

PENGARUH PENDAMPINGAN SUAMI TERHADAP LAMA PERSALINAN NORMAL KALA II PADA IBU PRIMIPARA DI RUMAH BERSALIN SAKINA IDAMAN YOGYAKARTA

Helnia Kusumawati *¹, S.F. Budi Hastuti, S. Kp. M. Kes *²,
Azizah Khoiriyati, S. Kep. Ns *³

ABSTRAK

Suami adalah orang terdekat yang dapat memainkan peranan penting bagi wanita yang sedang melahirkan. Suami sebagai pendamping persalinan dapat membawa ketentraman bagi istri yang akan bersalin dan dapat memainkan peranan yang aktif dalam memberikan dukungan fisik dan dorongan moral.

Penelitian ini difokuskan pada pengaruh pendampingan suami terhadap lama persalinan normal kala II pada ibu primipara. Mengingat primipara merupakan persalinan pertama sehingga ibu bersalin belum mempunyai pengalaman tentang persalinan. Suami diharapkan dapat membantu ibu dengan memberikan suport seperti memegang tangan ibu dan membantu ibu berdoa/ berdzikir sehingga dapat memperlancar proses persalinan khususnya tidak terjadi partus lama. Pendampingan suami dimulai dari kontraksi teratur setiap 10 menit sampai bayi lahir.

Responden dalam penelitian ini adalah 28 ibu primipara yang diindikasikan bersalin secara normal di RB Sakina Idaman Yogyakarta, 14 persalinan dengan pendampingan suami dan 14 persalinan dengan pendampingan selain suami. Penelitian ini merupakan penelitian eksperimen dengan menggunakan desain *True Eexperimental*. Alat penelitian yang digunakan yaitu lembar observasi. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas dan variabel terikat dipakai analisa uji statistik *Independent Sample T-Test* (*Uji untuk dua sampel yang tidak berpasangan*) dengan menggunakan program SPSS for Windows.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara pengaruh pendampingan suami dan pendampingan selain suami dengan lama persalinan normal kala II. Hal ini ditunjukkan dengan nilai probabilitas (p) masing-masing $0,160 > 0,05$ yang berarti tidak mempunyai pengaruh yang signifikan

Keyword: Pendampingan Suami, Lama Persalinan Normal

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia merupakan yang tertinggi dibandingkan dengan AKI di Negara-negara ASEAN lainnya. Diperkirakan di Indonesia terjadi 5 juta persalinan setiap tahunnya. Dua puluh ribu diantaranya berakhir dengan kematian akibat sebab-sebab yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan (Rencana Strategis Nasional : MPS, 2001)

Sesuai komitmen global, Indonesia menetapkan target penurunan AKI menjadi 125 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2010. Dalam kurun waktu satu dasa warsa AKI telah menurun dari 450 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1994 menjadi 307 per 100.000 pada tahun 2004, atau setiap tahun ada 13.778 kematian ibu bersalin atau setiap jam terdapat 2 orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai sebab. Demikian pula angka kematian bayi (AKB), khususnya angka kematian bayi

baru lahir (neonatal) masih berada pada kisaran 20 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2004)

Menyadari kondisi tersebut, Departemen Kesehatan pada tahun 2000 menyusun Rencana Strategis (Renstra) jangka panjang upaya penurunan angka kematian ibu dan kematian bayi baru lahir. Dalam Renstra ini difokuskan pada kegiatan yang dibangun atas dasar sistem kesehatan yang mantap untuk menjamin pelaksanaan intervensi dengan biaya yang efektif berdasarkan bukti ilmiah yang dikenal dengan sebutan "Making Pregnancy Safer (MPS)". MPS merupakan strategi sektor kesehatan secara terfokus pada pendekatan dan perencanaan yang sistematis dan terpadu. Output yang diharapkan dari strategi tersebut adalah menetapkan keterlibatan suami dalam mempromosikan kesehatan ibu dan meningkatkan peran aktif suami dan keluarga dalam kehamilan dan persalinan (Rencana strategis : MPS, 2001).



