalinan

Menurut Annisa dkk (2017), macam-macam persalinan dapat dibedakan berdasarkan beberapa hal seperti berikut:

1. Berdasarkan cara persalinan

a. Persalinan normal

Merupakan kejadian lahirnya bayi yang sudah cukup bulan atau berusia lebih dari 37 minggu dan dengan kekuatan ibu sendiri, tidak dengan bantuan teknologi dan tidak ada penyulit.

b. Persalinan abnormal

Merupakan persalinan secara pervaginam yang dilakukan menggunakan pertolongan dari alat medis atau persalinan melalui dinding abdomen dengan cara operasi.

2. Berdasarkan proses berlangsungnya

a. Persalinan spontan

Pengeluaran janin melalui *passage* (jalan lahir) dan dengan tenaga yang dikeluarkan oleh ibu.

b. Persalinan buatan

Dibantu oleh peralatan medis seperti menggunakan alat ekstrasi *forceps* atau operasi caesar.

c. Persalinan anjuran

Terjadi setelah pemecahan ketuban akibat pemberian prostaglandin.

3. Berdasarkan berat janin dan lama kehamilan

a. Abortus

Keluarnya janin sebelum janin mampu bertahan hidup di luar kandungan ibu. Berat < 500 gram, umur kehamilan < 20 minggu.

b. Immaturus

Usia kehamilan antara 22 minggu – 28 minggu, berat badan janin antara 500 – 999 gram.

c. Prematurus

Usia gestasi antara 28 minggu – 36 minggu, berat badan janin 1000 – 2499 gram.

d. Aterm

Usia gestasi antara 37 minggu – 40 minggu, berat badan janin >2500 gram.

e. Serotinus/postmature

Usia gestasi > 40 minggu dan terdapat tanda-tanda post matur.

f. Presipitatus

Persalinan yang berlangsung < 3 jam.

(Annisa dkk., 2017)

2.1.2. Tahap-Tahap Persalinan

Pada persalinan normal atau partus spontan terdapat beberapa tahap, yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Kala I bermula ketika adanya kontraksi uterus dan awal dilatasi serviks sampai dilatasi lengkap (10 cm). Kala II bermula ketika dilatasi serviks maksimal hingga lahirnya bayi. Kala III bermula setelah bayi lahir hingga plasenta dan selaput ketuban lahir. Kala IV bermula ketika plasenta lahir

hingga 2 jam setelahnya. (Kemenkes, 2016). Berikut adalah penjelasan menurut buku Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir (Annisa dkk., 2017):

1. Kala I

Kala I juga sering disebut dengan kala pembukaan yang berlangsung ketika dilatasi 0 hingga dilatasi lengkap (10 cm). Terdapat 2 fase pada kala I, yaitu:

a. Fase laten

Dilatasi serviks masih sangat lambat hingga mencapai 3 cm. Fase ini berlangsung selama sekitar 8 jam.

b. Fase aktif

1) Fase akselerasi

Dilatasi serviks mulai dari 3 cm – 4 cm yang berlangsung dalam kurun waktu 2 jam.

2) Fase dilatasi maksimal

Dilatasi serviks yang sangat cepat, dari 4 cm – 9 cm berlangsung dalam kurun waktu 2 jam.

3) Fase dilatasi

Dilatasi serviks menjadi sangat lambat, dalam 2 jam menuju pembukaan lengkap.

Dalam fase aktif terjadi peningkatan secara bertahap frekuensi dan lama kontraksi uterus. Biasanya tiga kali atau lebih dalam rentang waktu 10 menit, dan setiap sekali kontraksi berdurasi sekitar 40 detik. Mulai dilatasi 4 cm hingga 10 cm biasanya memiliki kecepatan rata-rata 1 cm setiap satu jam pada primigravida dan 2 cm setiap satu jam pada multigravida (Annisa dkk, 2017). Durasi kala I fase aktif pada semua persalinan normal harus

dicatat pada partograf sebagai alat untuk memantau dan mengevaluasi kemajuan persalinan (Wahyuni dkk, 2018).

Mekanisme dilatasi serviks pada ibu primigravida dan multigravida memiliki perbedaan. Pada primigravida, Ostium Uteri Internum (OUI) membuka lebih dulu sehingga serviks mengalami pendataran dan penipisan, diikuti dengan pembukaan Ostium Uteri Eksternum (OUE). Pada multigravida, penipisan dan pendataran OUI dan OUE dialami secara bersamaan. Kala I berakhir ketika dilatasi serviks sudah lengkap. Total waktu yang dibutuhkan pada primigravida dan multigravida juga berbeda. Kala I pada primigravida berdurasi sekitar 12 jam, sedangkan pada multigravida berdurasi selama kurang lebih 7 jam.

2. Kala II

Bermula ketika lengkapnya dilatasi serviks (10 cm) hingga lahirnya bayi, sehingga disebut juga dengan kala pengeluaran. Pada ibu primigravida biasanya berdurasi kurang lebih 2 jam, sedangkan pada ibu multigravida hanya berdurasi sekitar 1 jam.

Tanda-tanda sudah dekatnya kala II adalah ibu yang ingin mengejan, menonjolnya perineum, terbukanya vulva dan sfingter anus, meningkatnya pengeluaran air ketuban, dan dilatasi serviks 10 cm (Kemenkes, 2016).

Gejala-gejala utama kala II adalah:

- a. His muncul semakin kuat dengan interval his mencapai 2-3 menit dan berdurasi 50-100 detik.
- b. Selaput ketuban pecah ketika mendekati berakhirnya kala I, ditandai dengan adanya cairan yang keluar secara tiba-tiba.

- c. Kekuatan his membantu kepala bayi untuk membuka jalan lahir, kemudian suboksiput berperan sebagai hipomoklion dan secara berurutan lahir dari dahi, wajah, dan dagu melewati perineum.
- d. Ketika kepala lahir seutuhnya, terjadilah putaran paksi luar untuk menyesuaikan posisi kepala dengan punggung.
- e. Setelah mengalami putar paksi luar, kepala bayi dipegang secara biparietal, sambil mengarahkan kebawah agar dapat melahirkan bahu, selanjutnya melahirkan sisa badan bayi dengan memegang ketiak bayi.

3. Kala III

Ketika kala II sudah selesai, uterus tidak berkontraksi sampai 10 menit. Kala III bermula dalam sekejap setelah kelahiran bayi hingga kelahiran plasenta, lamanya kurang dari 30 menit. Jika melampaui 30 menit atau lebih harus segera ditindaklanjuti.

(Annisa dkk., 2017)

2.1.3. Faktor yang Menyebabkan Terjadinya Persalinan

Hal-hal pemicu terjadinya persalinan sebenarnya masih belum pasti (Barrett dkk., 2012). Akan tetapi, ada beberapa teori yang diperkirakan menjadi penyebab terjadinya persalinan dikutip dari buku Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir (Annisa dkk., 2017):

1. Penurunan Progesteron

Hormon progesteron menyebabkan relaksasi pada muskulus yang berada di uterus, sedangkan esterogen menyebabkan kerentanan pada otot uterus. Hormon progesteron dan esterogen selama kehamilan jumlahnya

seimbang. Progesteron menghambat kontraksi sedangkan sebaliknya, esterogen meningkatkan kontraktilitas uterus. Selama kehamilan, sekresi esterogen dan progesterone secara progresif ditingkatkan. Namun, ketika usia kehamilan memasuki usia 7 bulan dan seterusnya, sekresi hormon esterogen tetap mengalami peningkatan sedangkan sekresi progesteron tetap konstan atau sedikit menurun. Hal ini menyebabkan terjadinya kontraksi yang semakin meningkat pada masa akhir kehamilan.

2. Prostaglandin

Desidua memproduksi prostaglandin yang menjadi salah satu penyebab terjadinya persalinan. Terdapat tingginya kadar prostaglandin dalam air ketuban dan darah ibu sebelum melahirkan atau selama persalinan.

3. Peningkatan reseptor oksitosin

Semakin mendekati waktu persalinan, jumlah reseptor oksitosin semakin meningkat sehingga ketika disuntikkan oksitosin mudah menyebabkan kontraksi. Oksitosin diduga dapat merangsang pembentukan prostaglandin sehingga persalinan dapat terjadi.

4. Penuaan plasenta

Seiring bertambahnya umur kehamilan, plasenta menjadi semakin tua dan menyebabkan tingkat esterogen dan progesteron dalam darah turun. Hal ini menyebabkan adanya kejang pada vaskuler yang memicu kontraksi.

5. Distensi uterus

Semakin bertambahnya usia kehamilan, uterus semakin membesar seiring dengan pertumbuhan bayi. Hal tersebut menyebabkan otot-otot

uterus semakin meregang dan mengakibatkan iskemi muskulus-muskulus pada uterus sehingga mengganggu sirkulasi pada utero-plasenta dan selanjutnya timbul kontraksi.

6. Iritasi mekanik

Pada bagian posterior serviks terdapat ganglion servikalis yang jika ditekan atau digeser, misalnya terkena dorongan dari kepala janin dapat memicu terjadinya kontraksi.

7. Pengaruh janin

Kelenjar hipofisis dan suprarenal janin berperan penting dalam proses persalinan.

(Annisa dkk., 2017)

2.1.4. Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Hal-hal yang berpengaruh terhadap penentuan diagnosis persalinan antara lain *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan), *passanger* (janin), psikologis ibu, dan penolong (Kemenkes, 2016).

1. *Passage* (jalan lahir)

Passage memiliki bagian keras dan bagian lunak, dengan penjelasan sebagai berikut:

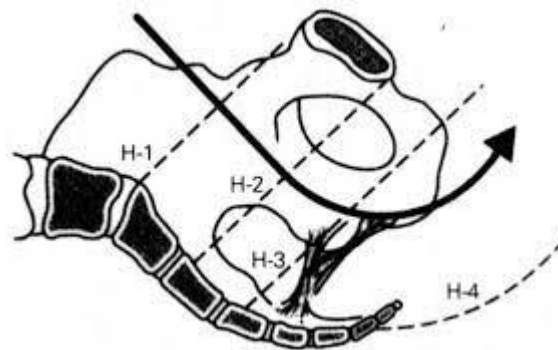
1) Bagian keras

Yaitu bagian panggul yang dibentuk oleh *os coxae* (tulang pangkal paha) sebanyak 2 buah, *os sacrum* (tulang kelangkang), dan *os coccygis* (tulang tungging). Koneksi tulang-tulang panggul antara lain di bagian anterior terdapat koneksi antara *os pubis dextra* dan *sinistra*

disebut *symphysis pubis*. Di bagian posterior terdapat *artikulasio sacro-iliaca* yang menghubungkan *os sacrum* dan *os ilium*. Di bagian inferior panggul terdapat *artikulasio sacro-coccygea* yang merupakan perhubungan *os sacrum* dan *os coccygis*.

Tulang panggul terbagi menjadi beberapa bagian yang dibatasi oleh pintu atas panggul yaitu panggul palsu, Pintu Atas Panggul (PAP), panggul sejati, rongga panggul, dan pintu bawah panggul.

Adapun proses kemajuan persalinan dapat diperkirakan saat terjadi penurunan kepala janin melalui panggul. Perkiraan tersebut diukur dengan bidang *hodge*, yang dapat diketahui dengan cara melakukan pemeriksaan dalam *vaginal toucher* (VT). Berikut adalah bidang-bidang *hodge*:



Gambar 2.1 Bidang Hodge

- a. *Hodge I*: Bidang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio sacro iliaca*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, dan tepi atas *symphysis pubis*.
- b. *Hodge II*: Bidang setinggi pinggir bawah *symphysis pubis* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).

