

# PENGARUH ASUHAN SAYANG IBU TERHADAP TINGKAT KECEMASAN IBU DALAM MENGHADAPI PROSES PERSALINAN KALA I DI BPS BUNDA BUKIT AMBACANG BUKITTINGGI TAHUN 2015

Diana Putri<sup>1</sup> Fatia Syakrani<sup>2</sup>

<sup>(1,2)</sup>Program Studi D III Kebidanan STIKes YARSI SUMBAR  
Bukittinggi, 26136, Indonesia  
\*)e-mail:fatia.syakrani@yahoo.com

## Abstract

*One of the problems that arises in the process of labor is the emergence of anxiety that lead to prolonged labor, causing complications. To reduce the level of maternal anxiety in the face of labor, professionals health worker are demanded to provide care to the maximum mother efforts to reduce maternal anxiety levels to face childbirth. The purpose of this study is to determine whether there is influence of maternal affection care implementation in lowering anxiety levels mothers in having labor. This research is a Quasi-Experimental Designs by using Non-Equivalent Control Group design. The population in this study is the birth mother of the first stage in midwife house practices Bunda Bukittinggi from March to April 2015. In the study sample as many as 30 people, with accidental sampling technique. The collecting data is done by measuring the levels of maternal anxiety using the Scale Hars. Analysis of data using the Test T-Test with a p-value  $\leq 0.05$ . Results of univariate analysis in this study showed that the intervention group before being given the care of maternal affection are most of experiencing moderate anxiety (66.6%), most of the control group experienced moderate anxiety (73.3%). Results of bivariate analysis in the intervention and control groups after being given the care of maternal affection are most of experiencing mild anxiety (59.9%), the majority control group of experiencing moderate anxiety (66.6%). Bivariate analysis results obtained p-value 0.000 which indicates  $H_a$  accepted which means that there is influence of maternal care on the level of anxiety mothers having the birth process stage I. The conclusion of this study, a significant difference in the reduction of maternal anxiety for labor after being given the care of maternal affection. Expected to all health services in order to be better in implementing the care of maternal affection to the fullest.*

**Keywords:** Care mother, Anxiety

## 1. Pendahuluan

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin merupakan masalah besar dinegara berkembang saat ini. Dinegara miskin, ada sekitar 25-50% kematian wanita subur disebabkan karena hal yang berkaitan dengan kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda pada masa puncak produktifitasnya. WHO memperkirakan lebih dari 585.000 ibu pertahunnya meninggal saat hamil dan bersalin.<sup>19</sup>

AKI (Angka Kematian Ibu) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan wanita. Angka kematian ibu juga merupakan target yang telah ditentukan dalam tujuan pembangunan Millenium, yaitu tujuan MDGs 5 yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai pada tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  dari jumlah angka kematian ibu sebelumnya. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia, masih tergolong cukup tinggi. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah sebesar 359 per 100.000

kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi apabila dibandingkan dengan AKI di negara-negara tetangga lainnya. Data AKI di Provinsi Sumatera Barat telah memperlihatkan penurunan, dari 129 orang pada tahun 2011 menjadi 99 orang pada tahun 2012. (Depkes RI, 2012).

Secara umum, AKI ibu disebabkan oleh perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), partus lama/macet (9%), komplikasi puerperium (8%), abortus (5%), trauma obstetric (5%), emboli (5%), dan lain-lain (11%). Pada dasarnya, Angka Kematian Ibu (AKI) juga diakibatkan karena beberapa faktor keterlambatan (tiga terlambat) yaitu terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2011).

Kecemasan pada ibu bersalin kala I bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan. Selain

hanya sekresi adrenalin yang meningkat, tetapi sekresi ACTH (*Adrenocorticotrophic hormone*) juga meningkat, menyebabkan peningkatan kadar kortisol serum dan gula darah. Hal ini juga meningkatkan aktifitas saraf simpatis dan meningkatkan sekresi katekolamin yang berlebihan yang akan menimbulkan penurunan aliran darah ke plasenta sehingga suplai oksigen dan penurunan efektifitas kontraksi uterus yang dalam satu dampaknya bias mengakibatkan persalinan lama. Beberapa cara untuk mengatasi kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan, seperti pendamping saat bersalin, terapi musik, senam hamil dan asupan gizi.