Dalam MPS dinyatakan pendekatan dalam meningkatkan partisipasi suami dalam kesehatan reproduksi adalah membekali suami dengan informasi dan mengikutsertakan suami dalam setiap upaya meningkatkan kesehatan reproduksi. Salah satu upaya kegiatan yang dapat dilakukan suami dalam upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak adalah mendampingi istri selama proses persalinan dan mendukung rujukan bila diperlukan (Rencana Strategis: MPS, 2001)

Kala II merupakan kala yang penting karena ibu harus berjuang untuk mengeluarkan janinnya dan menuntut pengorbanan seorang ibu baik untuk menahan rasa sakit, pengorbanan emosi, tenaga bahkan nyawa sekalipun. Ibu diharapkan dapat bersikap tenang dan berkonsentrasi terhadap persalinannya. Kehadiran suami akan membawa ketentraman bagi istri yang sedang bersalin (Farer, 2001). Wanita menyatakan sangat menginginkan suami dapat terlibat dalam persalinan (Bobak, 1995)

Dalam pendampingan persalinan diharapkan suami dapat memberikan support seperti menghitung kontraksi uterus, menggosok punggung, memberi dorongan untuk istirahat antar kontraksi. Disamping itu dapat juga memberikan dukungan dengan memegang tangan ibu, mencuci muka ibu, dan memberikan perhatian yang tidak terbagi (Hamilton, 1995)

Ip YW (2000) dalam penelitian pendampingan suami selama persalinan di Hongkong menyatakan bahwa wanita yang suaminya hadir dalam persalinan menggunakan dosis obat analgetik yang lebih besar dibandingkan wanita yang suaminya tidak hadir dalam persalinan. Hal ini terjadi karena suami tidak memberikan support seperti yang diharapkan. Ip YW pun menyatakan bahwa perawat di Hongkong membutuhkan cara untuk membantu suami agar dapat memberikan support sebagai teman dalam persalinan sehingga dapat memperlancar persalinan.

Dari fenomena inilah peneliti ingin membandingkan pengaruh pendampingan suami terhadap kelancaran persalinan di Hongkong dengan fenomena yang ada di Indonesia khususnya Yogyakarta. Kelancaran persalinan

yang peneliti ambil yaitu tentang lamanya persalinan normal sedangkan bentuk pendampingan suami yaitu aktifitas dari suami sebagai pendamping persalinan dan juga peneliti memberikan cara untuk membantu suami dalam memberikan support dengan menyarankan agar suami membantu ibu dalam berdoa.

Rumah Bersalin Sakina Idaman Yogyakarta sebagai sarana pelayanan kesehatan ibu dan anak mempunyai slogan “ Terlambat dua jam saja sudah dapat menyebabkan kematian “. Dari slogan ini tersirat peran aktif suami, keluarga dan lingkungan sangat diperlukan. Berdasarkan survey pendahuluan, jumlah persalinan normal primipara pada tahun 2005 berjumlah 367 persalinan dan dengan tindakan vakum berjumlah 41 persalinan. Di Rumah Bersalin Sakina Idaman belum pernah dilakukan penelitian tentang pengaruh pendampingan suami terhadap proses persalinan normal.

Berangkat dari hal-hal di atas, pada kesempatan ini peneliti tertarik untuk meneliti tentang pengaruh pendampingan suami terhadap lama persalinan normal kala II pada ibu primipara.

Kerangka penelitian dapat dijelaskan sebagai berikut. Ada 4 faktor yang dapat mempengaruhi penelitian yaitu tenaga, jalan lahir, janin dan psikis. Dalam penelitian ini psikis mempengaruhi terhadap lama persalinan normal kala II. bentuk pendampingan yang diberikan yaitu kehadiran pendamping, memberikan suport spiritual dan menggenggam tangan ibu.