- c. *Hodge III*: Bidang setinggi *spina ischiadica* berhimpit dengan PAP
(*Hodge I*)
- d. *Hodge IV*: Bidang setinggi ujung *os coccygis* berhimpit dengan PAP
(*Hodge I*).

Tidak semua wanita memiliki bentuk panggul yang sama. Bentuk panggul ini juga dapat memengaruhi persalinan karena terdapat beberapa jenis panggul yang sulit untuk dilakukan persalinan pervaginam. Jenis-jenis panggul berdasarkan bentuknya dan metode persalinan yang biasa dilakukan dirangkum dalam tabel berikut:

Bagian	Ginekoid (50%)	Android (23%)	Antropoid (24%)	Platipeloid (3%)
Pintu atas	Sedikit lonjong, kanan kiri bulat	Berbentuk hati bersudut	Oval antero-posterior lebih lebar	Antero-posterior pipih, kiri dan kanan lebar
Bentuk	Bulat	Hati	Oval	Pipih
Kedalaman	Sedang	Dalam	Dalam	Dangkal
Dinding tepi	Lurus	Konvergen	Lurus	Lurus
Spina ischiadica	Tumpul, agak jauh terpisah	Menonjol, diameter interspinosa sempit	Menonjol, diameter interspinosa sering sempit	Tumpul, terpisah jauh
Sacrum	Dalam, melengkung	Sedikit melengkung, bagian ujung	Sedikit melengkung	Sedikit lengkung

		sering bengkok		
Lengkung subpubis	Lebar	Sempit	Sempit	Lebar
Model persalinan yang biasa terjadi	Spontan pervaginam, posisi oksipito anterior	Sesaria, pervaginam, sulit dengan <i>forceps</i>	<i>Forceps</i> , spontan dengan posisi oksipito posterior atau anterior	Spontan

Tabel 2.1 Jenis-Jenis Bentuk Panggul

Terkadang juga ditemui bentuk panggul campuran dari keempatnya, misalnya seperti jenis gineko-antropoid, jenis gineko-android, serta kombinasi lainnya ada sekitar 14 jenis.

2) Bagian lunak

Terdiri dari otot, jaringan, dan ligamen sebagai berikut:

- a. Segmen bawah rahim, leher rahim, vagina, otot, dan ligamen menutupi dinding bagian dalam dan bawah panggul, antara lain: *ligamentum sacroiliaca posterior*, *ligamentum sacroiliaca anterior*, *ligamentum sacrospinosum*, *ligamentum sacrotuberosum*, *muskulus levator ani*, *muskulus pubo coccygeus*, *muskulus iliococcygeus* dan *muskulus ischiococcygeus*, *hiatus urogenetalis*, dan diafragma pelvis.

- b. Perineum

Bagian yang menutupi pintu bawah panggul dan terdiri atas *Regio analis* yang terdapat *sphincter ani eksterna* yaitu otot yang berada di

sekeliling anus serta *regio urogenetalis* terdiri atas *muskulus bulbocavernosus*, *ischiocavernosus* dan otot transversal perineum superfisialis.

2. *Power* (kekuatan)

Merupakan kekuatan yang berasal dari dalam diri ibu, terdiri dari kontraksi uterus, his, kontraksi diafragma, kontraksi otot-otot abdomen, dan tenaga mengejan.

3. *Passenger* (buah kehamilan)

Passenger (buah kehamilan) terdiri dari janin, plasenta, dan cairan ketuban.

a. Janin

Presentasi janin, letak janin, dan posisi janin memengaruhi terjadinya persalinan.

b. Plasenta

Plasenta akan lahir mengiringi kelahiran janin. Variasi anatomi plasenta dapat memengaruhi persalinan.

c. Air ketuban

Cairan berwarna putih keruh yang keluar dari jalan lahir dan memiliki rasa yang amis dan manis. Volume normal air ketuban antara 1000-1500 ml. Cairan ketuban memberi proteksi pada tali pusat dan plasenta dari tekanan akibat kontraksi rahim dan membantu menipiskan dan melebarkan serviks.

4. Psikologis ibu

Dalam menghadapi persalinan, banyak ibu yang mengalami masalah psikologis seperti kecemasan, ketakutan, dan stress. Hal tersebut dapat meningkatkan hormon stress dan hal ini mengakibatkan komplikasi ketika kelahiran bayi.

5. Penolong

Penolong harus siap dan menerapkan asuhan sayang ibu. Beberapa prinsip inti asuhan sayang ibu adalah dengan pelibatan suami dan keluarganya dalam persalinan dan nifas. Sejumlah penelitian membuktikan bahwa jika ibu dirawat dan didukung selama persalinan, maka akan mencapai hasil yang lebih aman dan lebih baik serta memiliki pemahaman yang lebih baik tentang proses persalinan dan perawatan yang diterimanya (Enkin dkk., 2000). Disebutkan juga hal di atas dapat mengurangi kejadian persalinan vacuum, cunam, dan sectio cesarea, serta persalinan terjadi lebih singkat. (Enkin dkk., 2000).

Prinsip asuhan sayang ibu adalah merawat ibu dengan penuh hormat, memberikan perhatian penuh pada perkataan ibu, menghormati pengetahuan dan pemahaman ibu mengenai tubuhnya, menghargai hak-hak ibu, memperhatikan privasi, selalu mendiskusikan tentang penemuan dan tindakan kepada ibu dan orang yang ibu inginkan untuk berbagi informasi tersebut, melakukan tindakan sebaik mungkin serta menghindari tindakan medis yang tidak perlu.

(Kemenkes, 2016)

2.1.5. Perubahan Hormonal pada Persalinan

Salah satu faktor pemicu persalinan adalah peningkatan kadar estrogen dalam darah yang kemudian menyebabkan uterus lebih mudah terstimulasi, meningkatkan taut celah antara sel-sel miometrium, dan membentuk lebih banyak prostaglandin, yang kemudian menyebabkan kontraksi uterus. Terjadi peningkatan sekresi corticotropin-releasing hormon (CRH) oleh hipotalamus janin dan plasenta. Tingginya kadar CRH ini meningkatkan ACTH dalam darah janin, sehingga terjadi peningkatan kortisol. Peningkatan kortisol tersebut mempercepat pematangan sistem pernapasan. Terjadi peningkatan jumlah reseptor oksitosin di desidua dan myometrium lebih dari 100 kali selama hamil dan mencapai kadar tertingginya pada permulaan persalinan. Peningkatan kuantitas reseptor oksitosin disebabkan oleh hormon esterogen dan peregangan uterus pada akhir masa kehamilan. Pada saat mulainya persalinan, kadar hormon oksitosin dalam darah ibu tidak lebih tinggi dari kadar sebelum terjadinya persalinan yaitu sekitar 25 pg/mL. Peningkatan drastis reseptor oksitosin mungkin menyebabkan uterus berespons terhadap konsentrasi oksitosin plasma yang normal. Namun, pada suatu penelitian dengan mencit, jumlah mRNA oksitosin dalam uterus meningkat, mencapai puncak pada kehamilan cukup bulan; hal ini mengisyaratkan bahwa oksitosin yang dibentuk lokal juga berperan dalam proses persalinan. Awitan persalinan yang prematur adalah suatu masalah karena bayi prematur memiliki angka kematian yang tinggi dan sering memerlukan perawatan intensif yang mahal. Pemberian 17α -hidroksiprogesteron intramuskular menyebabkan penurunan bermakna insidens persalinan prematur. Mekanisme obat ini menimbulkan efeknya masih belum diketahui, tetapi diperkirakan steroid

menyebabkan kadar progesteron darah menjadi stabil. Progesteron melemaskan otot polos uterus, menghambat efek oksitosin pada otot, dan mengurangi pembentukan taut celah di antara serat-serat otot. Semua reaksi ini diperkirakan dapat menghambat awitan persalinan (Barrett dkk., 2012).

Setelah dimulainya persalinan, kontraksi uterus mengakibatkan dilatasi serviks, kemudian memunculkan sinyal pada saraf-saraf aferen yang mengakibatkan peningkatan sekresi oksitosin. Akibatnya, kadar oksitosin dalam plasma meningkat sehingga lebih banyak oksitosin yang bekerja pada uterus. Dengan demikian, ada *feedback* positif yang membantu dalam persalinan dan berakhir setelah pengeluaran hasil konsepsi. Hormon oksitosin meningkatkan kontraksi uterus melalui dua cara yaitu dengan bekerja pada sel-sel otot polos uterus secara langsung untuk memicu kontraksi, dan dengan menstimulasi pembentukan prostaglandin di desidua. Prostaglandin menyebabkan peningkatan kontraksi yang diinduksi oleh oksitosin. Selama persalinan, refleks-refleks spinal dan kontraksi volunter otot-otot abdomen (mengejan, *bearingdown*) juga membantu pengeluaran janin. Namun, pengeluaran janin tampaknya dapat terjadi tanpa usaha mendorong ke bawah dan tanpa peningkatan secara refleks sekresi oksitosin dari kelenjar hipofisis posterior, karena wanita dengan paraplegia dapat menjalani persalinan dan melahirkan anak (Barrett dkk, 2012).

2.1.6. Perubahan Fisiologis dalam Persalinan

Selama persalinan, terdapat proses fisiologis pada ibu yang mengalami perubahan untuk menunjang pengeluaran janin dari uterus. Berikut ini adalah beberapa perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu menurut Kemenkes:

1. Perubahan uterus

Saat persalinan, uterus mengalami kontraksi yang bermula dari fundus uteri kemudian menyebar hingga bagian depan dan bawah perut atau abdomen. Ketika terjadi kontraksi, segmen-segmen uterus bekerjasama dalam usaha mengeluarkan janin. Corpus uteri pada Segmen Atas Rahim (SAR) berkontraksi dengan cara menebalkan dindingnya sehingga dapat mengakibatkan bayi terdorong keluar, sedangkan Segmen Bawah Rahim (SBR) melakukan relokasi dan dilatasi, sehingga dindingnya menipis dan memudahkan bayi untuk melewatinya.

Untuk memudahkan pendorongan bayi keluar, uterus mengalami perubahan bentuk. Sumbu panjang uterus memanjang, sehingga otot-otot uterus meregang dan menarik. Sedangkan sumbu melintang dan muka belakang menyempit sehingga dapat meluruskan punggung bayi.

2. Ligamentum rotundum

Ketika terjadi kontraksi, fundus uteri yang pada normalnya bersandar pada tulang vertebrae mendesak dinding abdomen anterior ke arah depan. Letak uterus yang berubah ini membantu kontraksi uterus karena sumbu uterus menjadi searah dengan jalan lahir sehingga memudahkan bayi untuk keluar melalui jalan lahir. Fundus uteri tidak dapat kembali ke atas ketika kontraksi karena ligamentum rotundum berkontraksi dan menahan fundus uteri untuk tidak retraksi.

3. Perubahan serviks

Serviks mengalami penipisan (*effacement*) dan pembukaan (dilatasi). *Effacement* merupakan penipisan dan pendataran kanalis

servikalis dari tebal 1-2 cm menjadi kanal tipis. Pembukaan atau dilatasi serviks adalah pembesaran ostium eksternum hingga diameter 10 cm sehingga dapat dilalui bayi ketika terjadi persalinan normal atau pervaginam. Ketika dilatasi serviks lengkap, portio sudah tidak teraba lagi akibat adanya *effacement*.

