

# **PROPOSAL**

**PENGARUH PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP  
KECEMASAN IBU BERSALIN DI RUANG VK.  
RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG**



**NAMA : NURHASANAH**

**NIM.113425082**

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HAMZAR  
LOMBOK TIMUR  
2026**

# **PROPOSAL**

## **PENGARUH PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP KECEMASAN IBU BERSALIN DI RUANG VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG**

Proposal ini Diajukan untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan (S. Keb.) pada  
Program Studi S1 Pendidikan Bidan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar  
Lombok Timur

**OLEH :**

**NAMA : NURHASANAH**

**NIM.113425082**

**PROGRAM STUDI S1 PENDIDIKAN BIDAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HAMZAR  
LOMBOK TIMUR  
2026**

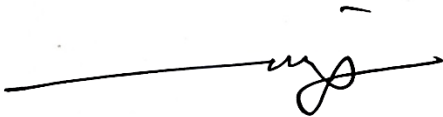
## PERSETUJUAN PROPOSAL

Proposal Skripsi Atas Nama Nurhasanah Nim 113425082 dengan Judul Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin di Ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG.

Telah memenuhi syarat dan disetujui

**Pembimbing I**

**Tanggal 21 April 2026**



**Drs. H. Muh. Nagib, M. Kes.**  
NUP. 9908002131

**Pembimbing II**

**Tanggal 06 April 2026**



**Bdn. Eka Faizaturrahmi, S.ST., M.Kes.**  
NIDN. 0808108904

**Mengetahui**  
**Program Studi S1 Pendidikan Bidan**



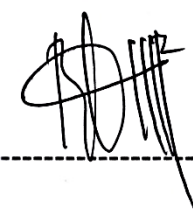


**Bdn. Eka Faizaturrahmi, S.ST., M.Kes.**  
NIDN.0808108904

## PENGESAHAN PENGUJI

Proposal Skripsi Atas Nama Nurhasanah Nim 113425082 dengan Judul Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin di Ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG telah dipertahankan di depan Tim Penguji pada tanggal 23 April 2026

### TIM PENGUJI

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	<u>Drs. H. Muh. Nagib, M.Kes.</u> NUP. 9908002131	Ketua	 -----
2.	<u>Bdn. Eka Faizaturrahmi, S.ST.,M.Kes.</u> NIDN. 0808108904	Anggota	 -----
3.	<u>Bdn. Baiq Disnalia Siswari, S.ST.,M.Kes.</u> NIDN. 0819128903	Anggota	 -----

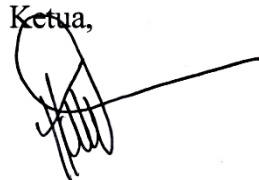
Mengetahui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hamzar  
Ketua,



Drs. H. Muh. Nagib, M.Kes.  
NUP. 9908002131

Program Studi S1 Pendidikan Bidan  
Ketua,



Bdn. Eka Faizaturrahmi, S.ST.,M.Kes.  
NIDN. 0808108904

## **KATA PENGANTAR**

Bismillahirrahmanirrahim, Alhamdulillah Rabbil'alamin, Segala puja dan puji syukur kepada Allah SWT. Sholawat dan salam bagi Nabi Muhammad SAW. Atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi dengan judul Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Dalam Menghadapi Persalinan di Ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG. Proposal skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kebidanan di Program Studi S1 Pendidikan Bidan dan Profesi STIKes Hamzar Lombok Timur.

Terwujudnya proposal skripsi ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dari berbagai pihak, maka sebagai hormat dan penghargaan penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada :

1. Drs. H. Muh. Nagib, M. Kes. selaku Ketua STIKes Hamzar Lombok Timur sekaligus Pembimbing I, yang telah menyatukan peran dalam memberikan bimbingan, arahan, dan dukungan penuh, sehingga proposal ini dapat terselesaikan dengan baik.
2. Bdn. Eka Faizaturrahmi, S.ST.,M.Kes. selaku Kaprodi Program S1 Pendidikan Bidan dan Profesi di STIKes Hamzar Lombok Timur sekaligus Pembimbing II dan Dosen Pembimbing Akademik atas segala bimbingan, saran dan bantuan yang telah diberikan selama penyusunan proposal.
3. Bdn. Baiq Disnalia Siswari, S.ST.,M.Kes. selaku Penguji atas segala saran dan motivasi yang telah diberikan selama ujian.
4. dr. H. Anjasmoro, Sp. Rad. selaku Plt. Direktur RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG yang telah memberikan izin studi pendahuluan di Ruang VK.

RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG.

5. Kepada Suami dan anak-anakku tersayang yang telah mendoakan, memberikan kasih sayang dan dukungannya baik secara moral maupun materi.
6. Kepada keluarga besarku yang telah mendoakan, memberikan semangat dan dukungan.
7. Kepada teman-teman mahasiswa Program Studi S1 kebidanan, atas motivasi dan dukungannya dalam penyusunan proposal skripsi serta pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.

Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan masukan dari semua pihak. Semoga proposal skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca maupun bagi penulis lainnya.

Lombok Timur, 5 Maret 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN SAMPUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>A. Latar Belakang.....</b>	<b>1</b>
<b>B. Rumusan Masalah.....</b>	<b>9</b>
<b>C. Tujuan Penulisan .....</b>	<b>9</b>
<b>D. Manfaat Penelitian .....</b>	<b>9</b>
<b>E. Keaslian Penelitian.....</b>	<b>10</b>
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
<b>A. Tinjauan Teoritis.....</b>	<b>12</b>
1. Konsep Persalinan.....	12
2. Konsep Kecemasan .....	16
3. Konsep Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan .....	20
4. Konsep Pendampingan Suami .....	23
5. Pengukuran Tingkat Kecemasan.....	27
6. Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan .....	30
7. Sintesis dan Kesenjangan Penelitian .....	33
<b>B. Kerangka Konsep.....</b>	<b>34</b>
<b>C. Hipotesis .....</b>	<b>35</b>
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>36</b>
<b>A. Jenis dan Desain Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling .....</b>	<b>36</b>

<b>C. Waktu dan Tempat Penelitian .....</b>	<b>39</b>
<b>D. Variabel Penelitian.....</b>	<b>39</b>
<b>E. Definisi Operasional Penelitian.....</b>	<b>40</b>
<b>F. Instrument Penelitian .....</b>	<b>41</b>
<b>G. Metode Pengumpulan Data.....</b>	<b>42</b>
<b>H. Analisis Data .....</b>	<b>44</b>
<b>I. Etika Penilaian .....</b>	<b>46</b>
<b>J. Alur Peneliti.....</b>	<b>47</b>

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....</b>	<b>11</b>
<b>Table 3.1 Desain Penelitian .....</b>	<b>36</b>
<b>Table 3.2 Definisi Operasional Penelitian .....</b>	<b>40</b>

## DAFTAR GAMBAR

<b>Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin di Ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG tahun 2026 .....</b>	<b>34</b>
<b>Gambar 3. 1 Alur Peneliti .....</b>	<b>46</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat dari kampus

Lampiran 2 Surat dari BAPPEDA

Lampiran 3 Surat Keterangan Penelitian dari Rumah Sakit

Lampiran 4 Lembar Konsul Proposal Skripsi

Lampiran 5 Surat persetujuan responden / *Inform Consent*

Lampiran 6 Kuesioner Penelitian

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut World Health Organization, kehadiran pendamping yang dipilih ibu selama proses persalinan, termasuk suami, merupakan bagian penting dari pelayanan maternal yang berkualitas. WHO menyatakan bahwa dukungan berkelanjutan selama persalinan dapat meningkatkan kenyamanan, rasa aman, dan kesejahteraan emosional ibu, serta membantu ibu merasa lebih dihargai dan terlibat dalam pengambilan keputusan selama proses persalinan. Selain manfaat psikologis, pendampingan juga berhubungan dengan menurunnya tindakan intervensi medis seperti persalinan operatif, serta meningkatkan kepuasan ibu terhadap pelayanan kesehatan yang diterima. Pendamping persalinan berperan dalam memperkuat komunikasi antara ibu dan tenaga kesehatan serta mendukung penerapan respectful maternity care yang berfokus pada pengalaman positif ibu. Oleh karena itu, WHO merekomendasikan agar setiap wanita diberikan hak untuk didampingi oleh orang yang dipilihnya selama persalinan sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan maternal secara menyeluruh (World Health Organization, 2020).

Pada tingkat nasional, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia menekankan bahwa keberhasilan pelayanan kesehatan ibu tidak hanya ditentukan oleh tindakan medis, tetapi juga oleh keterlibatan keluarga, terutama suami, dalam mendampingi ibu selama proses persalinan. Pendekatan pelayanan yang berorientasi pada keluarga (family centered care) dinilai mampu memberikan dukungan emosional yang signifikan bagi ibu, sehingga

membantu mengurangi kecemasan dan meningkatkan kesiapan menghadapi persalinan. Dukungan tersebut juga berpengaruh terhadap kenyamanan ibu serta mendorong terciptanya pelayanan yang lebih responsif terhadap kebutuhan pasien. Dengan demikian, kehadiran suami selama persalinan dipandang sebagai salah satu faktor yang dapat menunjang kualitas pelayanan maternal secara menyeluruh (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pada tingkat daerah, laporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat menunjukkan bahwa upaya peningkatan pelayanan kesehatan ibu tidak hanya berfokus pada aspek fisik, tetapi juga memperhatikan kondisi psikologis ibu bersalin. Salah satu bentuk dukungan yang dinilai penting adalah keterlibatan suami selama proses persalinan. Kehadiran suami dapat memberikan rasa aman, meningkatkan kepercayaan diri ibu, serta membantu ibu dalam menghadapi proses persalinan dengan lebih tenang. Kondisi psikologis yang lebih stabil ini pada akhirnya dapat mendukung kelancaran proses persalinan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan yang diberikan di fasilitas kesehatan (Dinas Kesehatan Provinsi NTB, 2024).

Persalinan merupakan proses fisiologis yang menandai akhir masa kehamilan dan menjadi peristiwa penting dalam kehidupan seorang wanita. Secara global, pelayanan persalinan saat ini tidak hanya berfokus pada keselamatan ibu dan bayi, tetapi juga pada kualitas pengalaman persalinan yang dialami ibu. Asuhan kebidanan modern menekankan pentingnya pendekatan holistik yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Prawirohardjo, 2020).

Meskipun persalinan merupakan proses alami, banyak ibu mengalami kecemasan menjelang dan selama persalinan. Secara global, prevalensi kecemasan pada ibu hamil trimester akhir dilaporkan berkisar antara 20–40% (Ding et al., 2021). Angka ini menunjukkan bahwa kecemasan merupakan masalah psikologis yang umum terjadi pada masa perinatal.