Tujuan umum dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh pendampingan suami terhadap lama persalinan normal kala II pada ibu primipara. Tujuan khusus penelitian ini untuk mengetahui lama persalinan normal kala II pada ibu primipara dengan didampingi suami di Rumah Bersalin Sakina Idaman Yogyakarta, untuk mengetahui lama persalinan normal kala II pada ibu primipara dengan tidak didampingi suami di Rumah Bersalin Sakina Idaman Yogyakarta, untuk mengetahui perbandingan lama persalinan normal kala II pada ibu primipara yang didampingi suami dengan yang tidak didampingi suami di Rumah Bersalin

Sakina Idaman Yogyakarta. Penelitian ini diharapkan dapat memberi wacana baru untuk keperawatan maternitas dan dapat memberikan data dasar untuk penelitian sesuai dengan yang akan dilaksanakan.

METODE

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti yaitu ibu primipara. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini, diambil secara accidental sampling yaitu setiap ada ibu primipara yang diindikasikan bersalin secara normal baik yang didampingi suami maupun didampingi selain suami atau tidak didampingi di kamar bersalin. Teknik pengambilan sampel ini dipakai karena terjadinya persalinan tidak dapat direncanakan baik waktu maupun jumlahnya.

Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas dan variabel terikat yaitu variabel bebas, pendampingan suami dan variabel terikat, lama persalinan normal kala II. Teknik pengumpulan data yang digunakan data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil pengamatan langsung terhadap ibu bersalin dan data sekunder yaitu tentang identitas ibu dan suami diperoleh dari catatan rumah bersalin.

Teknik pengolahan dan analisis data yaitu editing dan tabulasi data diting data. Editing merupakan tahap kegiatan memeriksa data yang telah terkumpul, agar terisi secara lengkap, jelas, dan seragam dan dilakukan tabulasi data untuk menyajikan distribusi frekuensi karakter responden yang terdiri dari umur, pendidikan, pekerjaan dan lama persalinan.

Setelah data terkumpul, selanjutnya adalah analisa data. Untuk mengetahui ada tidaknya pengaruh dari variabel bebas dan variabel terikat dipakai analisa uji statistik *Independent Sample T-Test* (*Uji untuk dua sampel yang tidak berpasangan*) dengan menggunakan program SPSS for Windows. Pada bagian I analisis ini mengemukakan hasil umum mengenai masing-masing kelompok varian, dimana dikemukakan N, Mean, Standar Deviasi dan Standar Error. Bagian II merupakan tahap

pengujian. Proses pengujian t : (berdasarkan probabilitas)

1. Tentukan hipotesis

H_0 : Rata-rata Lama persalinan normal kala II pada ibu primipara dengan pendampingan suami dan Pendampingan selain suami adalah sama.

H_1 : Rata-rata Lama persalinan normal kala II pada ibu primipara dengan pendampingan suami dan Pendampingan selain suami adalah berbeda.

2. Penentuan kesimpulan berdasarkan probabilitas

a. Jika probabilitas (signifikansi) $> 0,05$, maka H_0 : diterima

b. Jika probabilitas (signifikansi) $< 0,05$, maka H_0 : ditolak

Persiapan penelitian dilakukan setelah judul penelitian disetujui. Diawali dengan mencari sumber-sumber pustaka dan studi pendahuluan ke rumah bersalin Sakinah Idaman sebagai lokasi penelitian untuk penyusunan proposal. Konsultasi proposal dilakukan pada pembimbing 1 dan 2 yang telah ditentukan untuk mendapatkan koreksi dan masukan. Setelah proposal disetujui dan disahkan oleh pembimbing 1 dan 2 selanjutnya dilakukan pengurusan ijin penelitian di Rumah Bersalin Sakina Idaman yaitu ke Bappeda Yogyakarta dan Bappeda Sleman, setelah mendapat ijin penelitian maka pengumpulan data mulai dilaksanakan.