4. Sistem urinaria

Ketika mendekati persalinan, wanita sering mengalami *polyuria* atau sering kencing. Hal ini dapat disebabkan karena ketika akhir masa gestasi kepala janin mulai masuk Pintu Atas Panggul (PAP) yang terasa lebih rendah ketika pemeriksaan fundus uteri. Penurunan kepala janin yang memasuki PAP tersebut menekan kandung kemih dan menstimulasi ibu untuk sering berkemih. Terlebih ketika kala I, kontraksi uterus mengakibatkan kandung kemih tersebut semakin tertekan.

Selain karena penekanan kandung kemih, *polyuria* juga kemungkinan disebabkan oleh meningkatnya *cardiac output*, meningkatnya filtrasi glomerulus, serta meningkatnya aliran plasma ginjal. Keadaan *polyuria* ini dapat berkurang ketika dalam posisi terlentang.

Wanita yang melahirkan terkadang tidak mengerti kandung kemihnya penuh akibat kontraksi uterus atau pengaruh anestesi lokal. Penuhnya kandung kemih dapat menghambat proses persalinan karena kandung kemih menghambat penurunan kepala janin serta berpotensi memicu terjadinya trauma mukosa vesika urinaria. Oleh karena itu, ibu bersalin perlu berkemih di sepanjang kala I.

5. Vagina dan dasar panggul

Cairan ketuban membantu peregangan bagian anterior vagina agar dapat dilewati oleh bayi. Setelah pecahnya ketuban, bayi melewati dasar panggul yang kemudian menjadi saluran berdinding tipis dan meregang. Ketika kepala bayi mencapai vulva, lubang vulva berarah ke antero-posterior. Peregangan terlihat dari penonjolan perineum dan terbukanya anus. Peregangan ini mungkin terjadi karena bertambahnya vaskuler pada bagian dasar panggul dan vagina, sehingga ketika jaringan tersebut robek atau terluka dapat menimbulkan banyak perdarahan.

6. Sistem kardiovaskuler

Peningkatan curah jantung terjadi pada persalinan. Peningkatan tersebut dapat mencapai 40%-50% dibandingkan dengan kadar ketika kehamilan dan bisa mencapai 80%-100% dibandingkan dengan sebelumnya. Hal tersebut terjadi dikarenakan adanya nyeri dan kontraksi yang menyebabkan pelepasan katekolamin.

7. Metabolisme karbohidrat dan *basal metabolism rate*

Ketika memulai persalinan, tubuh mengalami penurunan hormon progesteron yang dapat memperlambat sistem pencernaan. Akibatnya, makanan menjadi lama dicerna sehingga wanita bersalin banyak yang mengalami peningkatan produksi getah lambung yang menyebabkan terjadinya mual muntah.

Secara perlahan, metabolisme karbohidrat aerob dan anaerob mengalami peningkatan karena pengaruh kecemasan ibu dan aktivitas otot rangka. Ibu bersalin membutuhkan energi yang besar karena adanya

kontraksi dan aktivitas mengejan. Hal tersebut menyebabkan terjadinya peningkatan *Basal Metabolism Rate* (BMR). Peningkatan metabolisme ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, laju napas, *cardiac output*, serta hilangnya cairan tubuh. Selama persalinan, suhu tubuh dapat meningkat sebanyak 0,5-1°C, dan tidak boleh lebih dari 1°C. Segera setelah persalinan selesai, suhu tubuh akan turun kembali.

8. Sistem pernapasan

Akibat laju metabolisme yang meningkat, oksigen yang dibutuhkan ibu selama persalinan juga meningkat. Akibatnya, frekuensi dan kedalaman napas ibu meningkat.

9. Sistem gastrointestinal

Selama persalinan, tubuh mengalami perubahan motilitas lambung dan absorpsi makanan. Hal ini menyebabkan sebagian wanita merasakan mual dan muntah ketika berlangsungnya persalinan, terutama saat fase transisi pada kala I.

10. Hematologi

Pada awal kala I, kadar leukosit umumnya sekitar 5.000 dan akan meningkat secara bertahap hingga mencapai kadar maksimal saat pembukaan lengkap sekitar 15.000. Hemoglobin juga akan meningkat sebesar 1,2 g/dL dan akan kembali seperti semula pada hari pertama setelah persalinan, kecuali jika terjadi perdarahan. Semakin lama berlangsungnya persalinan maka kadar glukosa darah juga semakin menurun. Hal tersebut disebabkan oleh aktivitas uterus dan muskuloskeletal.

11. Nyeri

Persalinan memang disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri ini disebabkan karena adanya aktivitas besar dalam tubuh untuk mengeluarkan bayi (Mila, 2008).

(Kemenkes, 2016)

2.1.7. Perubahan Psikologis pada Persalinan

Wanita bersalin mengalami perubahan psikologis sebagai bentuk penyesuaian dengan proses kehamilan yang telah dialaminya (Mila, 2008). Selama persalinan, seorang wanita dapat merasa tenang dan bangga dengan kelahiran bayinya, tetapi dapat pula merasakan ketakutan. Adapun perubahan psikologis yang dapat terjadi menurut Kemenkes (2016) adalah sebagai berikut:

1. Mengalami kecemasan dan ketakutan, terutama pada golongan orang yang masih percaya dengan takhayul. Ketakutan dan kecemasan tersebut berupa rasa takut jika bayinya lahir cacat, juga takhayul lain. Walaupun zaman sekarang segala kesulitan atau abnormalitas saat proses persalinan dapat dijelaskan secara patologis, tetapi masih ada perempuan yang masih mempercayai takhayul sehingga menimbulkan rasa takut dan cemas yang berlebihan.
2. Timbul rasa lelah, tegang, takut, kesakitan, dan konflik batin. Janin dalam kandungan semakin membesar yang menyebabkan ibu mudah lelah, badan terasa tidak nyaman, serta mengalami gangguan tidur, gangguan pernapasan dan berbagai beban lainnya selama kehamilan.

3. Sering timbul kejengkelan, ketidaknyamanan dan kegerahan serta ketidaksabaran. Hal ini disebabkan karena adanya kontraksi-kontraksi yang terasa mengganggu dan kepala bayi yang memasuki panggul sehingga ibu merasa terbebani oleh bayinya.
4. Ketakutan untuk menghadapi kesulitan dan risiko bahaya melahirkan, terkadang ditandai dengan rasa takut tanpa sebab yang jelas, merasa sesak napas atau tercekik, takikardi, takut mati, dan muka pucat dengan pandangan liar.
5. Memiliki ekspektasi mengenai jenis kelamin bayinya. Hal tersebut dapat menimbulkan dualitas perasaan yang saling bertolakbelakang, yaitu harapan cinta kasih dan kebencian.
6. Kebencian ibu kepada bayinya dapat timbul jika ibu belum siap secara mental untuk bertanggung jawab menjadi orang tua.
7. Merasa takut dan gelisah menjelang hari kelahiran bayi, seperti rasa takut akan kematian, trauma kelahiran, merasa bersalah, dan ketakutan riil.

(Kemenkes, 2016)

2.2. Kecemasan pada Persalinan

2.2.1. Pengertian Kecemasan pada Persalinan

Pada masa persalinan sering terjadi masalah psikologis berupa kecemasan. Seorang wanita melahirkan dapat merasa tenang dan bangga akan melahirkan bayinya, tetapi dapat pula merasakan ketakutan (Mila, 2008). Ibu primigravida sering merasa terganggu dalam pikirannya yang terjadi karena cerita-cerita tentang kehamilan dari orang lain, sehingga seringkali muncul rasa takut pada ibu

primigravida yang belum memiliki pengalaman dalam menjalani persalinan (Handayani, 2015).

Kecemasan adalah gangguan mood yang membuat seseorang memiliki rasa takut dan khawatir yang mendalam dan kontinyu. Ibu yang melahirkan memiliki kesulitan dalam menilai kenyataan, akan tetapi masih memiliki kepribadian normal. Tingkah laku ibu mungkin sedikit bermasalah tetapi masih termasuk dalam batas normal (Howard, 2004).

Kecemasan tidak sama dengan ketakutan. Kecemasan merupakan respons emosional tanpa adanya objek tertentu yang dialami secara subjektif dan dikomunikasikan secara langsung secara interpersonal. Respons fisiologis dan psikologis dapat timbul akibat kecemasan (Sulistyawati, 2013).

Secara fisiologis, tubuh memberi respons terhadap gangguan kecemasan dengan mengaktivasi sistem saraf otonom. Saat korteks otak menerima rangsangan, rangsangan tersebut akan dikirim melalui saraf simpatis menuju kelenjar adrenal sehingga terjadi sekresi hormon epinefrin yang dampaknya antara lain pernapasan lebih dalam, peningkatan denyut nadi, dan peningkatan tekanan darah. Kemudian darah akan dialirkan utamanya ke jantung, sistem saraf pusat, dan otak. Secara psikologis, kecemasan akan mempengaruhi refleksi hingga kesulitan mendengar. Kecemasan dapat menyebabkan individu menarik diri dan mengurangi hubungan dengan orang lain (Sulistyawati, 2013).

Kecemasan atau ketakutan akan kematian yang sangat mendalam bagi ibu menjelang waktu kelahiran bayi disebut dengan ketakutan primer. Ketakutan primer ini akan semakin parah jika didukung dengan ketakutan dan kecemasan yang dirasakan oleh suami atau keluarga lainnya. Maka dari itu, hendaknya bagi keluarga

selalu mendukung ibu untuk meredakan emosi dan ketakutannya. Jika tidak, maka ketakutan primer tersebut akan dibarengi dengan ketakutan sekunder yaitu ketakutan yang timbul dari kurangnya dukungan suami dan keluarga serta bisa juga dikarenakan masalah ekonomi (Dian, 2015).

2.2.2. Faktor Penyebab Kecemasan pada Persalinan

1. Nyeri

Nyeri terjadi akibat dilatasi serviks, iskemia *corpus uteri*, hipoksia otot rahim, peregangan segmen bawah rahim, dan kompresi saraf di ganglion serviks.

2. Keadaan fisik

Ibu yang memiliki penyakit penyerta cenderung mengalami kecemasan lebih daripada ibu yang tidak memiliki penyakit penyerta. Hal tersebut dikarenakan ibu memiliki risiko terjadi kelainan patologis saat persalinan.

3. Riwayat pemeriksaan kehamilan

Saat hamil, ibu dapat melakukan pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) pada dokter spesialis kandungan, dokter umum, dan bidan. Dalam setiap kunjungan *Antenatal Care*, ibu memperoleh informasi tentang perawatan masa kehamilan, persiapan menuju persalinan secara fisik ataupun psikis, serta informasi tentang proses persalinan yang nantinya akan dihadapi dengan harapan agar ibu lebih siap dalam menghadapi persalinan. Semakin sering ibu melakukan kunjungan *Antenatal Care*, semakin banyak informasi yang didapat sehingga ibu menjadi lebih siap dalam menghadapi persalinan.

4. Pengetahuan

Kurangnya pengetahuan mengakibatkan seseorang lebih mudah mengalami kecemasan. Pada persalinan, pengetahuan yang rendah menyebabkan ibu tidak mengetahui gambaran apa saja yang akan dilalui sebagai dampak dari kemajuan persalinan sehingga meningkatkan risiko mengalami kecemasan.

5. Dukungan lingkungan sosial

Dukungan merupakan energi positif yang dibutuhkan oleh ibu selama persalinan. Dukungan yang baik dari keluarga ibu terutama suami dapat menjadikan ibu merasa lebih tenang dan menurunkan kecemasan, begitu pula sebaliknya jika ibu tidak mendapat dukungan dari lingkungan sosialnya.