*Safe Motherhood* adalah salah satu cara untuk memberikan asuhan yang bersifat “sayang ibu” kepada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Konsep asuhan sayang ibu dapat diwujudkan dengan memberikan perhatian dan informasi kepada ibu agar ibu mengetahui apa yang harus ia persiapkan jika akan menghadapi proses persalinan sehingga ibu merasa lebih siap dalam menghadapi proses persalinan nantinya. Penatalaksanaan yang terampil dari bidan serta memberi dukungan terus menerus dari bidan dan keluarga akan menghasilkan persalinan yang sehat, memuaskan, menghilangkan rasa cemas, takut dan dapat memberikan pengalaman yang menyenangkan bagi ibu.<sup>13</sup>

Asuhan sayang ibu pada umumnya terdiri dari 4 point penting, yaitu dukungan emosional, pengaturan posisi, pemberian cairan dan nutrisi, dan pencegahan infeksi. (Depkes RI, 2002). Dukungan Emosional disini dapat berupa pendamping persalinan. Peran keluarga disini sangat dibutuhkan ibu saat bersalin untuk ketenangan dan tempat berbagi rasa takut dan cemas ibu. Sehingga suami dapat merasakan bagaimana perasaan ibu saat bersalin. Ini sangat menguntungkan karena suami dan keluarga dapat memberikan dukungan moral dan memberi semangat ibu saat menghadapi proses persalinan.<sup>15</sup>

Menurut penelitian Pevi Primasnia (2013), ibu yang didampingi oleh keluarga saat proses persalinan kala I, sebagian besar tidak mengalami kecemasan (65,2%) dan 34,8% mengalami kecemasan. Yang tidak didampingi oleh keluarga saat proses persalinan, sebanyak 78,3% mengalami kecemasan dan 21,7% tidak mengalami kecemasan.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di BPS Bunda Bukittinggi, pada 8 orang ibu yang telah melewati proses persalinan normal, 6 orang ibu bersalin sudah dilakukan pelaksanaan asuhan sayang ibu, dan hasilnya ibu merasa senang dan nyaman. Serta rasa cemas, takut, dan khawatir berkurang. Sedangkan 2 orang ibu bersalin tidak diterapkan asuhan sayang ibu, dan hasilnya ibu mengatakan proses persalinan berjalan dengan lancar, tetapi ibu merasa tidak ada

tempat untuk berbagi rasa cemas dan takut dalam melewati proses persalinan.

Berdasarkan permasalahan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Asuhan Sayang Ibu Bersalin terhadap Tingkat Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di BPS Bunda Bukit Ambacang Bukittinggi Tahun 2015.”

## 2. Metodologi Penelitian

### Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain Eksperimental Semu (*Quasi Experimental Designs*) dengan rancangan *Non Equivalent Control Group* yaitu eksperimen yang memiliki dua kelompok, yaitu kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

### Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin kala I normal yang ada di BPS Bunda Bukit Ambacang Bukittinggi dari bulan Maret sampai April Tahun 2015. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin kala I normal di BPS Bunda Bukit Ambacang Bukittinggi, dimana dalam penelitian ini ada sampel kasus dan sampel kontrol. Kriteria sampel untuk penelitian ini adalah kriteria inklusi dan eksklusif.

### Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di BPS Bunda Bukit Ambacang Bukittinggi. Penelitian ini dimulai bulan Maret sampai dengan April tahun 2015.

### Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan cara mengukur tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan kala I dengan menggunakan Skala HARS.