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih menjadi permasalahan serius dan tercatat tertinggi ketiga di negara-negara ASEAN. Berdasarkan *Long Form Survey* Penduduk (LFSP) tahun 2020 AKI di Indonesia 189 per 100.000 kelahiran hidup. Target penurunan AKI sebesar 77 per 100.000 kelahiran hidup telah ditetapkan di Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2025–2029. Tingginya AKI tersebut sebagian besar disebabkan oleh komplikasi kehamilan seperti hipertensi, perdarahan, dan infeksi yang sebenarnya dapat dicegah dengan pelayanan kesehatan yang optimal. Selain faktor medis, kondisi psikologis ibu juga berperan penting dalam proses kehamilan dan persalinan. Kecemasan yang dialami ibu menjelang persalinan dapat mempengaruhi kondisi fisiologis, memperburuk proses persalinan, serta meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan yang tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga aspek psikologis ibu hamil (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Di tingkat daerah, berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat tahun 2024, masih terdapat berbagai permasalahan dalam pelayanan kesehatan ibu, yang ditunjukkan oleh belum meratanya cakupan pelayanan serta masih adanya angka kematian ibu sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup. Kondisi ini menunjukkan bahwa ibu bersalin masih berada dalam

kondisi risiko yang memerlukan perhatian lebih, tidak hanya dari aspek fisik tetapi juga aspek psikologis. Kondisi psikologis seperti kecemasan dapat memperburuk keadaan ibu selama proses persalinan, terutama jika tidak mendapatkan dukungan yang memadai.

Kecemasan pada ibu bersalin merupakan bentuk respon emosional yang muncul akibat rasa nyeri, ketidakpastian proses persalinan, serta kekhawatiran terhadap keselamatan bayi yang akan dilahirkan. Rohani, Saswita, dan Marisah (2021) menyebutkan bahwa kecemasan umumnya meningkat pada kala I fase aktif, yaitu saat kontraksi mulai terasa lebih kuat dan sering. Dari sisi fisiologis, kondisi cemas dapat memicu peningkatan hormon stres seperti adrenalin dan kortisol, yang pada akhirnya dapat menghambat produksi oksitosin. Padahal, oksitosin berperan penting dalam efektivitas kontraksi uterus, sehingga jika produksinya terganggu, proses pembukaan serviks dapat berlangsung lebih lambat (Walyani & Purwoastuti, 2019).

Dalam Buku Ilmu Kebidanan dijelaskan bahwa kestabilan emosi ibu memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung kelancaran persalinan. Ibu yang merasa tenang, aman, dan mendapatkan dukungan cenderung lebih mampu beradaptasi terhadap rasa nyeri serta tekanan selama proses persalinan berlangsung (Prawirohardjo, 2020). Salah satu faktor yang dapat membantu menurunkan kecemasan adalah adanya dukungan sosial. Dukungan ini dapat berupa perhatian emosional, pemberian informasi, bantuan secara langsung, hingga dukungan spiritual dari orang-orang terdekat (Walyani, 2020).

Dalam lingkungan keluarga, suami memiliki peran yang sangat penting sebagai sumber dukungan utama bagi ibu. Kehadiran suami saat persalinan dapat memberikan rasa nyaman, menumbuhkan kepercayaan diri, serta membantu ibu dalam mengatur pernapasan dan menjaga fokus ketika menghadapi kontraksi (Tyastuti & Wahyuningsih, 2018).

Berbagai penelitian internasional menunjukkan bahwa pendampingan pasangan saat persalinan dapat memberikan manfaat positif, terutama dalam menurunkan kecemasan ibu dan meningkatkan kepuasan terhadap proses melahirkan. Bohren et al. (2020) menyatakan bahwa dukungan yang diberikan secara terus-menerus selama persalinan dapat memperbaiki hasil kesehatan ibu.

Penelitian lain oleh Yildiz et al. (2022) menemukan bahwa ibu yang didampingi pasangan memiliki kadar hormon stres (kortisol) yang lebih rendah dibandingkan ibu yang melahirkan tanpa pendamping. Hal ini menunjukkan bahwa dukungan pasangan dapat memengaruhi respon stres tubuh secara langsung. Selain itu, Rahmawati et al. (2021) juga menemukan adanya perbedaan tingkat kecemasan yang signifikan antara ibu yang didampingi suami dan yang tidak ( $p < 0,05$ ). Hasil serupa juga dilaporkan oleh Sari dan Lestari (2022), yang menyebutkan bahwa dukungan suami berhubungan dengan menurunnya kecemasan pada kala I persalinan.

Penelitian Fitriasnani et al. (2022) menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu sebelum persalinan. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa ibu yang mendapat dukungan suami dengan baik cenderung memiliki kecemasan yang lebih rendah dibandingkan ibu yang kurang mendapatkan dukungan. Dukungan

suami seperti perhatian, pemberian semangat, dan kehadiran langsung dapat membuat ibu merasa lebih tenang dan lebih percaya diri dalam menghadapi persalinan.

Selain itu, penelitian Lumastari et al. (2024) pada ibu primigravida menjelang persalinan juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu yang mendapatkan dukungan suami yang baik hanya mengalami kecemasan ringan. Dukungan dari suami dapat memberikan rasa aman serta meningkatkan rasa percaya diri ibu saat menghadapi proses persalinan. Hal ini menunjukkan bahwa peran suami dalam masa kehamilan dan persalinan sangat berpengaruh positif terhadap kondisi psikologis ibu.

Selain itu, penelitian Yulianti et al. (2024) dengan judul “Peran Pendamping Persalinan terhadap Kesejahteraan Psikologis Ibu Bersalin” menyatakan bahwa kehadiran pendamping saat persalinan merupakan salah satu cara non-obat yang efektif untuk mengurangi kecemasan ibu. Pendamping dapat membantu ibu mengurangi rasa takut, memberikan dukungan secara emosional, serta membuat ibu merasa lebih nyaman selama proses persalinan berlangsung.

Penelitian Khairat dan Puspita (2025) dengan judul “Peran Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin” menunjukkan bahwa dukungan keluarga, terutama dari suami sebagai pendamping utama, sangat berperan dalam menurunkan kecemasan ibu saat melahirkan. Dukungan tersebut tidak hanya berupa kehadiran secara langsung, tetapi juga berupa perhatian, dorongan semangat, dan dukungan emosional yang dapat membantu ibu lebih siap secara mental dalam menghadapi proses persalinan.

Meskipun berbagai bukti menunjukkan manfaat pendampingan suami, implementasinya di fasilitas kesehatan masih bervariasi. Beberapa rumah sakit belum sepenuhnya menerapkan kebijakan pendampingan suami di ruang VK. karena keterbatasan ruang atau kebijakan internal.

RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG sebagai rumah sakit rujukan di Kabupaten Lombok Timur memiliki ruang VK. sebagai tempat pelayanan persalinan. Berdasarkan observasi awal, tidak semua ibu bersalin mendapatkan pendampingan suami selama proses persalinan. Berdasarkan kajian literatur sampai saat ini belum terdapat penelitian yang secara khusus mengkaji pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu di ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG. Padahal, data lokal menunjukkan bahwa kecemasan ibu bersalin masih menjadi permasalahan yang perlu diperhatikan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Ruang VK RSUD Dr. R. Soedjono Selong pada tanggal 27 Februari–03 Maret 2026, diperoleh gambaran awal mengenai kondisi kecemasan ibu bersalin serta keberadaan pendampingan suami selama proses persalinan. Studi pendahuluan ini dilakukan melalui observasi terhadap 10 ibu bersalin.

Hasil observasi menunjukkan bahwa tidak semua ibu mendapatkan pendampingan suami saat proses persalinan. Dari 10 responden, terdapat 4 ibu yang didampingi oleh suami, sedangkan 6 ibu lainnya menjalani persalinan tanpa pendampingan suami. Hal ini menunjukkan bahwa peran suami dalam mendampingi persalinan masih belum optimal.

Dari hasil pengamatan terhadap perilaku dan ekspresi ibu selama proses persalinan, terlihat adanya perbedaan kondisi emosional antara ibu yang

didampingi dan yang tidak didampingi suami. Pada ibu yang didampingi suami, umumnya tampak lebih tenang, lebih nyaman, dan lebih mampu mengendalikan diri meskipun tetap merasakan nyeri persalinan. Kehadiran suami terlihat memberikan rasa aman, dukungan emosional, serta semangat sehingga ibu tidak terlalu terlihat panik atau cemas berlebihan.

Sebaliknya, pada ibu yang tidak didampingi suami, terlihat lebih sering menunjukkan ekspresi cemas, tegang, gelisah, bahkan beberapa tampak lebih mudah panik saat menghadapi kontraksi. Ibu juga terlihat lebih kesulitan mengendalikan rasa takut dan nyeri karena tidak adanya pendamping yang memberikan dukungan langsung selama proses persalinan.

Secara keseluruhan, hasil studi pendahuluan ini menunjukkan bahwa pendampingan suami memiliki pengaruh terhadap kondisi emosional ibu bersalin. Ibu yang didampingi suami cenderung lebih tenang dan mampu beradaptasi dengan nyeri persalinan, sedangkan ibu yang tidak didampingi lebih menunjukkan tanda-tanda kecemasan yang lebih tinggi selama proses persalinan berlangsung.

Berdasarkan fenomena tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh pendampingan suami terhadap kecemasan ibu di ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG, sehingga diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan kebidanan khususnya dalam aspek dukungan psikologis ibu bersalin.

## **B. Rumusan Masalah**

Dari latar belakang diatas, maka penulis merumuskan permasalahan sebagai berikut : Apakah terdapat pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG tahun 2026?

## **C. Tujuan Penulisan**

### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG tahun 2026.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi ibu bersalin yang didampingi suami di ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG tahun 2026.
- b. Mengidentifikasi tingkat kecemasan ibu bersalin di ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG tahun 2026.
- c. Menganalisis pengaruh pendampingan suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin di ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG tahun 2026.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Manfaat Teoritis

Adapun manfaat dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pengembangan ilmu kebidanan khususnya dalam asuhan kebidanan komprehensif terkait dukungan psikologis selama persalinan.

## 2. Manfaat Praktis

### a. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi kebijakan pendampingan persalinan di ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG.

### b. Bagi Institusi STIKes Hamzar

Penelitian ini diharapkan dapat memperbanyak informasi mengenai pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Selain itu juga bermanfaat sebagai tambahan, masukan data dan koleksi penelitian di perpustakaan.

### c. Bagi Ibu dan Keluarga

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan pemahaman tentang pentingnya pendampingan suami selama proses persalinan.

### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan, referensi penelitian selanjutnya mengenai pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

## **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang kecemasan ibu bersalin telah banyak dilakukan, namun penelitian yang secara khusus meneliti pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di Ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG belum pernah dilakukan. Perbedaan penelitian ini terletak pada lokasi penelitian dan variabel independen yang difokuskan pada pendampingan suami selama proses persalinan di ruang VK. RSUD. Dr. R.

SOEDJONO SELONG. Berikut adalah penelitian terdahulu yang relevan:

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil penelitian	Persamaan	Perbedaan
Sari & Rahmawati (2020)	Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin	Kuantitatif Cross Sectional	Ada hubungan signifikan antara dukungan suami dan kecemasan ibu ( $p < 0,05$ )	Sama-sama meneliti dukungan suami dan kecemasan	Penelitian ini meneliti pengaruh, bukan hanya hubungan
Pratiwi (2019)	Pengaruh Pendampingan Keluarga Terhadap Kecemasan Ibu Inpartu	Quasi Experimental	Pendampingan keluarga menurunkan skor kecemasan secara signifikan	Sama-sama meneliti kecemasan saat persalinan	Variabel pendamping keluarga umum, bukan spesifik suami
Lestari & Wulandari (2021)	Dukungan Sosial Terhadap Kesiapan Persalinan	Cross Sectional	Dukungan sosial meningkatkan kesiapan dan menurunkan kecemasan	Sama-sama meneliti dukungan sosial	Variabel dependen berbeda (kesiapan, bukan kecemasan langsung)
Handayani (2018)	Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Saat Persalinan	Deskriptif	Mayoritas ibu primigravida mengalami kecemasan sedang	Sama-sama meneliti kecemasan ibu bersalin	Tidak meneliti faktor pendampingan
Rahmawati et al. (2022)	Efektivitas <i>Birth Companion</i> Terhadap Kecemasan Ibu	Experimental	<i>Birth companion</i> efektif menurunkan kecemasan	Sama-sama intervensi pendampingan	Menggunakan tenaga pendamping terlatih, bukan suami

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teoritis**

##### **1. Konsep Persalinan**

###### **a. Pengertian Persalinan**

Persalinan merupakan suatu proses fisiologis alamiah yang kompleks, dinamis, dan multidimensional yang menandai akhir masa kehamilan dan awal kehidupan bayi di luar rahim. Menurut Prawirohardjo (2020), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan kontraksi uterus yang terkoordinasi, disertai pembukaan dan penipisan serviks, serta diakhiri dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.

Tyastuti dan Wahyuningsih (2018) menjelaskan bahwa persalinan normal berlangsung spontan pada usia kehamilan 37–42 minggu, tanpa komplikasi maternal maupun fetal, serta ibu dan bayi dalam kondisi sehat setelah proses persalinan selesai. Definisi ini menekankan bahwa persalinan bukan hanya peristiwa biologis, tetapi juga peristiwa klinis yang membutuhkan pengawasan profesional untuk memastikan keselamatan ibu dan bayi

Rohani, Saswita, dan Marisah (2021) menambahkan bahwa persalinan merupakan proses adaptasi fisiologis yang melibatkan interaksi sistem endokrin, sistem saraf pusat, sistem muskuloskeletal, dan sistem psikologis ibu. Oleh karena itu, persalinan tidak dapat dipandang

hanya sebagai proses mekanik pengeluaran janin, tetapi sebagai proses bio-psiko-sosial yang saling berkaitan.

Secara konseptual, persalinan mencerminkan keseimbangan antara kekuatan kontraksi uterus, kondisi jalan lahir, posisi dan ukuran janin, serta kondisi psikologis ibu. Ketidakseimbangan salah satu faktor tersebut dapat menyebabkan gangguan dalam kemajuan persalinan (Prawirohardjo, 2020).

Rohani, Saswita, dan Marisah (2021) menyatakan bahwa persalinan terdiri dari empat kala, yaitu:

1) Kala I (pembukaan serviks)

Kala I dimulai sejak kontraksi uterus teratur yang menyebabkan pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm). Kala ini terdiri atas fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung hingga pembukaan 3–4 cm, ditandai dengan kontraksi yang masih jarang dan relatif ringan. Pada fase ini, faktor psikologis sangat berpengaruh karena ibu masih dalam tahap adaptasi terhadap nyeri. Fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm hingga lengkap. Kontraksi semakin kuat dan frekuensinya meningkat. Pada fase ini kecemasan ibu dapat meningkat akibat intensitas nyeri yang lebih tinggi (Tyastuti & Wahyuningsih, 2018).

2) Kala II (pengeluaran bayi)

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi. Ibu mengalami dorongan kuat untuk meneran. Dukungan emosional pada fase ini sangat penting karena ibu berada pada puncak kelelahan fisik

dan psikologis.

3) Kala III (pengeluaran plasenta)

Dimulai sejak bayi lahir hingga plasenta keluar. Proses ini biasanya berlangsung kurang dari 30 menit.

4) Kala IV (observasi dua jam postpartum)

Merupakan dua jam pertama setelah plasenta lahir. Pada fase ini dilakukan observasi ketat terhadap kondisi ibu.

Setiap kala memiliki dinamika fisiologis dan psikologis tersendiri, sehingga membutuhkan pendekatan asuhan yang berbeda.

b. Faktor – Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Prawirohardjo (2020), proses persalinan dipengaruhi oleh lima faktor utama yang dikenal dengan konsep 5P:

1) *Power*

Kontraksi uterus dan dorongan ibu.

2) *Passenger*

Janin, plasenta, dan air ketuban.

3) *Passage*

Jalan lahir (panggul dan jaringan lunak).

4) *Position*

Posisi ibu saat persalinan.

5) *Psychological response*

Respon psikologis ibu.

Faktor psikologis memiliki pengaruh signifikan karena kecemasan dapat mengganggu efektivitas kontraksi melalui peningkatan hormon stres.

Walyani dan Purwoastuti (2019) menjelaskan bahwa ketakutan dan stres dapat meningkatkan sekresi katekolamin yang menyebabkan vasokonstriksi serta penurunan aliran darah uteroplasenta. Kondisi ini dapat memperlambat kemajuan persalinan.

c. Fisiologi Hormonal dalam Persalinan

Persalinan dipengaruhi oleh interaksi hormon oksitosin, prostaglandin, estrogen, dan progesteron. Oksitosin berperan dalam merangsang kontraksi uterus yang efektif (Prawirohardjo, 2020). Namun, peningkatan hormon stres seperti adrenalin akibat kecemasan dapat menghambat kerja oksitosin. Oleh karena itu, stabilitas emosi ibu sangat penting untuk mempertahankan efektivitas kontraksi.

d. Aspek Psikologis dalam Persalinan

Persalinan bukan hanya proses fisik, tetapi juga pengalaman emosional. Ibu dapat merasakan takut, tegang, khawatir terhadap nyeri, keselamatan bayi, kemungkinan komplikasi, serta kekhawatiran terkait tindakan medis. Karena itu, pendekatan asuhan kebidanan yang menekankan dukungan, komunikasi terapeutik, dan pendampingan selama proses persalinan menjadi penting untuk membantu ibu beradaptasi. (Walyani, 2020; Rohani et al., 2021)

Menurut WHO (2020) menegaskan bahwa pengalaman persalinan yang positif dapat didukung melalui asuhan intrapartum yang menghormati martabat ibu, termasuk pemberian dukungan dan pendamping selama persalinan.

## 2. Konsep Kecemasan

### a. Definisi Kecemasan

Kecemasan adalah keadaan emosional yang ditandai rasa khawatir, takut, atau gelisah terhadap sesuatu yang dianggap mengancam, baik ancaman nyata maupun yang dipersepsikan. Dalam konteks kebidanan, kecemasan dapat muncul pada ibu hamil menjelang persalinan maupun saat persalinan berlangsung, terutama ketika ibu mempersepsikan persalinan sebagai situasi yang tidak pasti, menakutkan, atau berisiko. (Walyani, 2020)

### b. Manifestasi Kecemasan

Manifestasi kecemasan dapat berupa gejala psikologis dan gejala somatik.

Gejala psikologis meliputi :

- 1) Perasaan takut
- 2) Tegang
- 3) Mudah tersinggung
- 4) Sulit konsentrasi
- 5) Rasa tidak mampu.

Gejala somatik dapat berupa :

- 1) Jantung berdebar
- 2) Napas cepat
- 3) Berkeringat
- 4) Tremor
- 5) Gangguan tidur

6) Keluhan pencernaan

7) Ketegangan otot.

Pada kondisi tertentu, kecemasan juga dapat tampak dari perilaku gelisah atau ketidakmampuan untuk relaks (Walyani, 2020; Rohani et al., 2021).

c. Tingkat Kecemasan

Tingkat kecemasan menurut (Walyani, 2020) dipahami dalam rentang ringan, sedang, dan berat.

1) Kecemasan ringan

Individu masih dapat berpikir jernih dan menerima informasi.

2) Kecemasan sedang

Fokus perhatian menyempit sehingga memerlukan bantuan untuk mengarahkan perhatian dan meningkatkan coping.

3) Kecemasan berat

Individu cenderung sulit menerima informasi, mudah panik, dan memerlukan dukungan intensif agar mampu mengendalikan respon emosi dan perilaku.

d. Faktor yang Mempengaruhi Kecemasan

Menurut (Walyani, 2020; Shorey & Chan, 2020), kecemasan dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain

1) Faktor internal meliputi :

a) Pengalaman

b) Pengetahuan

c) Kepribadian

d) Kesiapan mental

- e) Kondisi kesehatan
- 2) Faktor eksternal meliputi :
- a) Lingkungan
  - b) Dukungan sosial
  - c) Komunikasi tenaga kesehatan
  - d) Situasi yang tidak pasti

Dukungan sosial dari keluarga, terutama pasangan, merupakan faktor protektif yang dapat membantu menurunkan kecemasan melalui peningkatan rasa aman dan keyakinan diri (Walyani, 2020; Shorey & Chan, 2020).

e. Teori Stres, *Coping*, dan Resiliensi

Dalam psikologi kesehatan, kecemasan dipandang sebagai salah satu reaksi emosional terhadap stres. Stres dapat muncul ketika individu menilai tuntutan situasi (stressor) melebihi sumber daya yang dimiliki. Model transaksional menekankan bahwa respon emosi sangat dipengaruhi oleh penilaian kognitif (*appraisal*), yaitu sejauh mana situasi dinilai mengancam (*primary appraisal*) dan sejauh mana individu merasa memiliki sumber daya untuk mengatasi tuntutan tersebut (*secondary appraisal*). Dalam konteks persalinan, apabila ibu menilai persalinan sebagai ancaman yang besar (misalnya takut nyeri, komplikasi, atau kehilangan kontrol) dan merasa kurang mampu mengatasinya, maka kecemasan cenderung meningkat. (Stanton & Taylor, 2025).