Tahap Pelaksanaan pelaksanaan penelitian sebagai berikut:

- a. Menunggu ibu yang akan bersalin di Rumah Bersalin Sakina Idaman
- b. Setelah ibu dikaji persalinannya oleh Bidan dan terlihat tenang, peneliti memperkenalkan diri dan menanyakan apakah ibu dan suami untuk bersedia atau tidak menjadi responden.
- c. Jika bersedia menjadi responden, maka ibu atau suami diperkenankan untuk menandatangani persetujuan di lembar persetujuan
- d. Menentukan responden sebagai kelompok perlakuan atau kelompok pembanding

- e. Observasi persalinan: observasi dilakukan dimulai dari kontraksi teratur setiap 10 menit sampai dengan bayi lahir

Setelah responden mencapai 28 persalinan primipara dan seluruh data terkumpul, dilakukan tabulasi, pengolahan data dan analisa data. Tahap akhir adalah penyusunan laporan Karya Tulis Ilmiah, dilanjutkan dengan seminar

hasil penelitian dan revisi laporan hasil penelitian

Dalam penelitian ini peneliti mengalami kendala dalam mendapatkan responden karena sampel yang ada kecil sedangkan populasi yang dibutuhkan besar. Saat observasi, peneliti merasa membutuhkan pengamat lain yang dapat menggantikan peneliti saat melakukan kegiatan lain seperti makan, shalat dan ke kamar mandi.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur Persalinan dengan Pendampingan Suami di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus – 25 September 2006

No	Umur Responden	Frekuensi	Presentase
1.	< 20	0	0 %
2.	20 – 25	11	78,5 %
3.	26 – 30	3	21,5 %
4.	> 30	0	0 %
Jumlah		14	100 %

Tabel 2. Karakteristik Responden berdasarkan Umur Persalinan dengan Pendampingan Selain Suami di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus-25 September 2006

No	Umur Responden	Frekuensi	Presentase
1.	< 20	0	0 %
2.	20 – 25	8	50 %
3.	26 – 30	4	28,6 %
4.	> 30	2	14,3 %
Jumlah		14	100 %

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan Persalinan dengan Pendampingan Suami di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus - 25 September 2006

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
----	------------	-----------	------------

1.	SD	0	0 %
2.	SMP	0	0 %
3.	SMA/SMK	9	64,3 %
4.	Perguruan Tinggi	5	35,7 %
Jumlah		14	100 %

Tabel 4. Karakteristik Responden Persalinan dengan Pendampingan Selain Suami berdasarkan Pendidikan di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus – 25 September 2006

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	SD	0	0 %
2.	SMP	0	0 %
3.	SMA/SMK	5	35,7 %
4.	Perguruan Tinggi	9	64,3 %
Jumlah		14	100 %

Tabel 5. Karakteristik Responden dengan Pendampingan Suami berdasarkan Pekerjaan di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus – 25 September 2006

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	IRT	3	21,4 %
2.	Swasta	8	57,1 %
3.	PNS	2	14,3 %
4.	TNI	1	7,2 %
Jumlah		14	100 %

Tabel 6. Karakteristik Responden dengan Pendampingan Selain Suami berdasarkan Pekerjaan di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus – 25 September 2006

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	IRT	5	35,7 %
2.	Swasta	7	50 %
3.	Mahasiswa	2	14,3 %

Jumlah	14	100 %
---------------	-----------	--------------

Tabel 7. Karakteristik Pendamping Suami berdasarkan Umur di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus – 25 September 2006

No	Umur Pendamping	Frekuensi	Presentase
1.	20 - 25	3	21,4 %
2.	26 - 30	6	42,9 %
3.	31 - 40	5	35,7 %
4.	> 40	0	0 %
Jumlah		14	100 %

Tabel 8. Karakteristik Pendamping Selain Suami berdasarkan Umur di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus- 25 September 2006

No	Umur Pendamping	Frekuensi	Presentase
1.	20 - 25	1	7,1 %
2.	26 - 30	1	7,1 %
3.	31 - 40	2	14,3 %
4.	> 40	10	71,5 %
Jumlah		14	100 %