6. Pendidikan

Pendidikan sejalan dengan pengetahuan. Individu yang berpendidikan tinggi mampu merespon dengan lebih baik terhadap sesuatu yang terjadi pada dirinya. Kecemasan adalah salah satu respons tersebut, sehingga ibu yang berpendidikan lebih rendah cenderung mengalami kecemasan daripada ibu yang berpendidikan yang tinggi.

(Kemenkes, 2016)

2.2.3. Gejala Kecemasan

Secara umum, kecemasan memiliki gejala yang menyerupai stres. Bedanya, gejala fisik lebih dominan pada stres, sedangkan gejala psikologis lebih dominan pada kecemasan. Adapun gejala-gejala orang yang mengalami kecemasan menurut Kemenkes (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Gemetar, nyeri otot, tegang, lelah, tidak bisa rileks, gelisah, tidak bisa diam, terdapat kerutan dahi, dan mudah terkejut.
- b. Aktivitas berlebihan saraf otonom seperti sekresi keringat berlebih, telapak kaki dan tangan dingin, jantung berdebar-debar, mulut kering, pusing, mual, sering berkemih, diare, wajah merah atau pucat, nadi dan pernapasan cepat.
- c. Kekhawatiran berlebih terhadap hal-hal yang belum terjadi, seperti rasa cemas, takut, khawatir, dan membayangkan kesalahan yang akan menimpanya.
- d. Perasaan waspada yang berlebihan seperti mengalihkan perhatian, sulit berkonsentrasi, sulit tidur, lekas marah, dan tidak sabar (Howard, 2004).

(Kemenkes, 2016)

2.2.4. Dampak Kecemasan pada Persalinan

Kecemasan pada persalinan diartikan sebagai persepsi negatif pada ibu yang dipengaruhi oleh berbagai alasan seperti karakteristik pribadi ibu. Kecemasan pada persalinan juga dapat dikaitkan dengan ketegangan psikologis lainnya seperti rasa sakit yang lebih parah dari tingkat yang sebenarnya, lama persalinan yang berkepanjangan, dan depresi (Sasamon, 2009).

Dalam persalinan, kecemasan yang dialami oleh ibu dapat menyebabkan tingginya kadar katekolamin sehingga jumlahnya berlebihan. Hal tersebut menyebabkan aliran darah ke uterus menurun, kontraksi uterus menurun, aliran darah ke plasenta menurun, dan ketersediaan oksigen untuk janin menurun (Simkin, 2007). Selain itu, meningkatnya kadar katekolamin juga menyebabkan penurunan fungsi hormon oksitosin yang mengakibatkan penurunan kontraksi uterus, sehingga dapat menghambat persalinan kala I dan meningkatkan durasi pembukaan serviks ketika persalinan (Moekroni, 2016).

2.2.5. Macam-Macam Alat Ukur Kecemasan

1. *Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS)*

Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) merupakan sebuah tes berupa kuesioner yang dikembangkan oleh Taylor (1953) untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang. Kuesioner ini terdiri dari 28 pertanyaan dengan jawaban “ya” dan “tidak”. Semakin tinggi skor maka tingkat kecemasan yang dialami juga semakin tinggi (Taylor, 1953).

2. Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales (DASS-42)*

Kuesioner *Depression Anxiety Stress Scales (DASS-42)* merupakan kuesioner yang dikembangkan oleh Lovibond (1995). Kegunaan kuesioner DASS-42 ini untuk menilai tingkat depresi, kecemasan, dan stress. Kuesioner ini terdiri dari 42 pertanyaan untuk menilai ketiga skala depresi, kecemasan, dan stress dengan masing-masing skala terdapat 14 pertanyaan. Skala kecemasan dinilai dari pertanyaan nomor 2, 4, 7, 9, 15, 19, 20, 23, 25, 28, 30, 36, 40, dan 41. Pertanyaan dijawab dengan memberi tanda *check list* pada skala 0-3 (Inayah, 2019).

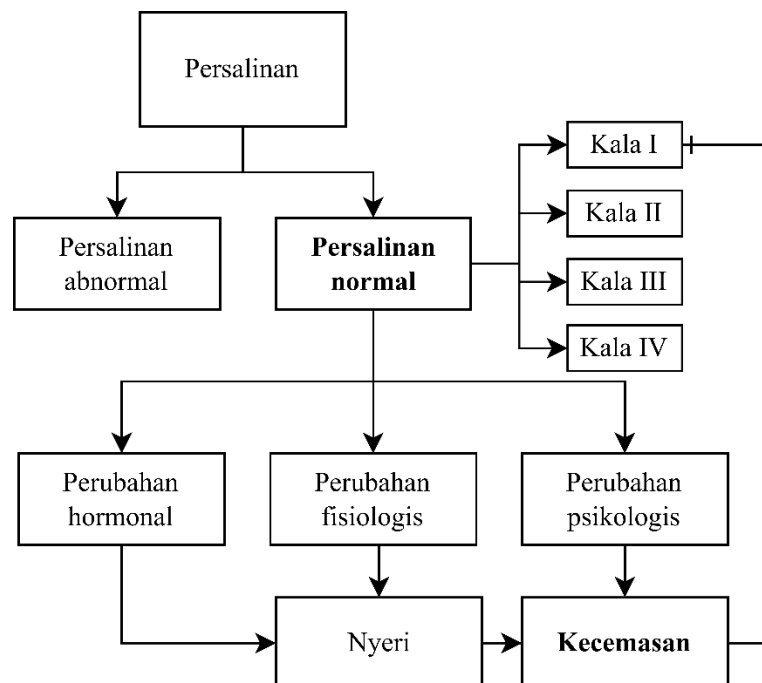
3. Kuesioner *Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)*

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) yang dikembangkan oleh Hamilton (1959) adalah kuesioner untuk menilai keparahan kecemasan yang merupakan alat ukur standar pada penelitian klinis. Kuesioner ini terdiri dari 14 item yang berisi tentang gejala kecemasan dengan skala 0-4 dan total skor 0-56 (Hamilton, 1959).

4. Kuesioner *Analog Anxiety Scale* (AAS)

Analog Anxiety Scale (AAS) dikembangkan oleh Kelompok Psikiatri Biologi Jakarta (KPBJ) sebagai kuesioner modifikasi dari *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS). Kuesioner ini lebih sederhana daripada kuesioner HARS, terdiri dari enam aspek penilaian antara lain keadaan cemas, tegang, takut, kesulitan tidur, kesulitan konsentrasi, dan perasaan depresi atau sedih. Pengisian kuesioner ini dilakukan dengan memberi penebalan pada garis analog antara 0-100. Nilai nol (0) menunjukkan tidak ada gejala, sedangkan nilai seratus (100) menunjukkan gejala berat. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reliabilitasnya dengan mendapat korelasi yang cukup dengan kuesioner HARS (Panambang, 2000).

2.3. Kerangka Teori



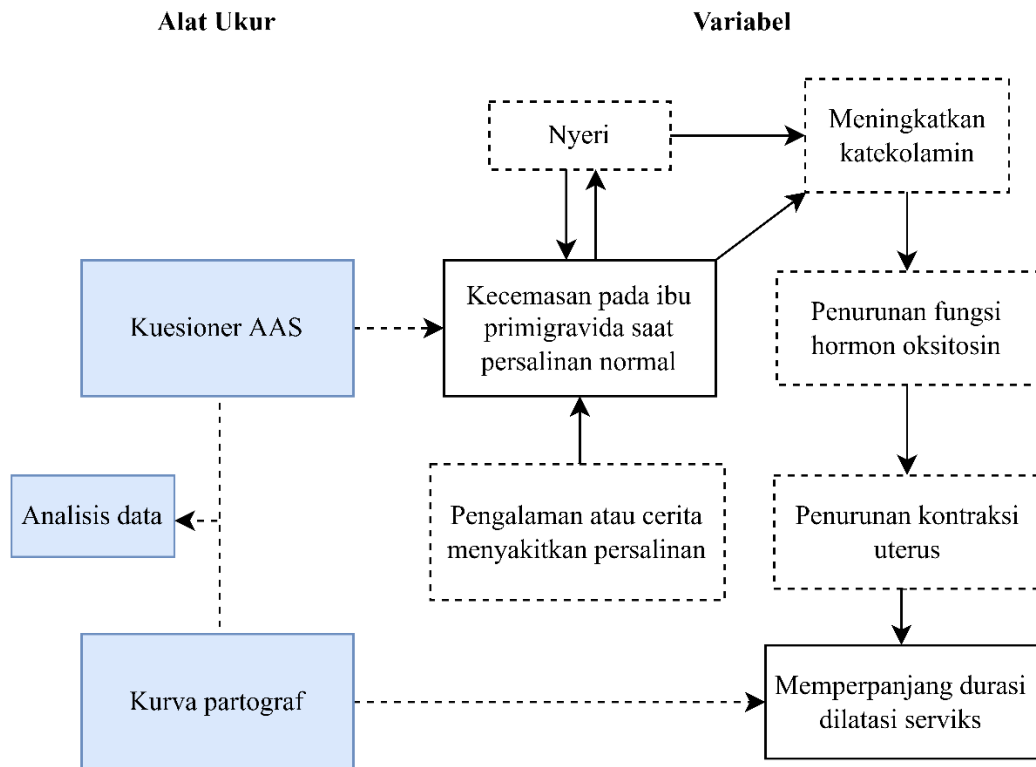
Persalinan menurut cara bersalinnya dibagi menjadi dua, yaitu persalinan abnormal dan persalinan normal. Pada persalinan normal terdapat beberapa fase

yaitu kala I, kala II, kala III, dan kala IV. Pada saat persalinan, tubuh mengalami beberapa perubahan, yaitu perubahan hormonal, perubahan fisiologis, dan perubahan psikologis. Pada perubahan hormonal dan perubahan fisiologis umumnya dapat mengakibatkan nyeri, sedangkan pada perubahan psikologis umumnya mengakibatkan kecemasan. Nyeri yang dialami ibu juga dapat mengakibatkan kecemasan, kemudian kecemasan dapat menghambat persalinan kala I yaitu dilatasi serviks.

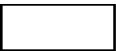

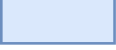
BAB III

KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS

3.1. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan:

-  Variabel yang diteliti
-  Variabel yang tidak diteliti
-  Alat ukur variabel

Kecemasan pada ibu primigravida saat persalinan umumnya disebabkan karena nyeri dan pengalaman atau cerita yang menyakitkan tentang persalinan. Nyeri dan kecemasan memiliki hubungan timbal balik, yaitu nyeri dapat menyebabkan kecemasan dan begitu pula kecemasan dapat menyebabkan nyeri.

Nyeri dan kecemasan dapat meningkatkan kadar katekolamin. Peningkatan kadar katekolamin dapat menyebabkan penurunan fungsi hormon oksitosin yang berperan penting dalam kontraksi uterus sehingga dengan penurunan fungsi hormon oksitosin dapat menurunkan kontraksi uterus. Penurunan kontraksi uterus menyebabkan memanjangnya durasi dilatasi serviks. Dalam penelitian ini, variabel yang diteliti adalah kecemasan ibu sebagai variabel bebas dan durasi dilatasi serviks sebagai variabel terikat dan tidak meneliti variabel perancunya. Variabel tingkat kecemasan ibu diukur dengan menggunakan kuesioner *Analog Anxiety Scale* (AAS), sedangkan variabel durasi dilatasi serviks diukur menggunakan data sekunder berupa kurva partograf. Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan aplikasi SPSS.