*Coping* adalah upaya kognitif dan perilaku untuk mengelola stres. *Coping problem-focused* berorientasi pada pemecahan masalah (misalnya

mencari informasi, menyusun rencana, dan mengambil tindakan), sedangkan *coping emotion-focused* berorientasi pada pengaturan emosi (misalnya relaksasi, reappraisal positif, atau mencari dukungan emosional). Pada proses persalinan, ibu yang memiliki keterampilan *coping* (misalnya teknik napas/relaksasi, distraksi, dan strategi manajemen nyeri) serta keyakinan diri (*self-efficacy*) cenderung lebih mampu mempertahankan ketenangan dan bekerja sama selama persalinan. (Stanton & Taylor, 2025; Damayani & Imami, 2025).

Resiliensi menggambarkan kapasitas individu untuk beradaptasi secara positif saat menghadapi tekanan. Resiliensi tidak berarti tidak ada rasa takut, tetapi kemampuan untuk kembali stabil setelah muncul stres dengan memanfaatkan sumber daya personal (pengetahuan, pengalaman, spiritual) dan sumber daya sosial (dukungan keluarga/petugas). Dalam asuhan kebidanan, penguatan *coping* dan resiliensi dapat dibangun sejak masa kehamilan melalui edukasi persiapan persalinan, komunikasi terapeutik, serta pelibatan pasangan sebagai dukungan utama. (Stanton & Taylor, 2025; Nurseha et al., 2024).

#### f. Teori Dukungan Sosial sebagai Penyangga Stres

Dukungan sosial merujuk pada bantuan yang diterima individu dari jejaring sosialnya, baik berupa dukungan emosional, informasional, maupun instrumental. Dalam teori psikologi kesehatan dikenal dua pola utama pengaruh dukungan sosial terhadap kesehatan mental, yaitu efek langsung (*direct effect*) dan efek penyangga stres (*buffering*). Efek langsung menjelaskan bahwa hubungan sosial yang positif meningkatkan

kesejahteraan dalam berbagai situasi, sedangkan efek penyangga menjelaskan bahwa dukungan sosial menjadi lebih bermakna saat individu menghadapi stresor tinggi karena membantu menurunkan stres yang dirasakan dan meningkatkan strategi *coping* yang adaptif. (Stanton & Taylor, 2025).

Pada masa kehamilan hingga persalinan, pasangan (suami) sering menjadi sumber dukungan yang paling dekat. Dukungan pasangan yang dirasakan (*perceived partner support*) dapat menurunkan ketakutan dan kecemasan terkait persalinan karena ibu merasa tidak sendirian, lebih percaya diri, serta terbantu dalam menghadapi ketidakpastian. Bukti penelitian terkini menunjukkan bahwa dukungan sosial terutama dukungan pasangan berkaitan dengan penurunan *fear of childbirth*, yang merupakan manifestasi penting dari kecemasan menjelang persalinan. (Alizadeh-Dibazari, Maghalian, & Mirghafourvand, 2025).

### **3. Konsep Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan**

#### **a. Definisi Kecemasan Ibu dalam Menghadapi Persalinan**

Kecemasan menghadapi persalinan adalah perasaan khawatir atau takut yang dialami ibu menjelang dan/atau selama proses persalinan, yang berkaitan dengan nyeri, ketidakpastian jalannya persalinan, kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayi, serta kekhawatiran akan intervensi atau komplikasi. Kecemasan ini dapat berbeda antar individu bergantung pada pengalaman, pengetahuan, dan dukungan yang diperoleh ibu (Walyani, 2020; Putri & Rahman, 2020).

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan

Faktor yang memengaruhi kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan meliputi:

- 1) faktor individu seperti usia, paritas, tingkat pendidikan, dan pengetahuan tentang persalinan
- 2) faktor obstetri seperti pengalaman persalinan sebelumnya, riwayat komplikasi, serta kondisi kehamilan saat ini
- 3) faktor lingkungan dan pelayanan seperti suasana ruang bersalin, dukungan komunikasi dari tenaga kesehatan, serta ketersediaan informasi yang jelas
- 4) faktor dukungan sosial, terutama dukungan suami/keluarga.

Ibu primigravida atau ibu dengan pengalaman persalinan yang kurang menyenangkan dapat lebih berisiko mengalami kecemasan yang lebih tinggi (Putri & Rahman, 2020; Prawirohardjo, 2020; Tyastuti & Wahyuningsih, 2018).

c. Dampak Kecemasan pada Proses Persalinan dan Kesehatan Ibu

Kecemasan yang tidak tertangani dapat mengganggu kenyamanan ibu, meningkatkan persepsi nyeri, serta menghambat relaksasi dan kerja sama selama persalinan. Kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas pengalaman persalinan dan memperberat beban psikologis. Selain itu, berbagai penelitian menunjukkan keterkaitan antara kecemasan maternal dan luaran kelahiran yang kurang menguntungkan, sehingga pencegahan dan penanganannya menjadi bagian penting dalam asuhan kebidanan (Rohani et al., 2021; Ding et al., 2021).

d. Dampak Kecemasan pada Proses Persalinan dan Kesehatan Ibu

Kecemasan menjelang persalinan sering tumpang tindih dengan *fear of childbirth (FoC)*, yaitu kumpulan perasaan takut, khawatir, dan antisipasi negatif terhadap proses persalinan. FoC dapat muncul pada ibu primigravida maupun multipara; pada sebagian ibu dapat menjadi berat sehingga memengaruhi kesiapan mental, keputusan terkait persalinan, serta pengalaman intrapartum. Berbagai faktor dapat berkontribusi, antara lain kekhawatiran terhadap nyeri, keselamatan bayi, pengalaman traumatik sebelumnya, ketidakpastian proses, serta rendahnya dukungan sosial. (Mohammdi et al., 2025; Alizadeh-Dibazari et al., 2025).

Aspek relasional pasangan juga berperan dalam FoC. Kualitas penyesuaian hubungan (*dyadic adjustment*) dan keterampilan komunikasi dalam pasangan dapat memengaruhi cara ibu menilai persalinan sebagai stresor dan memilih strategi *coping*. Ketika hubungan pasangan suportif, ibu cenderung memiliki rasa aman, kontrol, dan keyakinan yang lebih baik dalam menghadapi persalinan. (Mohammdi et al., 2025).

Dalam kerangka penelitian ini, FoC dipahami sebagai bagian dari spektrum kecemasan persalinan. Pendampingan suami yang adekuat diperkirakan dapat menurunkan FoC melalui peningkatan rasa aman dan kontrol, memperbaiki appraisal terhadap persalinan, serta mendorong *coping* yang lebih adaptif. Dampaknya dapat terlihat pada berkurangnya gejala kecemasan baik psikologis maupun somatik yang kemudian tercermin pada skor HARS. (Stanton & Taylor, 2025; Alizadeh-Dibazari et al., 2025).

#### 4. Konsep Pendampingan Suami

##### a. Pengertian Pendampingan Suami

Pendampingan suami adalah keterlibatan suami dalam memberikan dukungan langsung kepada istri selama persiapan, proses persalinan, hingga awal pascapersalinan sesuai kebutuhan ibu dan kebijakan fasilitas. Pendampingan ini merupakan bentuk dukungan keluarga yang dapat meningkatkan rasa aman, kenyamanan, serta kemampuan ibu dalam menghadapi nyeri dan stres persalinan (Walyani, 2020; Walyani & Purwoastuti, 2019).

##### b. Bentuk-bentuk Dukungan Suami

Dukungan suami dalam persalinan dapat berupa:

- 1) Dukungan emosional seperti menemani, menenangkan, memberikan semangat, dan menunjukkan empati.
- 2) Dukungan informasional seperti membantu ibu memahami proses persalinan, mengingatkan teknik napas/relaksasi, dan membantu komunikasi dengan tenaga kesehatan.
- 3) Dukungan instrumental seperti membantu pemenuhan kebutuhan fisik ibu (minum, posisi nyaman, pijat ringan), menyiapkan perlengkapan, serta membantu administrasi.
- 4) Dukungan penghargaan (*appraisal*) berupa penguatan positif atas kemampuan ibu menghadapi kontraksi dan proses persalinan.

Dukungan tersebut berkontribusi meningkatkan kepercayaan diri ibu dan menurunkan persepsi ancaman selama persalinan (Walyani, 2020; Rohani et al., 2021).

c. Pendampingan Suami sebagai Dukungan Berkelanjutan (*Continuous Support*)

WHO (2020) merekomendasikan adanya pendamping yang dipilih ibu (*companion of choice*) untuk mendukung pengalaman persalinan yang positif. Tinjauan sistematis Cochrane oleh Bohren et al. (2020) menunjukkan bahwa dukungan berkelanjutan selama persalinan (*continuous support*) berhubungan dengan pengalaman persalinan yang lebih baik dan sejumlah luaran yang lebih menguntungkan dibandingkan tanpa dukungan. Dalam konteks keluarga, suami dapat menjadi pendamping utama yang memberikan dukungan berkelanjutan, khususnya dalam aspek emosional dan *coping* selama kala I hingga kala II persalinan (Bohren et al., 2020; WHO, 2020).

d. Temuan Penelitian tentang Dukungan Suami dan Kecemasan Persalinan

Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa dukungan pasangan berperan dalam menurunkan kecemasan terkait persalinan. Yildiz, Ayers, dan Phillips (2022) menegaskan peran dukungan pasangan dalam mengurangi kecemasan persalinan, sedangkan Shorey dan Chan (2020) dalam tinjauan sistematis menyimpulkan bahwa dukungan pasangan berdampak pada kesehatan mental perinatal. Di Indonesia, penelitian Rahmawati, Pratiwi, dan Lestari (2021) melaporkan bahwa pendampingan suami efektif menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin kala I. Sari dan Lestari (2022) menemukan adanya hubungan antara dukungan suami dan tingkat kecemasan ibu inpartu kala I fase aktif. Dewi dan Handayani (2023) juga melaporkan pengaruh dukungan suami terhadap kecemasan dan kemajuan persalinan.

e. Pendampingan Suami dalam Asuhan Sayang Ibu dan *Respectful Maternity Care*

Pendampingan suami sejalan dengan pendekatan asuhan sayang ibu/*woman-centered care* yang menempatkan ibu sebagai subjek utama dan menghargai preferensi serta kebutuhan bio-psiko-sosialnya. Menurut (Damayani & Imami, 2025; WHO, 2020) dalam praktik, pendamping persalinan bukan sekadar hadir, tetapi menjalankan fungsi dukungan berkelanjutan meliputi :

1. Memberi rasa aman
2. Membantu ibu beradaptasi dengan kontraksi
3. Memfasilitasi komunikasi dengan tenaga kesehatan
4. Menjadi advokat sederhana untuk kebutuhan ibu selama persalinan.