Tabel 9. Karakteristik Pendamping Suami berdasarkan Pendidikan di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus- 25 September 2006

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	SD	0	0 %
2.	SMP	0	0 %
3.	SMA/SMK	8	57,1 %
4.	Perguruan Tinggi	6	42,9 %
Jumlah		14	100 %

Tabel 10. Karakteristik Pendamping Selain Suami berdasarkan Pendidikan di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus – 25 September

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	SD	0	0 %
2.	SMP	0	7,1 %
3.	SMA/SMK	10	71,5 %
4.	Perguruan Tinggi	4	28,6 %

Jumlah	14	100 %
---------------	-----------	--------------

Tabel 11. Karakteristik Pendamping Suami berdasarkan Pekerjaan di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus – 25 September

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	PNS	1	7,1 %
2.	Swasta	12	85,8 %
3.	POLRI	1	7,1 %
Jumlah		14	100 %

Tabel 12. Karakteristik Pendamping Selain Suami berdasarkan Pekerjaan di RB Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus – 25 September 2006

No	Pekerjaan	Frekuensi	Presentase
1.	IRT	6	42,9 %
2.	Swasta	6	42,9 %
3.	PNS	1	7,1 %
4.	Mahasiswa	1	7,1 %
Jumlah		14	100 %

Tabel 13. Rerata Persalinan Normal Kala II Pada Ibu Primipara di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus – 25 September 2006

Pendampingan	Rerata Lama persalinan	P
Dengan suami	33.6429 + 34.6845	0,160
Selain suami	53.6429 + 38.4280	0,160

Tabel 14. Rerata Lama Persalinan (menit) Kala I dan Kala II Persalinan dengan Pendampingan Suami dan Persalinan dengan Pendampingan Selain Suami pada Ibu Primipara di RB. Sakina Idaman Yogyakarta dari Tanggal 9 Agustus – 25 September 2006

Pendampingan	Kala I	Kala II	Jumlah
Suami	653,2	33,6	686,8
Selain Suami	540,1	53,6	593,7

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan semua (100%) ibu primipara yang didampingi suami maupun selain suami tergolong dalam usia

reproduksi sehat karena usia ibu berkisar antara 20-35 tahun, sesuai dengan pendapat Hamilton (1995) menyatakan bahwa reproduksi sehat optimal bagi seorang wanita berada pada usia

20-35 tahun karena dalam usia tersebut organ-organ reproduksi berfungsi secara optimal dengan siklus menstruasi.

Karakteristik pendamping suami dan pendamping selain suami mempunyai perbedaan mencolok pada jenis kelamin, tingkat umur dan pengalaman. Pendamping suami mempunyai jenis kelamin pria, tingkat umur yang didominasi pada umur 26-30 tahun dan belum mempunyai pengalaman tentang persalinan sedangkan karakteristik pendamping selain suami mempunyai jenis kelamin wanita, didominasi tingkat umur lebih dari 40 tahun dan sudah mempunyai pengalaman tentang persalinan. Tetapi, ternyata hal ini tidak mempengaruhi terhadap lama persalinan normal kala II.

Berdasarkan data yang diperoleh, tingkat pendidikan Ibu primipara terendah adalah tamat SMA/SMK dan pendidikan terakhir pendamping suami maupun selain suami pada tingkat SMA/SMK, sehingga hal ini dapat memperlancar komunikasi antara pasien dengan pendamping maupun antara pasien dan pendamping dengan tenaga kesehatan dalam memahami bentuk dukungan serta arahan tentang proses persalinan. Demikian juga dengan pekerjaan, peneliti mengkaji karena ini berhubungan dengan sosial ekonomi yang akan mempengaruhi kesehatan fisik maupun psikis.