3.2. Hipotesis Penelitian

3.2.1. Hipotesis Nol (H_0)

Tidak ada pengaruh dari tingkat kecemasan yang dialami ibu primigravida terhadap durasi dilatasi serviks pada persalinan normal di wilayah kerja Puskesmas Lengkong, Kabupaten Nganjuk.

3.2.2. Hipotesis Kerja (H_1)

Ada pengaruh dari tingkat kecemasan yang dialami ibu primigravida terhadap durasi dilatasi serviks pada persalinan normal di wilayah kerja Puskesmas Lengkong, Kabupaten Nganjuk.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode *cross sectional*, yaitu penelitian yang dilakukan dalam satu waktu serta pengukuran dilakukan sebanyak satu kali dan tidak dilakukan pengulangan. Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang sistemnya menggunakan data-data yang dianalisis dengan statistik dan menggunakan angka-angka (Sugiyono, 2016). Data yang diperoleh dari penelitian ini dianalisis untuk mengetahui pengaruh tingkat kecemasan ibu primigravida terhadap durasi dilatasi serviks pada persalinan normal di wilayah kerja Puskesmas Lengkong.

4.2. Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah Kecamatan Lengkong yang merupakan wilayah kerja Puskesmas Lengkong.

4.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Agustus hingga Oktober tahun 2022.

4.3. Populasi Penelitian

Populasi penelitian ini adalah ibu primigravida yang melahirkan secara normal aterm di bidan desa wilayah kerja Puskesmas Lengkong Kabupaten Nganjuk selama bulan Januari hingga Oktober tahun 2022 yang berjumlah 45 orang.

4.4. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

4.4.1. Kriteria Inklusi

1. Ibu primigravida yang melahirkan secara normal aterm di bidan desa dalam lingkup wilayah kerja Puskesmas Lengkong Kabupaten Nganjuk selama bulan Januari hingga Oktober tahun 2022.
2. Titik awal kurva partograf dilatasi serviks 4 cm.
3. Ibu yang bersedia mengisi kuesioner.
4. Ibu yang setuju untuk menjadi responden dan menandatangani *informed consent*.

4.4.2. Kriteria Eksklusi

1. Ibu yang mengalami penyulit persalinan karena sebab patologis seperti kelainan *passage*, *power*, dan *passenger*.
2. Ibu yang pernah hamil lebih dari satu kali (multigravida).
3. Titik awal kurva partograf dilatasi serviks lebih dari 4 cm.
4. Ibu yang tidak bersedia mengisi kuesioner dan menjadi responden penelitian.

4.5. Sampel Penelitian

Jumlah ibu yang melahirkan secara normal aterm di wilayah Kecamatan mulai bulan Januari-Oktober 2022 berjumlah 130 orang dengan jumlah primigravida sebanyak 45 orang dan multigravida sebanyak 85 orang. Penentuan jumlah sampel pada penelitian ini menggunakan semua populasi yang termasuk ke

dalam kriteria inklusi, yaitu dengan teknik *total sampling*. *Total sampling* berarti jumlah sampel sama dengan jumlah populasi dan digunakan ketika jumlah populasi tidak lebih dari 100. Jumlah sampel yang baik pada penelitian kuantitatif adalah minimal 30 sampel (Sugiyono, 2016). Jumlah populasi penelitian ini yang masuk ke dalam kriteria inklusi adalah 33 responden.

4.6. Variabel dan Definisi Operasional

4.6.1. Variabel Penelitian

1. Variabel Bebas (*Independent Variable*)

Variabel bebas yang akan diteliti adalah tingkat kecemasan ibu primigravida.

2. Variabel Terikat (*Dependent Variable*)

Variabel terikat yang akan diteliti adalah durasi dilatasi serviks.

4.6.2. Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala
Variabel bebas: Tingkat kecemasan ibu	Gangguan perasaan yang dialami oleh ibu yang ditandai dengan rasa khawatir dan ketakutan yang mendalam dan berkepanjangan.	<i>Analog Anxiety Scale (AAS)</i>	Responden mengisi kuesioner AAS	Skor: 1. <150 = normal 2. 150-199 = ringan 3. 200-299 = sedang 4. 300-399 = berat 5. ≥ 400 = sangat berat	Ordinal
Variabel terikat: Durasi dilatasi serviks	Waktu yang dibutuhkan untuk melakukan dilatasi serviks pada persalinan normal ibu primigravida	Lembar pemantauan kurva partograph	Membaca kurva partograf	1. 2-5 jam = cepat 2. 6-7 jam = lambat 3. >7 jam = sangat lambat	Ordinal

Tabel 4.1 Definisi Operasional

4.7. Prosedur Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan dengan cara mengambil data dari variabel tingkat kecemasan ibu dan durasi dilatasi serviks, kemudian data yang diperoleh akan dianalisis. Pengukuran variabel akan dilakukan dengan cara sebagai berikut:

1) Pengukuran tingkat kecemasan

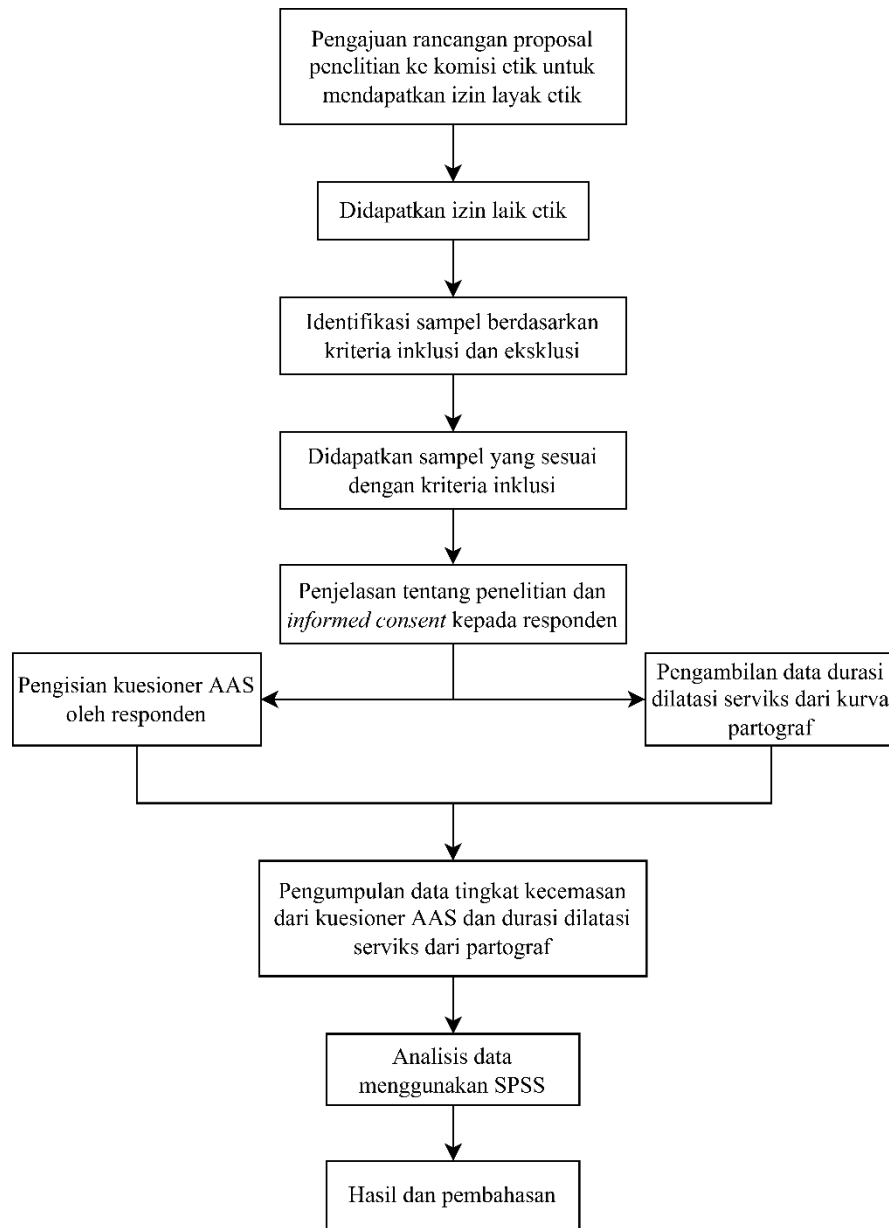
Tingkat kecemasan ibu diperoleh dengan cara memberikan kuesioner *Analog Anxiety Scale* (AAS) pada responden sesuai kriteria inklusi. Kuesioner ini telah diuji validitas dan reabilitasnya serta telah digunakan dalam beberapa penelitian tentang kecemasan pada pasien yang mengalami nyeri, seperti pada pasien pre-operatif, pasien post-operatif, dan pasien partus.

Pengisian kuesioner oleh responden dilakukan selama penelitian. Pengalaman persalinan merupakan sebuah peristiwa dramatis bagi sebagian besar perempuan, sehingga memori tentang peristiwa tersebut masih diingat oleh sebagian besar perempuan bahkan setelah peristiwa tersebut berakhir (Cooper, 2009).

2) Pengukuran durasi dilatasi serviks

Data durasi dilatasi serviks diperoleh dari kurva partograf. Partograf diisi secara rutin oleh penolong persalinan, yaitu dokter spesialis obgyn, bidan, dokter umum, PPDS obgyn, dan mahasiswa kedokteran. Pengisian partograf dimulai ketika kala I fase aktif yaitu pada dilatasi serviks 4 cm atau lebih (Zilliyaddein, 2010).

4.8. Alur Penelitian



4.9. Analisis Data

Analisis data dilakukan dengan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan aplikasi *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Analisis univariat dilakukan untuk menentukan distribusi frekuensi, sedangkan analisis bivariat dilakukan dengan uji regresi sederhana untuk mengetahui apakah variabel

independen berpengaruh terhadap variabel dependen serta seberapa kuat pengaruh tersebut. Hasil dari analisis uji regresi sederhana tersebut yaitu hipotesis kerja (H_1) diterima jika nilai signifikansi $p \leq 0,05$ dan hipotesis kerja (H_1) ditolak jika nilai signifikansi $p \geq 0,05$.

BAB V

HASIL PENELITIAN

5.1. Karakteristik Responden

a. Distribusi Frekuensi Usia Ibu

Usia	Frekuensi	Persentase (%)
<20 tahun	4	12.1
20-35 tahun	28	84.8
>35 tahun	1	3.0
Jumlah	33	100

Tabel 5.1 Frekuensi Usia Responden

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa responden paling banyak dalam rentang usia 20-35 tahun.

b. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu

Tingkat Kecemasan	Frekuensi	Persentase (%)
Normal	8	24.2
Ringan	5	15.2
Sedang	18	54.5
Berat	2	6,1
Sangat berat	0	0
Jumlah	33	100

Tabel 5.2 Frekuensi Tingkat Kecemasan

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa 18 responden (54,5%) mengalami kecemasan sedang, 8 responden (24,2%) normal atau tidak mengalami kecemasan, 5 responden (15,2%) mengalami kecemasan

ringan , dan 2 responden (6,1%) mengalami kecemasan berat, sedangkan untuk tingkat kecemasan sangat berat berjumlah 0 responden (0%) atau tidak ada.

c. Distribusi Frekuensi Skor Gejala Kecemasan

Gejala Kecemasan	Rata-Rata
Cemas	17,27
Tegang	31,21
Takut	39,39
Tidak bisa tidur	87,87
Sulit berkonsentrasi	20,60
Depresi/stress	6,36

Tabel 5.3 Frekuensi Skor Gejala Kecemasan

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa gejala kecemasan yang paling dirasakan responden adalah tidak bisa tidur dengan rata-rata skor 87,87.

d. Distribusi Frekuensi Durasi Dilatasi Serviks

Durasi Dilatasi Serviks	Frekuensi	Persentase (%)
Cepat (1-5 jam)	13	39.4
Lambat (6-7 jam)	18	54.5
Sangat lambat (>7 jam)	2	6.1
Jumlah	33	100

Tabel 5.4 Frekuensi Durasi Dilatasi Serviks

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian ibu mengalami dilatasi serviks dengan durasi lambat (6-7 jam) yaitu sebanyak 18 orang (54,5%), durasi cepat (1-5 jam) sebanyak 13 orang (39,4%), dan durasi sangat lambat (>7 jam) sebanyak 2 orang (6,1%).