Ibu hamil trimester III yang datang untuk bersalin pertama kali akan dijadikan sebagai kelompok kasus, ibu yang datang setelah itu akan dijadikan kelompok kontrol, dan yang datang berikutnya akan dijadikan kelompok kasus lagi, dan begitu seterusnya akan diambil secara bergantian. Setelah ibu setiap ibu yang sudah memenuhi kriteria sebagai sampel akan diukur tingkat kecemasannya. Sampel yang masuk dalam kelompok kasus akan diberi pelaksanaan asuhan sayang ibu secara maksimal dimana ada empat poin penting yaitu dukungan emosional, nutrisi dan cairan, pengaturan posisi, dan pencegahan infeksi. Sedangkan kelompok kontrol, tetap diberi asuhan sayang ibu tetapi tidak diberikan dukungan emosional melainkan hanya diberikan nutrisi cairan, pengaturan posisi, dan pencegahan infeksi saja. Setelah itu sampel akan diukur lagi tingkat kecemasannya. Dan hasil skala

kecemasan pre dan post itulah yang nanti akan dibandingkan.

### Analisa Data

#### Analisa Univariat

Analisa univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel. Pada penelitian ini menjelaskan distribusi frekuensi tingkat kecemasan ibu sebelum dan sesudah diberikan asuhan sayang ibu.

#### Analisa Bivariat

Analisa Bivariat dalam penelitian ini digunakan untuk mengetahui pengaruh asuhan sayang ibu terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Uji yang digunakan adalah uji parametrik, yaitu *T test* tidak berpasangan dengan syarat data harus berdistribusi normal, yaitu dengan menggunakan parameter *Shapiro-wilk* untuk sampel  $\leq 50$  dan nilai  $p \geq 0,05$ . Jika data tidak berdistribusi normal maka akan menggunakan uji *t Mann whitney*.

## 3. Hasil Penelitian dan Pembahasan

### Analisa Univariat

**Tabel 5.5**  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala Kecemasan Sebelum Diberikan Asuhan Sayang Ibu

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Cemas	0	0	0	0
Cemas Ringan	4	26.6	2	13.3
Cemas Sedang	10	66.6	11	73.3
Cemas Berat	1	6.6	2	13.3
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

### Analisa Bivariat

**Tabel 5.7**  
Pengaruh Asuhan sayang Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin kala I Kelompok Intervensi di BPS Bunda Bukit Ambacang Bukittinggi tahun 2015

Variabel Kelompok Intervensi	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max	P-Value
Pre	19.13	18	5.263	12	28	0.000
Post	15.20	14	3.649	10	22	0.000

Pada tabel 5.5 diketahui dalam kelompok intervensi dari 15 orang responden terdapat 10 orang (66.6%) berada dalam kecemasan sedang. Pada kelompok kontrol dari 15 orang responden terdapat 11 orang (73.3%) berada dalam kecemasan sedang.

**Tabel 5.6**  
Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Skala Kecemasan setelah Diberikan Asuhan Sayang Ibu

Variabel	Intervensi		Kontrol	
	F	%	F	%
Tidak Cemas	0	0	0	0
Cemas Ringan	9	59.9	2	13.3
Cemas Sedang	6	39.9	10	66.6
Cemas Berat	0	0	3	20
<b>Jumlah</b>	<b>15</b>	<b>100</b>	<b>15</b>	<b>100</b>

Pada tabel 5.6 diketahui dalam kelompok intervensi dari 15 orang responden terdapat 9 orang (59.9%) berada dalam kecemasan ringan. Pada kelompok kontrol dari 15 orang responden terdapat 10 orang (66.6%) berada dalam kecemasan sedang.