Bukti penelitian terkini menunjukkan bahwa keberadaan pendamping persalinan (*labor companionship*) berkaitan dengan pengalaman persalinan yang lebih menghormati perempuan. Studi lintas fasilitas di beberapa negara melaporkan bahwa pendamping persalinan berkaitan dengan skor perlakuan yang lebih *respectful* terhadap perempuan selama persalinan, yang pada gilirannya mendukung pengalaman persalinan yang lebih positif. (El-Halabi et al., 2025).

Selain pada pengalaman intrapartum, pendamping persalinan juga berpotensi memengaruhi kesehatan mental setelah persalinan. Analisis survei lintas seks menunjukkan bahwa dukungan dari pendamping persalinan terutama dukungan informasional dapat menurunkan gejala kecemasan dan depresi postpartum, baik secara langsung maupun tidak langsung melalui penurunan pengalaman *mistreatment* selama persalinan.

(Hameed, Khan, & Avan, 2025).

Dalam konteks penelitian ini, suami dipandang sebagai pendamping yang paling mungkin dipilih (*companion of choice*) dan memiliki akses emosional yang kuat terhadap ibu. Kesiapan suami (pemahaman peran, kemampuan komunikasi, dan sikap suportif) menjadi kunci agar pendampingan benar-benar memberi efek protektif terhadap kecemasan ibu. (Sujianti et al., 2021; Damayani & Imami, 2025).

f. Implementasi Pendamping Persalinan: Kebijakan dan Hambatan

Meskipun manfaat pendamping persalinan telah direkomendasikan secara luas, implementasi di fasilitas kesehatan tidak selalu optimal. Kesiapan implementasi dipengaruhi oleh regulasi, norma fasilitas, kesiapan sumber daya manusia, serta ketersediaan ruang dan pengaturan privasi. Perbedaan konteks fasilitas dapat menyebabkan variasi dalam akses pendamping pada kala persalinan tertentu. (El-Halabi et al., 2025).

Hambatan yang sering muncul meliputi pembatasan akses pendamping pada area tertentu, kekhawatiran privasi pasien lain, keterbatasan ruang, serta persepsi tenaga kesehatan tentang potensi gangguan alur kerja. Oleh karena itu, pendampingan suami perlu diatur melalui kebijakan internal yang jelas (misalnya prosedur masuk ruang bersalin, etika pendamping, dan edukasi peran pendamping) agar dukungan dapat berjalan efektif tanpa mengurangi keselamatan dan privasi. (El-Halabi et al., 2025).

## 5. Pengukuran Tingkat Kecemasan Menggunakan HARS

### a. Pengertian Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS)

Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan seseorang secara sistematis. Instrumen ini pertama kali dikembangkan oleh Max Hamilton pada tahun 1959 untuk menilai tingkat keparahan kecemasan pada pasien secara klinis (Hamilton, 1959). Seiring perkembangan ilmu pengetahuan, HARS tidak hanya digunakan dalam bidang psikiatri, tetapi juga banyak dimanfaatkan dalam penelitian kesehatan, termasuk kebidanan dan keperawatan.

Kecemasan merupakan respon emosional yang muncul akibat adanya ancaman atau kekhawatiran terhadap suatu kondisi yang belum pasti. Pada ibu yang akan menghadapi persalinan, kecemasan sering kali muncul akibat rasa takut terhadap nyeri, kekhawatiran terhadap keselamatan diri dan bayi, serta ketidakpastian proses persalinan. Kondisi ini dapat berdampak tidak hanya pada psikologis ibu, tetapi juga pada kondisi fisiologis, seperti peningkatan hormon stres yang dapat memengaruhi jalannya persalinan. Oleh karena itu, diperlukan alat ukur yang mampu menilai kecemasan secara menyeluruh, dan HARS menjadi salah satu instrumen yang sesuai untuk tujuan tersebut (Kaplan & Sadock, 2015).

### b. Indikator dan Interpretasi HARS

HARS terdiri dari 14 item yang mencakup dua aspek utama, yaitu aspek psikologis (psikis) dan aspek somatik (fisik) yaitu :

1. Perasaan Cemas (Merasa khawatir, gelisah, atau takut tanpa sebab yang jelas)
2. Ketegangan (Merasa tegang, tidak bisa rileks, mudah terkejut)
3. Ketakutan (Takut terhadap sesuatu, misalnya takut melahirkan, takut terjadi sesuatu pada bayi)
4. Gangguan tidur (Sulit tidur, sering terbangun, tidur tidak nyenyak)
5. Gangguan konsentrasi / intelektual (Sulit fokus, pikiran kosong, mudah lupa)
6. Perasaan depresi (Sedih, kehilangan semangat, merasa tidak berdaya)
7. Gejala otot / *somatik muscular* (Nyeri otot, kaku, tegang, gemetar)
8. Gejala sensorik / *somatik sensorik* (Pusing, kesemutan, penglihatan kabur, telinga berdenging)
9. Gejala kardiovaskular (Jantung berdebar, nyeri dada)
10. Gejala pernapasan (Sesak napas, napas terasa cepat atau pendek)
11. Gejala pencernaan/ *gastrointestinal* (Mual, muntah, perut tidak nyaman)
12. Gejala *urogenital* (Sering buang air kecil, gangguan saat buang air kecil)
13. Gejala otonom (Mulut kering, wajah pucat, berkeringat berlebihan)
14. Perilaku saat diwawancara (Tampak gelisah, tegang, tidak tenang selama wawancara)

Dengan mencakup kedua aspek tersebut yaitu aspek psikologis (psikis) dan aspek somatik (fisik), HARS mampu memberikan

gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi kecemasan seseorang (Hawari, 2011).

Dalam penggunaannya, setiap item pada HARS dinilai menggunakan skala 0 sampai 4 berdasarkan tingkat keparahan gejala yang dialami. Menurut Hamilton, 1959 penilaian setiap item HARS sesuai dengan perasaan responden sebagai berikut :

1. 0 = Tidak ada
2. 1 = Ringan
3. 2 = Sedang
4. 3 = Berat
5. 4 = Sangat berat

Interpretasi skor HARS digunakan untuk mengelompokkan tingkat kecemasan individu. Menurut Dadang Hawari dalam bukunya Manajemen Stres, Cemas dan Depresi, pengukuran kecemasan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dengan 14 item dan skor 0 - 4, kemudian dikategorikan sebagai berikut : :

1. 0 –14 = Tidak ada kecemasan
2. 15–20 = Kecemasan ringan
3. 21–27 = Kecemasan sedang
4. 28–41 = Kecemasan berat
5. 42–56 = Kecemasan sangat berat atau panik

Dalam konteks penelitian ini, HARS digunakan untuk mengukur tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan sebagai variabel dependen. Pengukuran dilakukan untuk mengetahui sejauh mana

kecemasan yang dialami oleh ibu, baik dari segi psikologis maupun fisik. Hasil pengukuran ini kemudian dikaitkan dengan variabel independen, yaitu pendampingan suami. Pendampingan suami merupakan bentuk dukungan sosial yang sangat penting bagi ibu yang akan melahirkan. Kehadiran suami dapat memberikan rasa aman, meningkatkan kepercayaan diri, serta membantu ibu dalam mengatasi rasa takut dan kecemasan. Dukungan emosional yang diberikan oleh suami dapat memengaruhi kondisi psikologis ibu, sehingga berpotensi menurunkan tingkat kecemasan yang dialami.

Melalui penggunaan HARS, peneliti dapat memperoleh data kuantitatif berupa skor kecemasan yang dapat dianalisis secara statistik. Perbandingan skor antara kelompok ibu yang didampingi suami dan yang tidak didampingi dapat menunjukkan apakah terdapat pengaruh yang signifikan dari pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Dengan demikian, HARS tidak hanya berfungsi sebagai alat ukur kecemasan, tetapi juga sebagai dasar dalam menganalisis hubungan antara variabel dalam penelitian. Penggunaan instrumen ini diharapkan dapat memberikan hasil yang objektif dan dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah.

#### **6. Hubungan Pendampingan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Menghadapi Persalinan**

Pendampingan suami selama persalinan dipandang sebagai bentuk dukungan sosial yang dapat memperkuat *coping* ibu dalam menghadapi stresor persalinan. Kehadiran suami, komunikasi yang menenangkan, serta penguatan positif dapat meningkatkan rasa aman dan kontrol diri ibu. Ketika

ibu merasa didampingi dan dipahami, persepsi ancaman terhadap nyeri dan ketidakpastian persalinan cenderung menurun, sehingga ibu lebih mampu melakukan relaksasi dan mengikuti arahan tenaga kesehatan (Walyani, 2020; WHO, 2020).

Secara mekanistik, dukungan emosional dan instrumental dari suami membantu ibu mengelola respon psikologis (misalnya rasa khawatir dan ketegangan) sekaligus mengurangi gejala somatik yang sering menyertai kecemasan (misalnya ketegangan otot, gangguan tidur, atau keluhan otonom). Hal ini sejalan dengan temuan bahwa dukungan pasangan berkaitan dengan penurunan kecemasan persalinan dan perbaikan kesehatan mental perinatal (Shorey & Chan, 2020; Yildiz et al., 2022).

Dengan demikian, pada penelitian ini pendampingan suami (variabel independen) diperkirakan berpengaruh terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (variabel dependen). Pengaruh tersebut dapat terukur melalui skor HARS, yaitu semakin baik pendampingan suami maka gejala kecemasan yang dinilai pada 14 item HARS cenderung lebih ringan, sehingga skor total HARS menjadi lebih rendah. Temuan penelitian terdahulu juga mendukung hubungan ini, di antaranya Rahmawati et al. (2021), Sari & Lestari (2022), serta Dewi & Handayani (2023) yang menunjukkan dukungan/pendampingan suami berkaitan dengan penurunan kecemasan ibu bersalin.

Bila dikaitkan dengan teori stres dan *coping*, pendampingan suami dapat diposisikan sebagai sumber daya eksternal yang memperkuat *secondary appraisal* ibu. Kehadiran suami meningkatkan persepsi bahwa

ibu memiliki bantuan dan dukungan, sehingga tuntutan persalinan tidak dinilai sebagai ancaman yang sepenuhnya tidak terkendali. *Appraisal* yang lebih adaptif ini membantu ibu memilih *coping* yang lebih efektif (misalnya fokus pada teknik napas, relaksasi, dan mengikuti arahan bidan) serta mengurangi *coping* maladaptif (misalnya panik, menarik diri, atau catastrophizing terhadap nyeri). (Stanton & Taylor, 2025).