5.2. Uji Analisis Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Durasi Dilatasi Serviks pada Persalinan Normal

a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas data dilakukan untuk mengetahui apakah suatu data berdistribusi normal. Uji normalitas pada penelitian ini menggunakan *Kolmogorov-smirnov* karena memiliki jumlah responden sebanyak 33 dengan hasil uji sebagai berikut.

Variabel	Signifikansi
Tingkat kecemasan ibu	0,200
Durasi dilatasi serviks	0,001
Residual	0,200

Tabel 5.5 Uji normalitas data dengan *Kolmogorov-Smirnov*

Berdasarkan hasil uji normalitas dapat disimpulkan bahwa variabel tingkat kecemasan ibu berdistribusi normal, sedangkan variabel durasi dilatasi serviks tidak berdistribusi normal. Nilai residual kedua variabel berdistribusi normal.

b. Uji Kolinearitas Data

Hasil uji kolinearitas tampak dari nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) pada tabel *coefficients* kolom *collinearity statistics*. Didapatkan nilai VIF 1 sehingga data bebas dari kolinearitas.

Tolerance	VIF
1.000	1.000

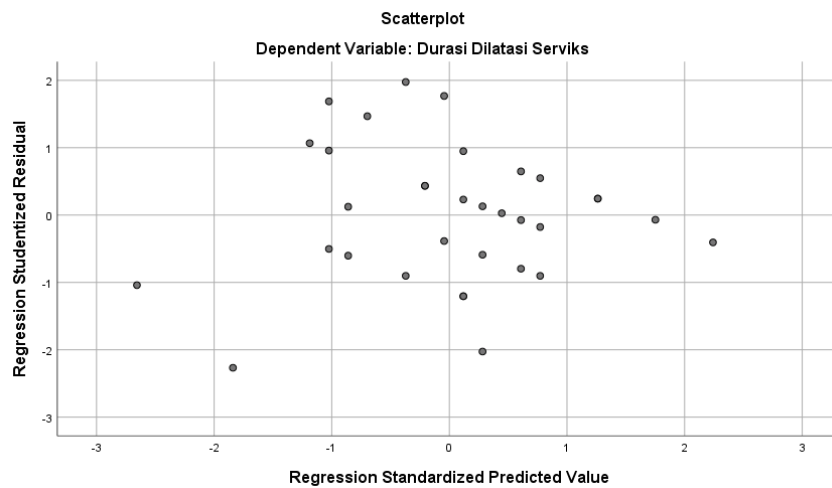
Tabel 5.6 *Collinearity Statistics*

c. Uji Autokorelasi

Hasil uji autokorelasi dilihat dari tabel *model summary* pada kolom *Durbin-Watson*. Nilai *Durbin-Watson* 1,34 berarti tidak ada autokorelasi.

d. Uji Heterokesdasitas

Salah satu cara untuk mengetahui heterokesdasitas data adalah dengan melihat grafik *scatterplot*.



Gambar 5.6. Grafik *Scatterplot*

Grafik *scatterplot* pada penelitian ini menunjukkan tidak ada pola tertentu sehingga dapat disimpulkan tidak terdapat heterokesdasitas.

e. Uji Korelasi

Tingkat Kecemasan Ibu	Durasi Dilatasi Serviks						Sig.
	Cepat		Lambat		Sangat Lambat		
	N	%	N	%	n	%	
Normal	5	15,15	3	9,09	0	0	0,002
Ringan	1	3,03	3	9,09	1	3,03	
Sedang	7	21,21	10	30,30	1	3,03	
Berat	0	0	2	6,06	0	0	
Sangat berat	0	0	0	0	0	0	

Tabel 5.7 Uji Korelasi Pearson

Dari hasil uji normalitas didapatkan bahwa data berdistribusi normal sehingga menggunakan uji parametrik yaitu uji pearson. Dari hasil uji korelasi menggunakan *pearson product moment* didapatkan nilai signifikansi 0,002 ($p < 0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa dua variabel memiliki korelasi. Selanjutnya dilakukan uji regresi linear sederhana untuk menilai hubungan sebab akibat antara dua variabel.

f. Uji Regresi Linear Sederhana

Signifikansi	<i>R Square</i>
0,002	0,279

Tabel 5.8 Uji Regresi Linear Sederhana

Berdasarkan hasil uji regresi linear sederhana, didapatkan nilai signifikansi 0,002 ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dari hasil tersebut, kesimpulan yang dapat ditarik adalah variabel independen yaitu tingkat kecemasan pada ibu berpengaruh terhadap variabel dependen yaitu durasi dilatasi serviks.

Besarnya kekuatan pengaruh variabel independen terhadap variabel dependen terlihat dari nilai *R square*. Didapatkan nilai *R square* adalah 0,279 (27,9%) sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel tingkat kecemasan ibu primigravida berpengaruh sebesar 27,9% terhadap durasi dilatasi serviks pada persalinan normal di wilayah kerja Puskesmas Lengkong.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1. Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Durasi Dilatasi Serviks pada Persalinan Normal

Berdasarkan tabel frekuensi usia ibu primigravida (Tabel 5.1), ibu primigravida pada penelitian ini sebagian besar berusia 20-35 tahun. Menurut Handayani (2015), usia yang aman bagi ibu hamil adalah usia 20-35 tahun. Untuk usia <20 tahun dan >35 tahun termasuk dalam usia risiko tinggi. Artinya, pada penelitian ini sebanyak 28 ibu primigravida tidak termasuk dalam risiko tinggi dan sebanyak 5 ibu primigravida termasuk dalam risiko tinggi.

Sebagian besar ibu primigravida dalam penelitian ini mengalami kecemasan sedang (Tabel 5.2). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Frincia, dkk (2018) tentang gambaran tingkat kecemasan ibu primigravida yang akan menjalani persalinan di sebuah klinik bersalin di daerah Minahasa dengan hasil sebanyak 43,8% dari total 32 responden mengalami kecemasan sedang dari hasil kuesioner yang diberikan pada ibu bersalin, dan sebanyak 43,8% dari 25 responden penelitian tersebut mengalami kecemasan sedang menurut penilaian tenaga kesehatan yang menolong persalinan. Hasil tersebut membuktikan bahwa tidak hanya dilihat dari perspektif ibu bersalin sendiri, akan tetapi jika dipandang dari perspektif tenaga kesehatan yang membantu persalinan juga menyatakan bahwa mayoritas ibu bersalin primigravida mengalami kecemasan sedang. Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagita (2018) tentang tingkat kecemasan ibu bersalin kala I. Penelitian tersebut juga menunjukkan hasil bahwa sebagian besar

ibu bersalin mengalami kecemasan sedang yaitu sebanyak 34% dari jumlah 50 responden.

Pada penelitian ini, sebagian besar ibu primigravida yang tidak mengalami kecemasan atau tingkat kecemasan normal mengalami dilatasi serviks pada fase aktif dengan durasi cepat yaitu selama 2-5 jam (Tabel 5.7). Ibu bersalin yang tidak mengalami kecemasan tidak memproduksi hormon katekolamin yang berlebihan sehingga tidak mengalami penurunan kontraksi uterus dan durasi dilatasi serviks tidak mengalami pemanjangan. Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagita (2018) dengan hasil sebanyak 10 dari 13 ibu yang tidak mengalami kecemasan dengan durasi dilatasi serviks cepat. Di sisi lain, ibu primigravida yang mengalami kecemasan baik dengan tingkat kecemasan ringan, sedang, maupun berat sebagian besar mengalami dilatasi serviks pada fase aktif dengan durasi yang lambat yaitu selama 6-7 jam (Tabel 5.7). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagita (2018) dengan hasil ibu yang mengalami kecemasan sebanyak lebih dari 70% mengalami dilatasi serviks lebih lama.

Hasil analisis data bivariat pada penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh kecemasan yang dialami ibu hamil primigravida saat menjalani persalinan normal terhadap durasi dilatasi serviks. Hal ini sejalan dengan pendapat Mochtar (2002) yang memberikan pernyataan bahwa kecemasan merupakan salah satu faktor yang paling mempengaruhi jalannya persalinan dan mengakibatkan dilatasi serviks terhambat. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu primigravida mempengaruhi durasi dilatasi serviks sebesar 27,9%, sedangkan 72,1% dipengaruhi oleh faktor lain. Faktor lain tersebut menurut

Kemenkes (2016) antara lain *passage* (jalan lahir), *power* (kekuatan), *passanger* (janin), dan penolong persalinan.

Hasil penelitian ini memiliki kesamaan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dian, dkk (2015) yang meneliti tentang hubungan kecemasan dengan dilatasi serviks pada 30 sampel ibu inpartu di RSD Kalisat Jember. Dari penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara kecemasan yang dialami ibu inpartu dengan lamanya dilatasi serviks dengan *p value* sebesar 0,007. Penelitian ini juga memiliki kesamaan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagita (2018) yang meneliti tentang hubungan kecemasan dengan lamanya persalinan kala I. Penelitian tersebut memperoleh hasil bahwa terdapat hubungan antara kecemasan dengan lamanya persalinan kala I dengan *p value* sebesar 0,009.

Berdasarkan hasil uji regresi linear sederhana (Tabel 5.8) dengan nilai *R square* 0,279 didapatkan hasil bahwa besar kekuatan pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat sebesar 27,9%. Adanya pengaruh sebesar 27,9% dari tingkat kecemasan yang dialami oleh ibu bersalin primigravida terhadap durasi dilatasi serviks saat menjalani proses persalinan normal tersebut memiliki kesesuaian dengan teori yang tertulis dalam buku Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir oleh Kemenkes (2016) yang menyatakan bahwa psikologis ibu merupakan salah satu aspek yang mempengaruhi jalannya persalinan. Ibu dapat mengalami perubahan psikologis pada saat menghadapi persalinan, seperti mengalami kecemasan dan ketakutan, timbul rasa lelah, tegang, kesakitan, konflik batin, kejengkelan, ketidaknyamanan, dan gelisah. Menurut Kemenkes (2016), masalah psikologis yang sering terjadi menjelang dan selama persalinan adalah kecemasan. Tubuh memberi respons terhadap kecemasan dengan mengaktivasi

sistem saraf otonom. Aktivasi saraf otonom menstimulasi sekresi adrenalin yang menyebabkan vasokonstriksi sehingga kontraksi uterus melemah dan mengakibatkan dilatasi serviks menjadi lebih lama. Saat korteks otak menerima rangsangan, rangsangan tersebut akan dikirim melalui saraf simpatis ke kelenjar adrenal sehingga terjadi sekresi hormon epinefrin yang dampaknya antara lain pernapasan lebih dalam, peningkatan denyut nadi, dan peningkatan tekanan darah. Kemudian darah akan dialirkan utamanya ke jantung, sistem saraf pusat, dan otak. Menurut Howard (2004), kecemasan membuat seseorang sulit berkonsentrasi, sulit tidur, lekas marah, dan tidak sabar. Hal-hal yang dapat menyebabkan kecemasan pada ibu bersalin menurut Kemenkes (2016) antara lain nyeri yang disebabkan oleh dilatasi serviks pada persalinan kala I, penyakit yang menyertai ibu, riwayat *antenatal care*, pengetahuan ibu, *support* dari lingkungan sosial terutama dari suami, dan tingkat pendidikan ibu.