**Tabel 5.8**  
**Pengaruh Asuhan sayang Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin kala I Kelompok Kontrol di BPS Bunda Bukit Ambacang Bukittinggi tahun 2015**

Variabel Kelompok Kontrol	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max	P-Value
Pre	21.13	21	5.083	11	29	0.044
Post	22.20	22	5.144	12	30	0.044

**Tabel 5.9**  
**Pengaruh Asuhan sayang Ibu terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin kala I Kelompok Intervensi dan Kontrol di BPS Bunda Bukit Ambacang Bukittinggi tahun 2015**

Variabel Kelompok Intervensi dan Kontrol	Mean	Median	Std. Deviasi	Min	Max	P-Value
D1	-1.43	-1.00	3.380	-10	4	0.000
D2	1.07	0.00	1.870	-2	4	0.000

Pada tabel 5.9 menunjukkan rata-rata dan standar deviasi D1 (*post-pre*) pada kelompok intervensi adalah  $-1.43 \pm 3.380$  dan D2 (*post-pre*) pada kelompok intervensi adalah  $1.70 \pm 1.870$ .

Hasil analisa bivariat diperoleh *p-value* 0.000 yang menunjukkan  $H_0$  diterima yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan asuhan sayang ibu antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi ( $p\text{-value} \leq 0.05$ ).

## Pembahasan

### Analisa Univariat

#### Kecemasan Responden Sebelum diberikan Asuhan Sayang Ibu

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui dalam kelompok intervensi dari 15 orang responden terdapat 10 orang (66.6%) berada dalam kecemasan sedang. Pada kelompok kontrol dari 15 orang responden terdapat 11 orang (73.3%) berada dalam kecemasan sedang.

Hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Cut Ti Ara (2011) dengan jurnalnya yang berjudul Kecemasan Ibu dalam menghadapi proses persalinan dimana hasilnya adalah sebagian besar ibu berada dalam kecemasan berat (53.3%), kecemasan sedang (40%) dan kecemasan ringan (6.7%).

Menurut Aprinawati (2010) kecemasan adalah perasaan yang tidak jelas tentang keprihatinan dan khawatir karena ancaman pada sistem nilai atau pola keamanan seseorang. Individu mungkin dapat mengidentifikasi situasi (misal, persalinan) tetapi pada kenyataannya ancaman terhadap diri berkaitan dengan khawatir dan keprihatinan yang terlibat didalam situasi.

Situasi tersebut adalah sumber dari ancaman, tetapi bukan ancaman itu sendiri.

Faktor-faktor yang menyebabkan munculnya kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan adalah paritas, usia, pendidikan, pekerjaan, trauma, lingkungan, budaya, dan faktor lainnya adalah adanya rasa takut dan cemas akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan, takut tidak bisa melewati proses persalinan, takut karna ini pengalaman pertama dalam kelahiran anaknya, trauma karena kejadian masa lampau (kehamilan sebelumnya), tidak didampingi keluarga atau kerabat terdekat sehingga merasa tidak diberi dukungan secara fisik dan emosional.

Faktor usia dan paritas ini sangat mempengaruhi tingkat kecemasan ibu bersalin kala I dan hal ini terlihat dalam penelitian yang dilakukan bahwa dalam kelompok kontrol memiliki tingkat kecemasan yang lebih tinggi (73.3%) dibandingkan tingkat kecemasan pada kelompok intervensi (66.6%). Hal ini terjadi karena pada kelompok kontrol terdapat 6 orang responden primigravida, sementara pada kelompok intervensi hanya 4 orang responden primigravida. Serta dari 30 orang responden yang ada, sebagian besar usia ibu adalah  $>25$  tahun dimana ini adalah usia yang sudah matang dan siap dalam menjalani kehamilan dan proses persalinan sehingga hanya sebagian kecil saja yang mengalami kecemasan ringan dan berat. Dan sebagian besar ibu mengalami tingkat kecemasan sedang.

Hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Cut Ti Ara (2011) dengan judul Kecemasan Ibu dalam menghadapi proses persalinan dimana hasilnya adalah sebagian besar ibu berada dalam kecemasan

berat (53.3%), dengan sebagian besar respondennya adalah primigravida dan rentang usia <20 tahun.