Dukungan pasangan juga berhubungan dengan penurunan *fear of childbirth*. Ketika ibu merasa didukung secara emosional dan instrumental, rasa takut terhadap proses persalinan cenderung berkurang. Penurunan ketakutan ini penting karena *fear of childbirth* dapat memicu ketegangan dan meningkatkan kecemasan selama persalinan. (Alizadeh-Dibazari et al., 2025).

Dari perspektif kualitas asuhan, pendamping persalinan dapat membantu terciptanya lingkungan yang lebih aman dan bermartabat, misalnya dengan memperkuat komunikasi, memastikan kebutuhan dasar ibu terpenuhi, serta membantu ibu mengekspresikan preferensi. Pengalaman persalinan yang *respectful* dan minim *mistreatment* berpotensi menurunkan distress psikologis, termasuk kecemasan, baik selama persalinan maupun setelah persalinan. (El-Halabi et al., 2025; Hameed et al., 2025).

Secara operasional, hubungan pendampingan suami dan kecemasan diharapkan tampak pada komponen HARS yang menilai *anxious mood*, *tension*, *fears*, insomnia, serta keluhan somatik terkait. Semakin baik pendampingan suami (konsisten hadir, menenangkan, membantu kebutuhan fisik, dan memfasilitasi komunikasi), maka gejala kecemasan pada 14 item

HARS cenderung lebih ringan sehingga skor total HARS lebih rendah. (Hamilton, 1959; Sulistyorini, 2022).

## 7. Sintesis dan Kesenjangan Penelitian

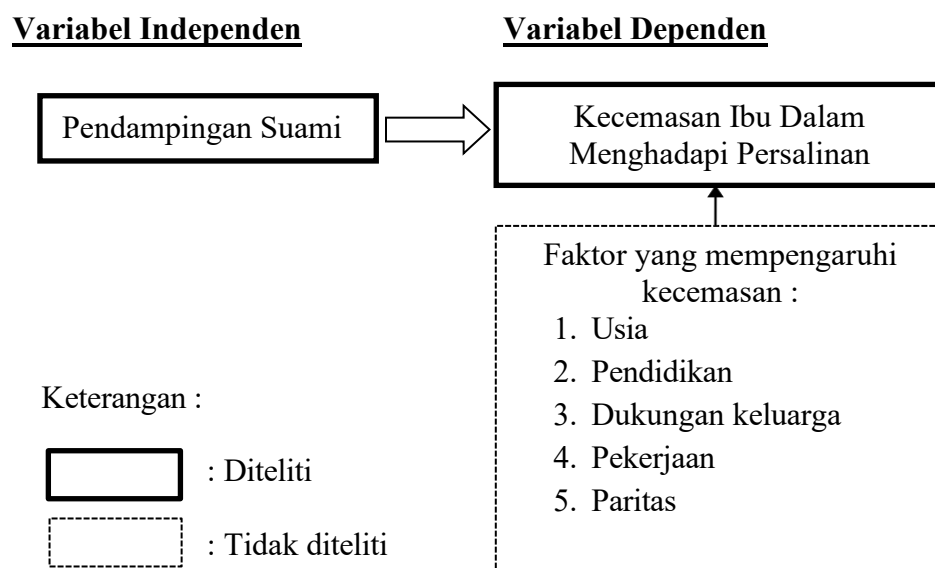
Berdasarkan penelitian terdahulu, dapat disintesis bahwa pendampingan/dukungan suami berhubungan dengan penurunan kecemasan ibu bersalin. Secara konseptual, kehadiran suami dapat bekerja sebagai dukungan emosional (memberi rasa aman, menenangkan, membantu regulasi emosi), dukungan informasional (membantu memahami proses, memberi penguatan terhadap informasi dari tenaga kesehatan), dan dukungan instrumental (membantu kebutuhan praktis selama persalinan). Ketiga bentuk dukungan ini dapat memperbaiki penilaian kognitif (appraisal) ibu terhadap persalinan, meningkatkan *coping* adaptif, serta menurunkan respons stres, sehingga skor kecemasan yang diukur dengan skala (misalnya HARS/HAM-A) cenderung lebih rendah pada ibu yang mendapat pendampingan baik.

Walaupun sebagian besar bukti mendukung manfaat dukungan suami/pendamping, masih terdapat variasi hasil yang dipengaruhi konteks fasilitas, kebijakan, budaya, serta kualitas interaksi pendamping dengan ibu dan tenaga kesehatan. Kajian implementasi menunjukkan bahwa aspek privasi, akses pendamping, serta penerimaan petugas menjadi faktor kunci agar pendampingan benar-benar memberikan dampak psikologis yang diharapkan. Menurut El-Halabi et al., 2025b; Hameed, Khan, & Avan, 2025 menegaskan pentingnya dukungan informasional sebagai komponen yang paling konsisten melindungi luaran kesehatan mental.

Kesenjangan yang masih ditemukan pada penelitian-penelitian sebelumnya adalah dominannya desain cross sectional, sehingga hubungan kausal masih perlu dipertegas. Selain itu, penggunaan instrumen pengukuran kecemasan yang beragam dapat menyebabkan perbedaan kategorisasi kecemasan. Oleh karena itu, penelitian ini menggunakan instrumen yang baku (HARS) untuk menilai tingkat kecemasan secara lebih terstandar, sehingga hasil penelitian diharapkan dapat memperkaya bukti lokal mengenai pengaruh pendampingan suami terhadap kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan.

## B. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dari penelitian Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin di Ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG tahun 2026.



**Gambar 2.1 Kerangka Konsep Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin di Ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG tahun 2026**

### C. Hipotesis

Hipotesis penelitian adalah jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui pengumpulan dan analisis data (Sugiyono, 2022). Hipotesis disusun berdasarkan kajian teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan, sehingga memiliki dasar ilmiah yang kuat. Dalam penelitian kuantitatif, hipotesis digunakan sebagai pedoman dalam menentukan arah penelitian serta sebagai dasar dalam pengujian statistik untuk mengetahui hubungan atau pengaruh antar variabel yang diteliti.

Menurut Notoatmodjo (2018), hipotesis adalah pernyataan yang menyatakan adanya hubungan antara dua variabel atau lebih yang akan diuji secara empiris. Dalam penelitian ini, hipotesis disusun berdasarkan teori mengenai pentingnya dukungan suami dalam proses persalinan yang dapat mempengaruhi kondisi psikologis ibu, khususnya tingkat kecemasan. Dukungan emosional yang diberikan oleh suami diyakini mampu memberikan rasa aman, meningkatkan kepercayaan diri, serta menurunkan tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2019). Berdasarkan uraian tersebut, maka hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a.  $H_0$  : Tidak terdapat perbedaan pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG tahun 2026.
- b.  $H_a$  : Terdapat pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan di ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG tahun 2026.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Data yang digunakan berupa angka yang dianalisis secara statistik untuk melihat pengaruh antara pendampingan suami sebagai variabel bebas dan tingkat kecemasan ibu sebagai variabel terikat (Sugiyono, 2022).

**Tabel 3.1 Desain Penelitian**

<b>Komponen</b>	<b>Keterangan</b>
Jenis penelitian	Kuantitatif
Desain	Observasional analitik
Pendekatan	Cross sectional
Sifat	Komparatif
Variabel bebas	Pendampingan suami
Variabel terikat	Tingkat kecemasan ibu bersalin
Pengumpulan data	Observasi, Kuisisioner pendampingan suami, Kuisisioner tingkat kecemasan ibu bersalin
Analisis	Perbandingan dua kelompok

#### B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

##### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti (Sugiyono, 2022). Populasi dalam penelitian ini terdiri dari semua pasien bersalin di Ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG selama periode penelitian yang memenuhi kriteria yang telah ditentukan peneliti sebanyak 64 orang.

## 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah populasi yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2018). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu bersalin yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

Dalam penelitian ini, besarnya sampel uji sesuai kriteria diprediksi dengan menggunakan rumus Slovin dengan margin of eror 10% dimana diketahui data persalinan normal di Ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG dalam 3 bulan terakhir adalah 180 pasien. Dengan menggunakan rumus Slovin, jumlah sampel yang diperoleh adalah 64 responden.

Adapun rumus Slovin adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N}{1+N(e)^2} \\
 &= \frac{180}{1+180(10\%)^2} \\
 &= \frac{180}{2,8} \\
 &= 64,28 \\
 &= 64,3 \text{ atau } 64 \text{ Responden}
 \end{aligned}$$

n = ukuran sampel

N = ukuran populasi

e = standar error (10%)

## 3. Teknik Sampling

Teknik Sampling adalah teknik pengambilan sampel untuk menentukan sampel yang akan digunakan dalam penelitian terhadap berbagai teknik sampling yang digunakan (Sugiyono, 2022). Sampel dalam penelitian adalah *total sampling* yaitu pengambilan sampel dengan mengambil semua anggota populasi menjadi sampel.

#### 4. Kriteria Sampel

##### a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang dapat dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Kelompok 1 ( Ibu Bersalin dengan Pendampingan Suami )
  - a) Ibu bersalin dengan persalinan normal
  - b) Ibu bersalin dalam inpartu kala 1 fase aktif
  - c) Ibu bersalin yang didampingi oleh suami selama proses persalinan (minimal sejak fase aktif)
  - d) Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden
  - e) Ibu bersalin yang dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik
- 2) Kelompok 2 ( Ibu Bersalin tanpa Pendampingan Suami )
  - a) Ibu bersalin dengan persalinan normal
  - b) Ibu bersalin dalam inpartu kala I fase aktif
  - c) Ibu bersalin yang tidak didampingi oleh suami selama proses persalinan
  - d) Ibu bersalin yang dapat didampingi oleh anggota keluarga lain (misalnya ibu kandung, saudara, atau kerabat)
  - e) Ibu bersalin yang bersedia menjadi responden
  - f) Ibu bersalin dalam kondisi sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik

#### b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan keadaan yang menyebabkan subjek tidak dapat dijadikan sebagai sampel penelitian (Notoatmodjo, 2018).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Ibu bersalin dengan persalinan operatif
- 2) Ibu bersalin dengan komplikasi kehamilan berat seperti eklampsia dan perdarahan
- 3) Ibu bersalin dengan gangguan psikologis berat yang sudah didiagnosis sebelumnya
- 4) Ibu bersalin yang tidak bersedia menjadi responden

#### C. Waktu dan Tempat Penelitian

##### 1. Waktu Penelitian

Penelitian ini direncanakan dilaksanakan pada bulan Mei tahun 2026.