6.2. Kecemasan pada Persalinan Normal Primigravida dalam Perspektif Islam

Islam merupakan agama yang sempurna. Dalam Al-Qur'an, proses penciptaan manusia sudah di jelaskan secara rinci melalui Firman Allah dalam surat Al-Mu'minin ayat 12 – 14 yang berbunyi:

وَلَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ مِنْ سُلَالَةٍ مِنْ طِينٍ (١٢)

ثُمَّ جَعَلْنَاهُ نُطْفَةً فِي قَرَارٍ مَكِينٍ (١٣)

ثُمَّ خَلَقْنَا النَّطْفَةَ عَلَقَةً فَخَلَقْنَا الْعَلَقَةَ مُضْغَةً فَخَلَقْنَا الْمُضْغَةَ عِظَامًا فَكَسَوْنَا الْعِظَامَ لَحْمًا ثُمَّ أَنشَأْنَاهُ خَلْقًا آخَرَ

فَتَبَارَكَ اللَّهُ أَحْسَنُ الْخَالِقِينَ (١٤)

Artinya:

12. *Dan sungguh, Kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah*

13. *Kemudian Kami menjadikannya air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim)*

14. *Kemudian, air mani itu Kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu Kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kemudian, Kami menjadikannya makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah, Pencipta yang paling baik.*

Islam juga menjelaskan tentang perjuangan wanita yang melahirkan dalam QS. Maryam ayat 23 yang berbunyi:

فَأَجَاءَهَا الْمَخَاضُ إِلَى جِذْعِ النَّخْلَةِ قَالَتْ يَا لَيْتَنِي مِتُّ قَبْلَ هَذَا وَكُنْتُ نَسِيًّا مَّسِيًّا

Artinya :

Kemudian rasa sakit akan melahirkan memaksanya (bersandar) pada pangkal pohon kurma, dia (Maryam) berkata, “Wahai, betapa (baiknya) aku mati sebelum ini, dan aku menjadi seorang yang tidak diperhatikan dan dilupakan.” (Q.S. Maryam: 23)

Dalam penelitian ini, kecemasan ibu primigravida pada persalinan normal dapat mempengaruhi durasi dilatasi serviks sehingga menyebabkan persalinan berlangsung lebih lama. Persalinan merupakan sebuah proses yang harus dilalui oleh wanita untuk melahirkan kehidupan yang baru. Setiap wanita dapat memiliki

perasaan khawatir, cemas, dan perasaan lain yang mengganggu saat proses ini terjadi. Harapan setiap ibu yang melahirkan adalah bayi yang dilahirkan dalam kondisi baik, sehat, dan utuh tanpa cacat. Selain itu juga ibu memiliki harapan agar dirinya selamat dan kembali bugar seperti sebelumnya. Melihat perjuangan ibu yang melahirkan, Syekh Abu Zakaria Yahya bin Syaraf an-Nawawi, dalam al-Adzkâr al-Muntakhabah min Kalâmi Sayyid al-Abrâr, (Surabaya: Kharisma, 1998), hal. 298 menjelaskan kepada pembacanya agar persalinan lancar dan terhindar dari segala bahaya melahirkan, bahwa ketika detik-detik persalinan berlangsung, sambil menunggu kelahiran bayinya suami dianjurkan membaca:

- a. Satu kali ayat kursi
- b. Membaca Surat al-A'raf ayat 54:

إِنَّ رَبَّكُمْ اللَّهُ الَّذِي خَلَقَ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضَ فِي سِتَّةِ أَيَّامٍ ثُمَّ اسْتَوَىٰ عَلَى الْعَرْشِ يُغْشِي اللَّيْلَ
النَّهَارَ يُطَلِّبُهُ حَتِيبًا وَالشَّمْسَ وَالْقَمَرَ وَالنُّجُومَ مُسَخَّرَاتٍ بِأَمْرِهِ أَلَا لَهُ الْخَلْقُ وَالْأَمْرُ تَبَارَكَ اللَّهُ رَبُّ الْعَالَمِينَ

Artinya:

Sungguh, Tuhanmu ialah Allah yang telah menciptakan langit dan bumi dalam enam masa. Lalu Dia bersemayam di atas 'Arsy. Dia menutupkan malam kepada siang yang mengikutinya dengan cepat, dan (diciptakan-Nya pula) matahari, bulan, dan bintang-bintang (masing-masing) tunduk kepada perintah-Nya. Ingatlah, menciptakan dan memerintah hanyalah hak Allah. Maha Suci Allah, Tuhan semesta alam.

- c. Satu kali surat Al-Falaq
- d. Satu kali surat An-Nas

- e. Suami atau keluarga yang mendampingi juga dianjurkan untuk memperbanyak membaca doa di bawah ini:

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْحَلِيمُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ
وَرَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ

Artinya:

Tiada Tuhan selain Allah Yang Mahaagung lagi Mahabijaksana. Tiada Tuhan selain Allah Pemilik 'Arsy yang Agung. Tiada Tuhan selain Allah Pemilik langit dan bumi dan 'Arsy yang agung.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

1. Terdapat pengaruh dari tingkat kecemasan ibu primigravida terhadap durasi dilatasi serviks pada persalinan normal di wilayah kerja Puskesmas Lengkong.
2. Ibu primigravida yang menjalani persalinan normal di wilayah Kecamatan Lengkong sebagian besar mengalami kecemasan sedang.
3. Durasi dilatasi serviks pada persalinan normal ibu primigravida di wilayah Kecamatan Lengkong sebagian besar lambat.

6.2. Saran

1. Bagi masyarakat
Sebaiknya masyarakat terutama ibu primigravida yang akan melahirkan lebih mempersiapkan diri sebelum persalinan untuk mengurangi faktor-faktor penghambat persalinan terutama kecemasan. Bagi masyarakat yang memiliki keluarga yang akan menjalani persalinan, sebaiknya selalu memberi dukungan baik secara fisik, psikis, maupun spiritual kepada ibu yang akan melahirkan agar dapat mempersiapkan persalinannya dengan lebih baik.
2. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menganalisis hubungan kausalitas antara faktor penyebab kecemasan terhadap dilatasi serviks. Faktor penyebab kecemasan pada ibu bersalin antara lain nyeri, penyakit penyerta

ibu, riwayat *antenatal care*, pengetahuan ibu, *support* dari lingkungan sosial terutama suami, dan tingkat pendidikan ibu.

3. Bagi fasilitas kesehatan

Sebaiknya fasilitas kesehatan lebih memperhatikan lagi kondisi psikologis ibu yang akan melahirkan dengan cara memberikan pembinaan dan edukasi tentang persiapan psikis dalam menghadapi persalinan baik kepada ibu yang akan melahirkan maupun keluarganya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah. 2017. *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Tingkat Stres pada Ibu Hamil Primigravida saat Persalinan Normal di Praktik Bidan Mandiri di Wilayah Kecamatan Padang Tulang 2017*. Jurnal Kesehatan “Samodra Ilmu” Vol. 10. No. 2.
- Badan Pusat Statistik Kabupaten Nganjuk. 2022. *Kabupaten Nganjuk dalam Angka*. Nganjuk: BPS Statistics of Nganjuk Regency.
- Barrett, Kim E., dan William F. Ganong, eds. 2012. *Ganong’s Review of Medical Physiology*. 24. ed. A Lange Medical Book. New York: McGraw-Hill Med.
- Cooper, Fraser. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC
- Dinasari, Dian Novita. Awatiful Azza., dan Shofia Rhosma Dewi. 2015. *Hubungan Kecemasan dengan Pembukaan Serviks pada Ibu Inpartu Primigravida di Ruang Bersalin RSD Kalisat Jember*. Universitas Muhammadiyah Jember. Fakultas Kesehatan.
- Enkin, dkk. 2000. *Antenatal Education in A Guide to Effective Care in Pregnancy and Childbirth (3rd edition)*. Oxford: Oxford University Press.
- Farideh Kazemi, Seyedeh Zahra Masoumi, Farzaneh Soltani, Khodayar Oshvandi, Samereh Ghelichkhani and Ziba Niazy. 2020. *Postpartum Women’s Perception of Stressors in The Delivery Ward: a Qualitative Study*. BMC Research Notes.
- Handayani, Reska. 2015. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Tingkat Kecemasan Menjelang Persalinan pada Ibu Primigravida Trimester III di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2012*. Ners Jurnal Keperawatan, Vol. 11, No. 1, Maret 2015, ISSN: 1907-686X.

- Hamilton. 1959. *The Assessment of Anxiety States by Rating*. British Journal of Medical Psychology. 32:50-55
- Howard, Michelle S. dan Medway, Frederic J. 2004. *Adolescents' Attachment and Coping with Stress*. Texas: Psychology in The School.
- Janet A, Taylor. 1953. *A Personality Scale of Manifest Anxiety*. 48(2) J. Abnormal and Social Psych. 285-290.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pusdik SDM Kesehatan (Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan). Kebayoran Baru Jakarta Selatan.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2020. *Pedoman Bagi Ibu Hamil, Ibu Nifas, dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI.
- Meiliasari, Mila. 2008. *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Depok: Puspa Swara
- Moekroni, Rodiani dan Analia. 2016. *Pengaruh Pemberian Terapi Musik Klasik dalam Menurunkan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan*. Medical Journal of Lampung University, (5)1, 6-11.
- Mutmainnah, Annisa Ul. 2017. *Asuhan Persalinan Normal dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: ANDI
- Panambang, Arianto. 2000. *Hubungan Stresor Psikososial dengan Kecemasan Pada Mahasiswa Sulawesi Tengah di Yogyakarta*. FK UGM: Yogyakarta.