Menurut asumsi peneliti, dari hasil penelitian yang sudah dilakukan, baik kelompok intervensi dan kelompok kontrol tingkat kecemasan ibu sebelum diberikan asuhan sayang ibu sebagian besar berada pada skala kecemasan sedang dan tidak ada ibu bersalin yang tidak mengalami kecemasan karna sesuai dengan teori yang ada menurut Hawari (2011) yang menyatakan bahwa stressor psikologis kecemasan itu merupakan hal yang normal saat seorang ibu akan menghadapi proses persalinan, tetapi sejauh apa cemas itu akan berpengaruh tergantung pada pribadi ibu itu sendiri dalam menghadapi rasa cemas yang timbul.

### **Kecemasan Responden Setelah diberikan Asuhan Sayang Ibu**

Berdasarkan tabel 5.2 diketahui dalam kelompok intervensi dari 15 orang responden terdapat 9 orang (59.9%) berada dalam kecemasan ringan. Pada kelompok kontrol dari 15 orang responden terdapat 10 orang (66.6%) berada dalam kecemasan sedang setelah diberikan asuhan sayang ibu.

Hasil penelitian ini juga sama dengan penelitian yang dilakukan oleh oleh Luh Putu (2013) tentang pengaruh dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Dimana hasilnya menunjukkan bahwa dimana lebih dari 50% orang responden setelah diberi dukungan suami dalam menghadapi proses persalinan keemasannya menurun.

Menurut Rohani (2011) paritas dan usia seorang ibu merupakan salah satu faktor yang menyebabkan seberapa besar timbulnya kecemasan pada ibu bersalin. Pada ibu primi para, biasanya mengalami kecemasan yang lebih tinggi dibandingkan dengan ibu multipara karena ibu multipara biasanya sudah tidak terlalu cemas karena pengalaman melahirkan ibu sebelumnya. Sementara ibu primipara cenderung lebih panic dan cemas karena ini adalah pengalaman pertamanya dalam menghadapi persalinan.

Faktor paritas dan usia inilah yang menjadi salah satu penyebab mengapa tingkat kecemasan ibu menurun saat diberi asuhan sayang ibu pada kelompok intervensi dan tingkat kecemasan ibu tidak menurun pada kelompok kontrol.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Luh Putu (2013) tentang pengaruh dukungan suami terhadap tingkat kecemasan ibu hamil trimester III. Dan hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat kecemasan ibu menurun saat sudah diberikan dukungan suami dengan karakteristik respondennya adalah primigravida dengan usia >22 tahun.

Salah satu cara untuk menghindari komplikasi yang akan terjadi akibat dari kecemasan adalah dengan menggunakan metode yang bisa menurunkan peningkatan hormon adrenalin didalam tubuh ibu bersalin yang merupakan penyebab dari kecemasan. Metode tersebut salah satunya adalah penerapan asuhan sayang ibu yang mana didalamnya terdapat dukungan emosional baik dari suami, keluarga, teman, orang terdekat lainnya dan juga dari tenaga kesehatan (JNKP-KR, 2013).

Menurut analisa peneliti didapatkan bahwa sesudah diberikan asuhan sayang ibu khususnya pada point dukungan emosional menyebabkan penurunan tingkat kecemasan yang signifikan. Hasil penelitian ini, pada 30 orang ibu bersalin kala I yang mengalami kecemasan dimana 15 orang ibu dalam kelompok intervensi dan 15 orang ibu dalam kelompok kontrol. Pada skala cemas yang dialami ibu dalam kategori kecemasan ringan, sedang ataupun berat setelah diberi asuhan sayang ibu mengalami penurunan skala kecemasan. Sehingga ibu yang rata-rata berada dalam skala kecemasan sedang setelah peneliti dan tenaga kesehatan memberikan asuhan sayang ibu menyebabkan ibu merasa lebih nyaman dan skala kecemasan ibu menurun dan sebagian besar ibu berada dalam kecemasan ringan.