##### 2. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG, Kabupaten Lombok Timur, Provinsi Nusa Tenggara Barat.

#### D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah sesuatu yang menjadi objek penelitian dan memiliki variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari (Sugiyono, 2022). Variabel dalam penelitian ini terdiri dari:

##### 1. Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahan variabel lain (Sugiyono, 2022). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pendampingan suami selama proses

persalinan.

## 2. Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi oleh variabel independen (Sugiyono, 2022). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kecemasan ibu bersalin.

## E. Definisi Operasional Penelitian

Definisi operasional adalah penjabaran variabel penelitian ke dalam bentuk yang dapat diamati dan diukur secara nyata, sehingga konsep yang bersifat abstrak dapat diubah menjadi indikator yang jelas dan terukur. Dengan demikian, peneliti dapat menentukan cara pengukuran dan pengumpulan data secara tepat serta menghindari perbedaan penafsiran terhadap variabel yang diteliti (Sugiyono, 2022).

Definisi operasional variabel pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

**Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian**

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Cara Ukur	Hasil Ukur	Skala Data
1. Bebas / Independen : <b>Pendampingan Suami</b>	Kehadiran suami dalam mendampingi ibu selama proses persalinan di ruang bersalin.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kehadiran suami di ruang bersalin</li> <li>2. Memberikan dukungan emosional (menenangkan, menyemangati)</li> <li>3. Keterlibatan saat kontraksi</li> <li>4. Membantu memenuhi kebutuhan fisik ibu (memberi makan/minum, mengatur posisi yang nyaman)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Observasi</li> <li>2.Kuesioner</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Didampingi suami</li> <li>2.Tidak didampingi suami</li> </ol>	Nominal

<p>2. Terikat / Dependen : <b>Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin</b></p>	<p>Kondisi emosional ibu berupa rasa cemas, takut, dan tegang saat menghadapi persalinan</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ekspresi wajah (tegang/panik, cemas, sedih) saat menghadapi persalinan</li> <li>2. Perilaku gelisah (tidak tenang, sering bergerak, susah tidur, susah konsentrasi) saat menghadapi persalinan</li> <li>3. Respon fisik (pusing, jantung berdebar, sesak nafas, mual muntah, lebih sering buang air kecil, wajah pucat)</li> <li>4. Respon terhadap nyeri (menjerit, sulit dikontrol)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.Observasi</li> <li>2.Kuesioner</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 0 –14 = Tidak ada kecemasan</li> <li>2. 15 –20 = Kecemasan ringan</li> <li>3. 21–27 = Kecemasan sedang</li> <li>4. 28–41 = Kecemasan berat</li> <li>5. 42–56 = Kecemasan sangat berat atau panik</li> </ol> <p>(Hawari,2013)</p>	<p>Ordinal</p>
--	--	--	--	--	----------------

## F. Instrument Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data agar penelitian dapat dilakukan secara sistematis (Sugiyono, 2022). Instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data adalah lembar kuesioner HARS untuk mengukur tingkat kecemasan ibu bersalin dan lembar kuisisioner pendampingan suami. Lembar kuesioner dalam penelitian ini terdiri dari 14 pertanyaan mengenai kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan dengan mengacu pada alat ukur kecemasan HARS yang merupakan instrumen standar yang valid dan reliabel dalam mengukur tingkat kecemasan secara klinis.

Selain menggunakan lembar kuesioner untuk mengukur tingkat kecemasan ibu bersalin, penelitian ini juga menggunakan kuesioner pendampingan suami.

## **G. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian lembar kuesioner dan observasi oleh peneliti terhadap pendampingan suami selama proses persalinan. Sebelum pengumpulan data dilakukan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian, selanjutnya meminta persetujuan dari ibu untuk menjadi responden. Dalam pengumpulan data, sebelumnya peneliti memberikan surat permohonan menjadi responden, dengan memberikan informed consent.

Pengolahan data dilakukan melalui beberapa tahapan (Notoatmodjo, 2018), yaitu:

### *1. Editing*

*Editing* adalah Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. *Editing* dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data dikumpulkan. *Editing* dalam penelitian ini dilakukan dengan mengambil data responden yang kemudian di masukkan ke tabulasi data dalam bentuk angka tabulasi.

### *2. Scoring*

Skoring untuk mengukur kecemasan menggunakan hasil kuisisioner. Setelah dilakukan skoring, maka dapat diketahui kecemasan responden. Kecemasan responden dapat ditentukan berdasarkan hasil dari jawaban 14 item pertanyaan yang mencakup gejala psikologis dan gejala somatik kecemasan.

Skor setiap item pada HARS dinilai menggunakan skala 0 sampai 4

berdasarkan tingkat keparahan gejala yang dialami. Menurut Hamilton, 1959 penilaian setiap item HARS sebagai berikut :

1. 0 = Tidak ada
2. 1 = Ringan
3. 2 = Sedang
4. 3 = Berat
5. 4 = Sangat berat

Menurut Dadang Hawari dalam bukunya Manajemen Stres, Cemas dan Depresi, pengukuran kecemasan menggunakan Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) dengan 14 item dan skor 0-4, kemudian dikategorikan sebagai berikut :

1. 0 –14 = Tidak ada kecemasan
2. 15 –20 = Kecemasan ringan
3. 21–27 = Kecemasan sedang
4. 28–41 = Kecemasan berat
5. 42–56 = Kecemasan sangat berat atau panik

### 3. *Coding*

*Coding* merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan data dan analisis data menggunakan komputer. Pemberian kode dalam penelitian ini menggunakan:

1. Tidak ada kecemasan = 0
2. Kecemasan ringan = 1
3. Kecemasan sedang = 2

4. Kecemasan berat = 3

5. Kecemasan sangat berat = 4

#### 4. *Entry Data*

Data entri adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan kedalam master tabel atau database komputer dalam bentuk kode (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program atau *software* komputer. Entri data dalam penelitian ini dilakukan dengan cara memasukkan data ke dalam tabel dengan bantuan program komputer.

#### 5. *Tabulating*

*Tabulating* merupakan tahap pengolahan data setelah *editing, scoring, coding, dan entry*, yang bertujuan menyusun serta mengelompokkan data ke dalam tabel secara sistematis. Pada tahap ini, data yang telah dikodekan disajikan berdasarkan variabel penelitian, seperti pendampingan suami dan tingkat kecemasan ibu bersalin, dalam bentuk tabel distribusi frekuensi maupun tabulasi silang. Penyajian ini memudahkan pemahaman, menunjukkan pola dan hubungan antarvariabel, serta meminimalkan kesalahan interpretasi. Selain itu, tabulasi menjadi dasar dalam analisis statistik lebih lanjut, baik univariat maupun bivariat, sehingga data tersusun rapi dan siap dianalisis secara ilmiah.

### **H. Analisis Data**

Analisis data merupakan suatu proses mencari dan menyusun secara sistematis data yang diperoleh dari hasil kuesioner, catatan lapangan, dokumentasi dengan cara mengorganisasikan data ke dalam kategori, menjabarkan ke dalam unit-unit, melakukan sintesa, menyusun ke dalam pola,

memiliki mana yang penting dan yang akan dipelajari, dan membuat kesimpulan sehingga mudah dipahami oleh diri sendiri maupun orang lain (Sugiyono, 2022).

Data yang dikumpulkan kemudian dianalisa dan dibuat dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dan selanjutnya diuraikan dalam bentuk narasi sesuai literatur yang ada. Jenis analisis yang dilakukan adalah :

#### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan terhadap setiap variabel penelitian, baik variabel independen maupun variabel dependen. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui distribusi frekuensi dan persentase dari masing-masing variabel yang diteliti. Hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi.

#### 2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk mengetahui pengaruh pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin.

Pada penelitian ini digunakan uji statistik non parametrik yaitu uji Mann-Whitney, karena data yang diperoleh tidak berdistribusi normal dan berskala ordinal. Uji ini digunakan untuk membandingkan perbedaan tingkat kecemasan antara dua kelompok, yaitu ibu yang mendapatkan pendampingan suami dan ibu yang tidak mendapatkan pendampingan suami. Pengambilan keputusan dilakukan berdasarkan nilai signifikan (p-value) dengan tingkat kesalahan ( $\alpha = 0,05$ ). Jika  $p\text{-value} < 0,05$  maka terdapat pengaruh pendampingan suami terhadap kecemasan ibu bersalin.

## I. Etika Penilaian

Penerapan etika penelitian kesehatan dilakukan melalui tiga prinsip yaitu prinsip menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for person*), prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan tidak merugikan (*nonmaleficence*), prinsip keadilan (*justice*) ( Sugiyono, 2020).

### 1. Permohonan menjadi responden

Responden diberikan kebebasan untuk menentukan apakah bersedia atau tidak untuk mengikuti kegiatan penelitian secara sukarela.

### 2. *Anonymity*

Untuk menjaga kerahasiaan responden peneliti tidak mencantumkan nama responden tetapi menggunakan nomor atau kode responden.

### 3. *Informed consent*

*Informed consent* adalah suatu proses penyampaian informasi secara relevan kepada responden/subjek penelitian untuk memperoleh persetujuan medis sebelum dilakukan suatu tindakan medis/partisipasi dalam penelitian.