- Paria Amiri, Mojgan Mirghafourvand, Khalil Esmailpour, Mahin Kamalifard and Reyhaneh Ivanbagha. 2019. *The Effect of Distraction Techniques on Pain and Stress During Labor: a Randomized Controlled Clinical Trial*. BMC Pregnancy and Childbirth.
- Prawirohardjo, S. (2002). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP
- Rangkuti, Zilliyaddein. 2010. *Penilaian Penggunaan Partograf APN Oleh Bidan di Puskesmas Poned Kota Medan*. Medan: Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Sasamon Srisuthisak. 2009. *Relationship Among Stress of Labor, Support and Childbirth Experience in Postpartum Mothers*. VCU (Virginia Commonwealth University) Scholars Compass. Theses and Dissertations.
- Simkin, Penny. *Kehamilan, Melahirkan Dan Bayi*. Jakarta : Arcan ; 2007
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati dan Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Salemba Medika.
- Ulfah, Inayah. 2019. *Skrining Masalah Kesehatan Jiwa dengan Kuesioner DASS-42 pada Civitas UIN Syarif Hidayatullah Jakarta yang Memiliki Riwayat Hipertensi*. Jakarta: UIN Syarif Hidayatullah
- Wahyuni, Sri. 2018. *Mobile Partograf: Aplikasi untuk Memantau Kemajuan Persalinan*. Tasikmalaya: Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

World Health Organization (WHO). *WHO Recommendations for Augmentation of Labour.*

World Health Organization (WHO). *Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience (Transforming Care of Women and Babies for Improved Health and Well-being).*

LAMPIRAN

Lampiran 1

PENJELASAN SEBELUM PERSETUJUAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN (PSP)

1. Saya Farah Haaniya Nuriswarin berasal dari UIN Maulana Malik Ibrahim Malang Program Studi Pendidikan Dokter dengan ini meminta Ibu untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul "Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Durasi Dilatasi Serviks pada Persalinan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Lengkong"
2. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh tingkat kecemasan ibu terhadap persalinan yang dapat memberi manfaat berupa pengetahuan tentang pengaruh tingkat kecemasan terhadap persalinan. Penelitian ini akan berlangsung selama tiga bulan dan Ibu adalah orang yang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian ini.
3. Prosedur pengambilan data/bahan penelitian dilakukan dengan cara mengisi kuesioner yang membutuhkan waktu 2 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan yaitu Ibu perlu mengisi identitas tetapi Ibu tidak perlu khawatir karena segala data mengenai identitas akan dirahasiakan. Saya berharap Ibu bersedia menjadi partisipan pada penelitian ini dan dapat menjawab dengan jujur semua pertanyaan dan mengikuti dengan ikhlas setiap aktivitas yang akan kami lakukan.
4. Keuntungan yang Ibu peroleh dalam keikutsertaan Ibu pada penelitian ini adalah memperoleh informasi tentang pengaruh tingkat kecemasan terhadap persalinan dan sebagai tanda terima kasih saya pada akhir kegiatan anda akan menerima bingkisan yang telah saya siapkan.
5. Seandainya Ibu tidak menyetujui cara ini maka Ibu boleh tidak mengikuti penelitian ini sama sekali. Untuk itu Ibu tidak akan dikenakan sanksi apapun.
6. Nama dan jati diri serta seluruh data yang terkumpul akan dijaga kerahasiaannya
7. Apabila Ibu memerlukan informasi/bantuan yang terkait dengan penelitian ini, silahkan menghubungi nomor 081333349900 (Farah Haaniya Nuriswarin) sebagai peneliti utama.

Lampiran 2

INFORMED CONSENT

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Farah Haaniya Nuriswarin dengan judul “Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Durasi Dilatasi Serviks pada Persalinan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Lengkong”

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun

Mengetahui
Peneliti

(Farah Haaniya Nuriswarin)

Nganjuk, _____ 2022
Yang memberikan persetujuan

(.....)

Saksi

(.....)

Lampiran 3

Kuesioner *Analog Anxiety Scale* (AAS)

Modifikasi dari *Hamilton Anxiety Rating Scale* (HARS)

Petunjuk:

Berilah penebalan pada garis antara 0 sampai 100 pada setiap item pertanyaan yang paling menggambarkan **kondisi Anda ketika mulai merasakan mules sebelum melahirkan**. Angka 0 (nol) menunjukkan tidak merasakan gejala, sedangkan angka 100 (seratus) menunjukkan sangat merasakan gejala.

1. Cemas



2. Tegang



3. Takut



4. Tidak bisa tidur



5. Sulit berkonsentrasi



6. Depresi/sedih



Skor:

<150	Normal
150-199	Ringan
200-299	Sedang
300-399	Berat
≥ 400	Sangat Berat

Lampiran 4

Ethical clearance

	<p>FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN Kampus: 3 FKIK Gedung Ibnu Thufail Lantai 2 Jalan Locari, Tlekung Kota Batu E-mail: kepik.fik@uin-malang.ac.id - Website : http://www.kepik.fik.uin-malang.ac.id</p>
	<p>KETERANGAN KELAIKAN ETIK (ETHICAL CLEARANCE) No. 120/EC/KEPK-FKIK/2022</p>


KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN (KEPK) FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN UIN MAULANA MALIK IBRAHIM MALANG TELAH MEMPELAJARI DENGAN SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN :

Judul : Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida terhadap Durasi Dilatasi Serviks pada Persalinan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Lengkong
Peneliti : Farah Haaniya Nuriswarin
Unit / Lembaga : Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Tempat Penelitian : Puskesmas Lengkong

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN TERSEBUT TELAH MEMENUHI SYARAT ATAU LAIK ETIK.

Malang, 26 Agustus 2022

Hetua


dr. Doby Indrawan, MMRS
NIP.19781001201701011113

Keterangan :

- Keterangan Laik Etik Ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal dikehendahkan.
- Pada akhir penelitian, laporan Pelaksanaan Penelitian harus diserahkan kepada KEPK-FKIK dalam bentuk *soft copy*.
- Apabila ada perubahan protokol dan/atau Perpanjangan penelitian, harus mengajukan kembali permohonan Kajian Etik Penelitian (Amandemen Protokol).

Lampiran 5

Surat rekomendasi penelitian dari BAKESBANGPOL Kabupaten Nganjuk



PEMERINTAH KABUPATEN NGANJUK
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Supriyadi No. 5 Nganjuk 64412
Telp/Fax (0358) 328079 e-mail : bakesbangpol@nganjukkab.go.id

Kepada
Yth. Sdr. Kepala UPTD Puskesmas Lengkong

di -
LENGKONG

REKOMENDASI PENELITIAN
Nomor : 072/319 /M11.405/2022

- Memperhatikan :
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah ;
 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 3. Surat dari Wakil Dekan Bidang Akademik Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang tanggal 27 Juli 2022 Nomor: 1263/FKIK/TL.00/07/2022 Hal: Permohonan izin Penelitian

Dengan ini menyatakan memberikan Rekomendasi kepada :

Nama : FARAH HAANIYA NURISWARIN
Status : Mahasiswa Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Maulana Malik Ibrahim Malang
Alamat : Jl. Locari Tiekung Junrejo Kota Batu 65151
Untuk keperluan : Permohonan Izin Penelitian
Judul/tema : "PENGARUH TINGKAT KECEMASAN IBU PRIMIGRAVIDA TERHADAP DURASI DILATASI SERVIKS PADA PERSALINAN NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS LENGKONG"
Lama Kegiatan : 05 Agustus – 31 Oktober 2022
Pengikut dalam Kegiatan : -

DENGAN KETENTUAN SEBAGAI BERIKUT :

1. Menjalankan ketentuan-ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah Kabupaten Nganjuk;
2. Menjaga tata tertib, mematuhi Protokol Kesehatan (memakai masker, jaga jarak dan cuci tangan pakai sabun dengan air mengalir) keamanan, kesopanan, dan kesucian serta menghindari dari perbuatan, pernyataan, baik lisan, tulisan maupun lukisan yang dapat melukai dan menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara, maupun penduduk setempat ;
3. Kegiatan yang dilaksanakan harus sesuai dengan rencana / proposal yang telah diajukan ;
4. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh Dinas/Badan/Kantor/Instansi lokasi Kegiatan ;
5. Setelah berakhirnya kegiatan, pemegang surat rekomendasi ini wajib melapor kepada Pejabat Dinas/Badan/Kantor/Instansi lokasi Kegiatan ;
6. Setelah selesai melaksanakan kegiatan, wajib memberikan laporannya kepada Bupati Nganjuk tentang hasil kegiatan maupun temuan-temuan yang ada didalamnya, melalui Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Nganjuk ;
7. Surat Rekomendasi ini akan dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang surat Rekomendasi ini tidak memenuhi ketentuan sebagaimana tersebut diatas.

Nganjuk, 28 Juli 2022
KEPALA BADAN KESBANGPOL
KABUPATEN NGANJUK
SEKRETARIS BAKESBANGPOL
u.b
KASUBAG. UMUM DAN KEPEGAWAIAN



NITA AYU CHANDRA, SE
Penata
NIP. 1977010 520100 1 2001

Tembusan disampaikan Kepada Yth :

1. Bupati Nganjuk (sebagai laporan)
2. Kepala Bappeda Kabupaten Nganjuk
3. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Nganjuk
4. Farah Haaniya Nuriswarin

Lampiran 6

Data Karakteristik Responden

No	Bulan	Usia	Kuesioner						Skor	Tingkat Kecemasan	Durasi	
			1	2	3	4	5	6				
1	2	24	20	50	70	70	20	10	240	Sedang	7	2
2	2	21	30	70	80	90	70	0	340	Berat	7	2
3	2	23	40	80	50	100	20	20	310	Berat	7	2
4	2	18	0	10	30	50	0	0	90	Normal	1	1
5	2	26	10	30	40	100	30	0	210	Sedang	4	1
6	2	23	0	30	10	100	10	0	150	Normal	4	1
7	3	22	10	20	50	100	40	10	230	Sedang	6	2
8	3	28	40	30	0	100	10	0	180	Ringan	4	1
9	3	25	40	30	40	100	10	0	220	Sedang	6	2
10	4	23	0	0	0	40	0	0	40	Normal	2	1
11	4	22	0	0	0	100	40	0	140	Normal	4	1
12	6	21	30	30	40	100	50	30	280	Sedang	7	2
13	6	23	0	30	60	80	10	0	180	Ringan	8	3
14	6	16	0	80	0	100	30	0	210	Sedang	6	2
15	7	21	20	0	80	0	40	10	150	Normal	5	1
16	7	23	10	40	60	100	10	20	240	Sedang	6	2
17	7	24	40	30	30	90	0	0	190	Ringan	6	2
18	7	21	0	30	0	100	10	0	140	Normal	6	2
19	7	36	50	50	40	90	40	10	280	Sedang	7	2
20	7	20	0	40	60	100	0	0	200	Sedang	8	3
21	7	22	20	0	30	100	0	10	160	Ringan	7	2
22	7	17	20	50	50	50	20	20	210	Sedang	4	1
23	8	23	0	70	10	100	10	0	190	Ringan	6	2
24	8	21	0	10	20	100	10	0	140	Normal	7	2
25	8	22	10	20	0	90	10	0	130	Normal	6	2
26	8	25	30	10	80	100	20	0	240	Sedang	5	1
27	9	22	20	30	60	100	30	10	250	Sedang	7	2
28	9	20	10	40	70	100	10	20	250	Sedang	6	2
29	9	22	0	70	20	100	0	20	210	Sedang	7	2
30	9	19	40	30	20	100	30	0	220	Sedang	5	1
31	10	26	0	10	60	50	80	0	200	Sedang	5	1
32	7	23	50	0	80	100	0	20	250	Sedang	5	1
33	9	29	30	10	60	100	20	0	220	Sedang	3	1

Lampiran 7

Uji statistik

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor kecemasan	.099	33	.200 [*]	.980	33	.774
Durasi Dilatasi Serviks	.208	33	.001	.910	33	.010

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Unstandardized Residual
N		33
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	.0000000
	Std. Deviation	1.39238643
Most Extreme Differences	Absolute	.073
	Positive	.073
	Negative	-.059
Test Statistic		.073
Asymp. Sig. (2-tailed)		.200 ^{c,d}

- a. Test distribution is Normal.
- b. Calculated from data.
- c. Lilliefors Significance Correction.
- d. This is a lower bound of the true significance.

Coefficients^a

Model		Collinearity Statistics	
		Tolerance	VIF
1	Skor kecemasan	1.000	1.000

Model Summary^b

Model	Durbin-Watson
1	1.340 ^a

Correlations

		Kecemasan	Dilatasi
Kecemasan	Pearson Correlation	1	.528**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	33	33
Dilatasi	Pearson Correlation	.528**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	33	33

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Model Summary^b

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.528 ^a	.279	.256	1.415

Lampiran 8

Dokumentasi Pelaksanaan Penelitian