Sementara pada ibu bersalin yang berada dalam kelompok kontrol yang sebagian besar berada dalam kecemasan sedang setelah diberi asuhan sayang ibu tetapi tidak diberikan dukungan emosional tidak mengalami penurunan tingkat kecemasan, melainkan tingkat kecemasan ibu bersalin terlihat dalam skala yang tetap bahkan meningkat. Ini disebabkan karena tidak adanya dukungan baik secara fisik ataupun psikis yang membuat ibu nyaman dan lebih termotivasi untuk melewati proses persalinan nantinya.

### **Analisa Bivariat**

Pada tabel 5.9 menunjukkan rata-rata dan standar deviasi D1 (*post-pre*) pada kelompok intervensi adalah  $-1.43 \pm 3.380$  dan D2 (*post-pre*) pada kelompok intervensi adalah  $1.70 \pm 1.870$ .

Hasil analisa bivariat diperoleh *p-value* 0.000 yang menunjukkan  $H_a$  diterima yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan sebelum dan sesudah diberikan asuhan sayang ibu antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi (*p-value*  $\leq 0.05$ ).

Selama penelitian ini dilakukan, peneliti tidak menemukan jurnal dan penelitian yang terkait dengan pokok bahasan yang sama dengan metode yang peneliti gunakan.

Menurut asumsi peneliti dari hasil analisa data yang diolah menggunakan T-test secara independent antara D1 dan D2 didapatkan rata-rata penurunan skala cemas

responden adalah 1.43 ini membuktikan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara pemberian asuhan sayang ibu dengan penurunan tingkat kecemasan ibu. Sementara pada kelompok kontrol rata-rata skala cemas ibu meningkat sebesar 1.07. Dan didapatkan 2.5 poin perbedaan skala cemas yang ada apabila asuhan sayang ibu tidak dilakukan secara maksimal, khususnya pada dukungan emosional kelompok intervensi dan kontrol.

Hal ini sesuai dengan yang dikatakan oleh Varney (2006) bahwa asuhan sayang ibu merupakan Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya kepercayaan dan keinginan sang ibu. Cara yang paling mudah untuk membayangkan asuhan sayang ibu adalah dengan menanyakan pada diri sendiri. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi dan memberi dukungan baik secara fisik ataupun psikis.

Sesuai dengan pendapat Carpenito (2006), yang menyatakan bahwa ada banyak faktor yang mempengaruhi kecemasan. Diantaranya adalah usia, pekerjaan, pengalaman ibu sebelumnya, kurangnya perhatian, dukungan keluarga dan sosial.

Dukungan emosional yang diberikan keluarga dapat meningkatkan dan menstimulasi endofrin dan mengatur hormon yang berkaitan dengan kecemasan yaitu hormone adrenalin dan kortisol. Dukungan emosional memberikan stimulasi sensori yang menyenangkan dan menyebabkan pelepasan endofrin. Dan saat suami ataupun keluarga memberikan dukungan dapat membantu ibu yang akan bersalin mengatur pernapasannya sehingga disamping dapat mengurangi nyeri juga dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan ibu bersalin (Samsons dalam Mander, 2003).

Menurut pendapat peneliti, bahwa ternyata asuhan sayang ibu ini adalah salah satu metode atau cara yang bisa membuat penurunan kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Selain itu karakteristik responden seperti paritas, umur, dan pendidikan juga menjadi salah satu faktor yang membuat kecemasan ibu bisa berubah baik itu turun ataupun naik. Selain itu, peran tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan sayang ibu juga berpengaruh besar dalam penurunan kecemasan ibu. Dimana tenaga kesehatan harus memberikan asuhan sayang ibu secara maksimal. Dan dukungan emosional adalah salah satu point penting dalam asuhan sayang ibu yang berpengaruh besar sebagai cara untuk memotivasi ibu agar bisa melewati proses persalinan. Walaupun dilaksanakan asuhan sayang ibu, tetapi dukungan emosional yang diberikan tidak maksimal juga tidak akan menghasilkan hasil yang baik.