Dari data diperoleh bahwa ibu primipara yang didampingi suami dan didampingi selain suami tidak memberikan pengaruh yang signifikan terhadap lama persalinan normal kala II. Diketahui nilai probabilitas (p) pada pendampingan suami dan pendampingan selain suami adalah 0,160. Dengan demikian probabilitas (p) $0,160 > 0,05$ yang berarti bahwa dalam proses persalinan normal kala II dengan pendampingan suami dan dengan pendampingan selain suami pada ibu primipara tidak mempunyai pengaruh yang signifikan.

Diketahui ada 4 ibu primipara yang mengalami persalinan abnormal yaitu partus lama (> 90 menit atau 1,5 jam) dan mendapatkan bantuan tindakan persalinan (vakum). Persalinan dengan pendampingan suami ditemukan ada 1 persalinan yang mengalami partus lama sekaligus mendapatkan bantuan persalinan yaitu

vakum. Sedangkan persalinan dengan pendampingan selain suami ditemukan ada 1 persalinan yang mengalami partus lama sekaligus mendapatkan bantuan persalinan yaitu vakum, 1 persalinan yang mengalami partus lama dan 1 persalinan yang mengalami bantuan tindakan persalinan yaitu vakum. Dari data tersebut dapat dilihat bahwa ibu primipara dengan pendampingan suami lebih sedikit mengalami persalinan abnormal yaitu terjadi partus lama dan mendapatkan bantuan persalinan (vakum).

Dari pengamatan peneliti di lokasi diketahui bahwa dari 28 persalinan primipara tidak ditemukan persalinan dengan pendampingan baik suami maupun selain suami yang mendampingi ibu dari awal hingga akhir. Pendampingan terhenti sesaat karena salat mempunyai jumlah yang sama yaitu masing-masing 3 persalinan baik persalinan dengan pendampingan suami maupun persalinan dengan pendampingan selain suami. Persalinan dengan pendamping tidak mendampingi karena lelah yang dirasakan dan cemas, ditemukan 5 persalinan dengan pendampingan suami dan 3 persalinan dengan pendampingan selain suami. Persalinan dengan pendamping tidak mendampingi karena salat, lelah dan rasa cemas, terdapat 6 persalinan dengan pendampingan suami dan 8 persalinan dengan pendampingan selain suami.

Doa yang dipanjatkan suami sebagai bentuk suport suami terhadap ibu yang akan bersalin tidak memberikan pengaruh terhadap lama persalinan. Doa bersifat menenangkan sehingga ibu dapat menghadapi persalinan dengan tenang. Berdasarkan observasi peneliti menemukan 1 responden yang tidak henti-hentinya berdoa yaitu responden sya. Dari data dapat dilihat bahwa lama persalinan tergolong paling cepat pada persalinan dengan pendampingan suami yaitu 442 menit secara keseluruhan, 428 menit pada kala I dan 14 menit pada kala II. Hal ini bisa terjadi bila suatu rangsangan atau kondisi yang tidak menyenangkan dapat menimbulkan stres atau tidak, dapat dipengaruhi oleh kemampuan individu dalam mengendalikan kondisi tersebut.

Jika seseorang dapat menghayati makna kata-kata dalam salat, orang tersebut dimungkinkan dapat mengendalikan berbagai kondisi yang ia hadapi, termasuk musibah yang menimpanya (Soleh, 2006).

Berdasarkan perhitungan rerata lama persalinan dengan pendampingan suami dan pendampingan selain suami diketahui bahwa lama kala I pada persalinan dengan pendampingan suami mencapai 653,2 menit sedangkan persalinan dengan pendampingan selain suami diperoleh waktu lebih singkat yaitu 540,1 menit. Sebaliknya pada kala II, persalinan dengan pendampingan suami diperoleh rata-rata waktu 33,6 menit sedangkan pendampingan selain suami diperoleh rata-rata waktu yang lebih lama yaitu 53,3 menit. Dari jumlah lama kala I dan lama kala II didapatkan persalinan dengan pendampingan suami mempunyai rata-rata waktu lebih lama yaitu 686,6 sedangkan persalinan dengan pendampingan selain suami mempunyai waktu rata-rata 593,7 menit.