### 4. Terhindar dari bahaya

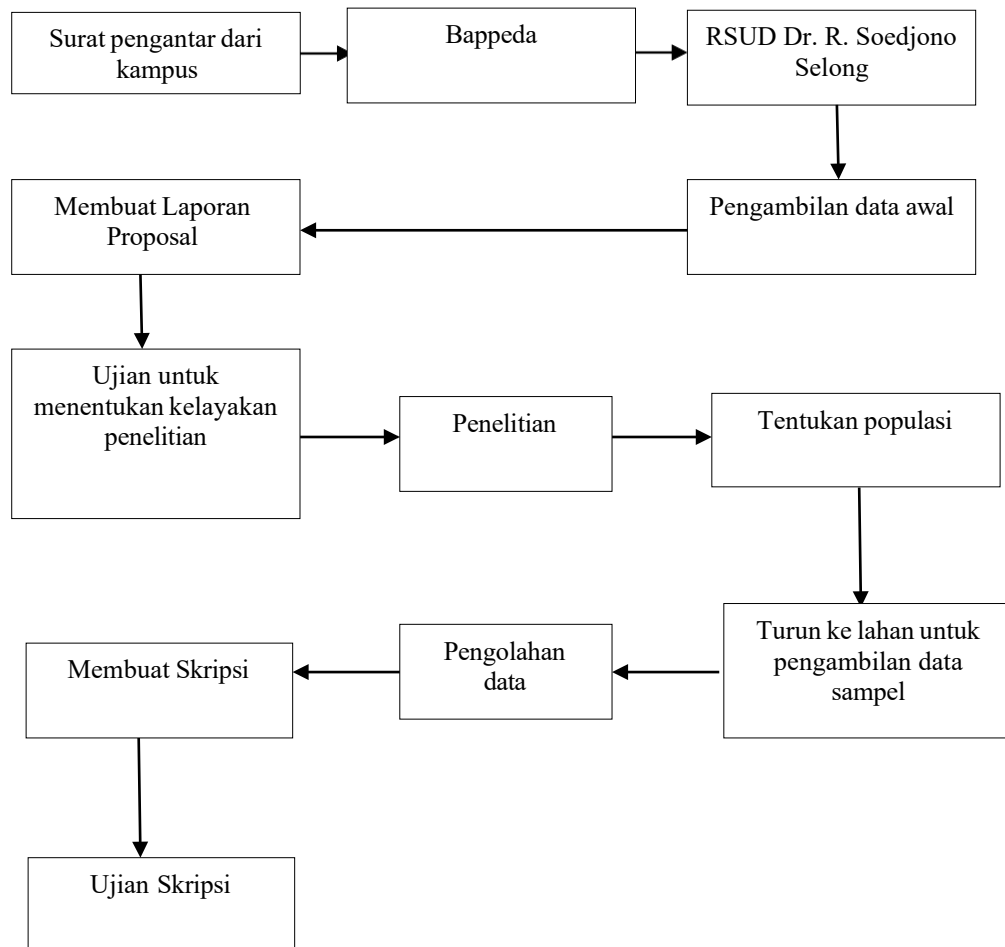
Peneliti harus menjelaskan kepada responden bahwa penelitian ini tidak akan membahayakan bagi status kesehatan responden.

### 5. Kejadian negatif yang mungkin terjadi

Apabila penelitian ini terjadi sesuatu hal yang melanggar hak asasi manusia, kode etik dan lain sebagainya, peneliti akan menyelesaikan permasalahan tersebut sesuai dengan aturan yang berlaku dan ketentuan hukum yang berlaku.

## J. Alur Peneliti

**Gambar 3.1 Alur Peneliti**



## DAFTAR PUSTAKA

- Alizadeh-Dibazari, A., Maghalian, M., & Mirghafourvand, M. (2025). The relationship between perceived social support and fear of childbirth: A systematic review and meta-analysis. *BMC Psychology*.
- Bohren, M. A., Berger, B. O., Munthe-Kaas, H., & Tunçalp, Ö. (2020). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7(7), CD003766.
- Damayani, A. D., & Imami, R. (2025). *Asuhan kebidanan pada persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dewi, R., & Handayani, S. (2023). Pengaruh dukungan suami terhadap kemajuan persalinan dan tingkat kecemasan ibu. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 8(1), 23–31.
- Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat. (2024). *Profil kesehatan Provinsi NTB tahun 2024*. Mataram: Dinas Kesehatan NTB.
- Ding, X., Wu, Y., Xu, S., Zhu, R., Jia, X., Zhang, S., & Tao, F. (2021). Maternal anxiety during pregnancy and adverse birth outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 292, 8–20.
- El-Halabi, S., Annerstedt, K. S., Agossou, C., et al. (2025). Labour companionship and respectful treatment of women during childbirth. *BMJ Public Health*.
- El-Halabi, S., Pembe, A. B., Dumont, A., et al. (2025). Towards a universal implementation of labor companionship. *Frontiers in Health Services*.
- Fitriasnani, M., et al. (2022). Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu menjelang persalinan. *Global Research in Public Health*.
- Hameed, W., Khan, B., & Avan, B. I. (2025). The role of birth companionship in women's experiences of mistreatment during childbirth and postpartum anxiety and depression. *PLOS Global Public Health*.
- Hamilton, M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32(1), 50–55. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8341.1959.tb00467.x>
- Hawari, D. (2013). *Manajemen stres, cemas, dan depresi*(Edisi revisi). Jakarta: Badan Penerbit FKUI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Profil kesehatan Indonesia tahun 2023*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Khairat, N., & Puspita, D. (2025). Hubungan dukungan keluarga dengan tingkat kecemasan ibu bersalin. *Jurnal Delima*.
- Lestari, P., & Wahyuni, S. (2024). Peran pendamping persalinan dalam menurunkan kecemasan ibu bersalin. *Jurnal Midwifery Update*, 5(1), 10–18.
- Lumastari, D., et al. (2024). Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu primigravida menjelang persalinan. *Jurnal Ners dan Praktik Keperawatan*.
- Mohammdi, F., Vakili, F., Khani, S., Elyasi, F., Alizadeh Navaei, R., & Hamzehgardeshi, Z. (2025). Individual-family and social predictors of fear of childbirth in nulliparous pregnant women in Amol, Iran. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurseha, N., et al. (2024). *Buku ajar psikologi kehamilan, persalinan, dan nifas*. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kebidanan* (Edisi 4). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Putri, A., & Rahman, F. (2020). Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu menjelang persalinan. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 11(2), 67–74.
- Rahmawati, D., Pratiwi, A., & Lestari, Y. (2021). Efektivitas pendampingan suami terhadap tingkat kecemasan ibu bersalin kala I. *Jurnal Kesehatan Reproduksi Indonesia*, 12(1), 45–52.
- Rohani, S., Saswita, R., & Marisah. (2021). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, M., & Lestari, Y. (2022). Hubungan dukungan suami dengan tingkat kecemasan ibu inpartu kala I fase aktif. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan*, 14(2), 88–95.
- Shorey, S., & Chan, S. W. C. (2020). The impact of partner support on perinatal mental health: A systematic review. *Midwifery*, 85, 102685.
- Stanton, A. L., & Taylor, S. E. (2025). *Health psychology*. New York: McGraw Hill.
- Subiastutik, E., & Maryanti, D. (2022). *Buku ajar asuhan kebidanan persalinan*. Kediri: Penerbit NEM.
- Sugiyono. (2022). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

- Sujianti, et al. (2021). *Buku ajar psikologi kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyorini, A. (2022). *Kecemasan: Pengkajian, penatalaksanaan dan psikoterapi*. Malang: Literasi Nusantara Abadi.
- Tyastuti, S., & Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan kebidanan persalinan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Walyani, E. S. (2020). *Konsep dasar asuhan kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2019). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- World Health Organization. (2020). *Intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: WHO.
- Yildiz, P. D., Ayers, S., & Phillips, L. (2022). The role of partner support in reducing childbirth anxiety. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22, 315.
- Yulianti, S., et al. (2024). Peran pendamping persalinan terhadap kesejahteraan psikologis ibu bersalin. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*.



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HAMZAR  
LOMBOK TIMUR NUSA TENGGRA BARAT  
TERAKREDITASI BAN-PT**

IjinDepkes RI : HK.03.05/1/4/4953/2008SK IjinPenyelenggraraMendiknas : 36/D/0/2009  
Kantor Sekretriari: Jl. Raya Lb. Lombok Komplek Ponpes Mara qitta' limat Mamben Daya  
Kecamatan Wanasaba Kabupaten Lombok Timur NTB Telp. 0376292470 Kode Pos 83653

**KUESIONER  
LEMBAR PENILAIAN KECEMASAN**

Judul penelitian : Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin di Ruang VK. RSUD. Dr. R. SOEDJONO SELONG

Nama responden :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Gravida :

Tanggal/Jam :

Penilai/Enumerator :

No	Pertanyaan	Jawaban				
		0	1	2	3	4
1.	Apakah ibu merasa cemas saat menghadapi persalinan?					
2.	Apakah ibu merasa tegang atau gelisah dalam menghadapi persalinan?					
3.	Apakah ibu merasa takut dengan proses persalinan?					
4.	Apakah ibu sulit tidur karena memikirkan persalinan?					
5.	Apakah ibu sulit berkonsentrasi karena memikirkan persalinan?					
6.	Apakah ibu merasa tidak tenang atau sedih memikirkan persalinan ibu?					
7.	Apakah ibu merasakan otot tegang atau kaku saat memikirkan persalinan ibu?					
8.	Apakah ibu merasa pusing saat memikirkan tentang bagaimana persalinan ibu ?					
9.	Apakah jantung ibu berdebar-debar saat memikirkan tentang bagaimana persalinan ibu?					
10.	Apakah napas ibu terasa cepat atau pendek saat memikirkan tentang bagaimana persalinan ibu?					
11.	Apakah ibu merasa mual atau tidak nyaman di perut saat memikirkan tentang bagaimana persalinan ibu?					
12.	Apakah ibu lebih sering buang air kecil dari biasanya karena merasa cemas saat memikirkan tentang bagaimana persalinan ibu?					
13.	Apakah ibu mengalami keringat dingin atau mulut terasa kering saat memikirkan tentang bagaimana persalinan ibu?					
14.	Apakah ibu merasa gelisah atau tidak bisa diam saat memikirkan tentang bagaimana persalinan ibu?					

**KUESIONER  
PENDAMPINGAN SUAMI**

<b>No</b>	<b>Pertanyaan</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1	Apakah suami ibu hadir di ruang bersalin selama proses persalinan berlangsung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Apakah suami ibu mendampingi sejak awal persalinan (fase aktif)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Apakah suami ibu tetap berada di dekat ibu selama proses persalinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Apakah suami ibu memberikan kata-kata yang menenangkan saat ibu merasa cemas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Apakah suami ibu memberikan semangat kepada ibu selama proses persalinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Apakah suami ibu membantu ibu saat kontraksi (misalnya memijat atau memegang tangan)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Apakah suami ibu berada di samping ibu saat kontraksi terjadi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Apakah suami ibu membantu memenuhi kebutuhan minum atau makan saat diperlukan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Apakah suami ibu membantu mengatur posisi tubuh ibu agar lebih nyaman	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Apakah suami ibu aktif membantu kebutuhan ibu selama proses persalinan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## **SURAT PERSETUJUAN PENELITIAN (*INFORMED CONSENT*)**

Yang mendatangani dibawah ini, saya :

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan dengan sungguh-sungguh bahwa saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang berjudul **“Pengaruh Pendampingan Suami Terhadap Kecemasan Ibu Bersalin di Ruang VK RSUD. DR. R. Soedjono Selong.”**

Pernyataan ini saya buat dengan jujur tanpa ada paksaan dari pihak lain dan saya percaya apa yang saya buat dijamin kerahasiaannya.

Selong, Mei 2026

Responden