Saat ibu primi gravida diberikan asuhan sayang ibu secara maksimal, ibu tersebut akan merasa sangat nyaman dan senang karena sebelumnya ibu belum pernah melewati masa-masa seperti yang dialaminya peneliti juga mengikutsertakan suami, keluarga, dan orang-orang terdekat agar selalu menemani dan memotivasi ibu agar percaya diri dalam menghadapi persalinan nantinya serta selalu mendampingi ibu dalam setiap rasa sakit dan nyeri yang dirasakannya baik dukungan secara fisik dan psikis. Dukungan emosional yang diberikan pada ibu bersalin khususnya ibu primigravida sangat berpengaruh dalam penurunan tingkat kecemasan ibu sehingga hasil yang didapatkan sebagian besar ibu mengalami kecemasan ringan setelah diberi asuhan sayang ibu. Sementara dalam kelompok kontrol, ibu tidak mendapatkan dukungan emosional dan ini menjadi salah satu faktor yang menyebabkan ibu tidak ada tempat untuk berbagi rasa takut dan cemas sehingga semakin mendekati proses persalinan tingkat kecemasan ibu semakin bertambah.

#### 4. Kesimpulan dan Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di BPS Bunda Bukit Ambacang Bukittinggi Tahun 2015 maka dapat dibuat kesimpulan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara asuhan sayang ibu terhadap penurunan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Dan diharapkan seluruh tenaga kesehatan bisa menerapkan asuhan sayang ibu secara maksimal.

#### Daftar Pustaka

- (1) Arikunto, Suharsimi. 2010. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta
- (2) Bobak, Irene. 2000. *Perawatan Maternitas dan Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- (3) \_\_\_\_\_. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- (4) Cooper, Diane. 2009. *Myles Buku Ajar Bidan Edisi 14*. Jakarta: EGC.
- (5) Dahlan, Sopiudin. 2013. *Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel dalam Penelitian Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- (6) \_\_\_\_\_. 2011. *Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- (7) Diani, Luh (2013). *Pengaruh Dukungan Suami Terhadap Istri yang Mengalami Kecemasan Pada Kehamilan Trimester Ketiga Di Kabupaten Gianyar*.
- (8) Doengers, dkk. 2007. *Rencana Asuhan Keperawatan Psikiatrik*. Jakarta: EGC.
- (9) Farrer, Helen. 2001. *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.

- (10) Hidayat, Aziz. 2010. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- (11) Hamilton, Persis. 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- (12) Hawari, Dadang. 2006. *Manajemen Stress Cemas & Depresi*. Jakarta: Gaya Baru.
- (13) JNPK-KR. 2013. *Asuhan Persalinan Normal dan Inisiasi Menyusu Dini*. Jakarta: JHPIEGO.
- (14) Kozier, dkk. 2011. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- (15) Manuaba, Chandra. 2007. *Pegantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- (16) Mukhoirotin (2010). *Pengaruh Pendamping Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pada Proses Persalinan Kala I (Fase Laten-Fase Aktif)*.
- (17) Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- (18) Pramitasari, Ayu (2010). *Penerapan Asuhan Sayang Ibu Selama Proses Persalinan di Bidan Wilayah Puskesmas Gombang I dan Gombang II*. 3 Oktober.
- (19) Prawirihardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*, Jakarta: PT.Bina Pustaka.
- (20) Primasnia, Pevi (2013). *Hubungan Pendamping Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Menghadapi Proses Persalinan Kala I di Rumah Sakit Bersalin Kota Ungaran*.
- (21) Rahayu, Reni, dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- (22) Septiani, Indri (2014). *Hubungan Karakteristik Ibu Hamil Trimester III dengan Tingkat Kecemasan dalam Menghadapi Proses Persalinan*.
- (23) Varvey, Helen. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- (24) Videbeck, Sheila. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*. Jakarta: EGC.