KESIMPULAN

Nilai probabilitas lama persalinan normal dengan pendampingan suami dan pendampingan selain suami adalah 0,160. Dengan demikian probabilitas (p) $0,160 > 0,05$ yang berarti bahwa pendampingan suami dan pendampingan selain suami tidak mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap lama persalinan normal kala II pada ibu primipara

DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, S. 2002. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Bina Aksara: Jakarta
2. Bobak, I.M. 1995. *Maternity Nursing*, Fourth Edition. San Francisco State University : California
3. Burroughs. 1997. *Maternity Nursing*, Seventh Edition. W.B. Saunders : Philadelphia

Pada kala I rerata lama persalinan dengan pendampingan suami mempunyai waktu lebih lama yaitu 653,2 menit dibandingkan dengan rerata lama pendampingan selain suami yang mempunyai rerata 540,1 menit. Pada kala II persalinan dengan pendampingan suami memiliki rerata yang lebih singkat yaitu 33,6 menit dibandingkan persalinan dengan pendampingan selain suami 53,6 menit, sedangkan dari rerata keseluruhan didapatkan hasil yaitu persalinan dengan pendampingan suami mempunyai waktu lebih lama dibandingkan dengan persalinan dengan pendampingan selain suami. Persalinan dengan pendampingan suami mempunyai rerata 686,8 menit sedangkan persalinan dengan pendampingan selain suami mempunyai waktu 593,7 menit.

Persalinan dengan pendampingan suami mempunyai efek yang lebih kecil terhadap terjadinya persalinan abnormal dibandingkan persalinan dengan pendampingan selain suami.

SARAN

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian dengan subyek penelitian dan metode penelitian yang berbeda. Subyek yang bisa dikembangkan yaitu perbedaan pendampingan antara suami, ibu ataupun yang tidak didampingi oleh keluarga tetapi hanya didampingi oleh tenaga kesehatan terhadap lama persalinan, terjadinya perdarahan dan adanya komplikasi pada janin.

4. Cohen, S.M. 1994. *Maternal, Neonatal and Women's Health Nursing*. Springhouse: Pennsylvania
5. Danim, Sudarwan. 2003. *Riset Keperawatan : Sejarah dan Metodologi*. EGC : Jakarta
6. Depkes RI. 2004. *SDKI*
7. Depkes RI. 2001. *Rencana Strategis : MPS*

8. Farrer, Helen. 2001. *Keperawatan Maternitas*, Second Edition, alih bahasa : Andry Hartono. EGC : Jakarta
9. Hamilton, Persisi Mary. 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*. EGC : Jakarta
10. Handayani, Lulu. 2003. *Pengaruh Keberadaan Suport System Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Dalam Proses Persalinan Di RB Ny Sudaryah Murangan Sleman Yogyakarta*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran : Universitas Gadjah Mada
11. Hodnet ED, Gates S, Hofmeyr G J, Sakala C. 2003. *Continuous Support for Women During Childbirth*. The Cochrane Database of Systematic Review 2003.
12. Ip YW. 2000. *Chinese Husbands' Presence During Labour : A Preliminary Study in Hongkong*. International Journal of Nursing Practice
13. _____.2005. *Pentingnya Doa*. Islam On line : www.gogle.com
14. Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta : Jakarta
15. Nursalam. 2003. *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta
16. Rahmawati a., Fatmawati I., AnwarM. 2003. *Aplikasi Komputer (SPSS, Powerpoint & internet)*. Unit Penerbitan Fakultas Ekonomi Universitas Muhammadiyah Yogyakarta : Yogyakarta
17. Soleh, M. 2006. *Terapi Salat Tahajut*. Hikmah: Jakarta
18. Sugiyono. 2005. *Statistika untuk Penelitian*. Alfabeta : Bandung
19. _____. 2002. *Tuntunan Ruhani Untuk Orang Sakit*. Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Yogyakarta