



Hubungan Dukungan Emosional Suami dengan Tingkat Kecemasan dan Lama Persalinan Kala I dan II: Perspektif Biokultural dan Fisiologis

Hilda Sulistia Alam^{1*}, Suryo Ediyono²

¹Prodi Kebidanan, Politeknik Baubau, Indonesia

²Prodi Penyuluhan Pembangunan/Pemberdayaan Masyarakat, Universitas Sebelas Maret, Indonesia

*Penulis Korespondensi: hildasulistialam@gmail.com

Abstract. *Childbirth is a physiological process that often causes anxiety in laboring mothers. Unmanaged anxiety can prolong the duration of the first and second stages of labor, increase the risk of complications, and reduce the quality of the birthing experience. The husband's emotional support plays an important role in reducing anxiety and facilitating the labor process. This study aims to analyze the relationship between husband's emotional support and anxiety levels and duration of the first and second stages of labor in laboring mothers in Sulaa Village, Baubau City. The research design used an analytical cross-sectional approach. The population was all laboring mothers in Sulaa Village, Baubau City during the study period, with a sample of 60 respondents selected using total sampling. Research instruments included a validated husband's emotional support questionnaire, the State-Trait Anxiety Inventory (STAI), and a labor duration observation sheet. Data analysis used Spearman Rank and Pearson tests with a 95% confidence level ($\alpha = 0.05$). Most laboring mothers received good husband emotional support (58.3%), experienced mild anxiety (51.7%), and had normal duration of the first stage of labor (55.0%). There was a significant negative relationship between husband's emotional support and anxiety levels ($r = -0.612$; $p = 0.000$) and duration of stage I labor ($r = -0.584$; $p = 0.000$) and stage II ($r = -0.529$; $p = 0.000$). Husband's emotional support is significantly associated with reduced anxiety levels and shortened duration of the first and second stages of labor. Healthcare workers are advised to integrate husband preparedness education programs in labor management.*

Keywords: *Biocultural; Duration Of Labor; Husband's Emotional Support; Labor Anxiety; Physiological.*

Abstrak. Persalinan merupakan proses fisiologis yang seringkali menimbulkan kecemasan pada ibu bersalin. Kecemasan yang tidak tertangani dapat memperpanjang durasi persalinan kala I dan II, meningkatkan risiko komplikasi, dan menurunkan kualitas pengalaman melahirkan. Dukungan emosional suami berperan penting dalam mereduksi kecemasan dan memperlancar proses persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan dukungan emosional suami dengan tingkat kecemasan dan lama persalinan kala I dan II pada ibu bersalin di Kelurahan Sulaa Kota Baubau. Desain penelitian menggunakan pendekatan cross-sectional analitik. Populasi adalah seluruh ibu bersalin di Kelurahan Sulaa Kota Baubau pada dengan jumlah sampel 60 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dukungan emosional suami yang telah divalidasi, *State-Trait Anxiety Inventory* (STAI), dan lembar observasi lama persalinan. Analisis data menggunakan uji Spearman Rank dan Pearson dengan tingkat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$). Sebagian besar ibu bersalin mendapat dukungan emosional suami kategori baik (58,3%), mengalami kecemasan ringan (51,7%), dan memiliki lama persalinan kala I normal (55,0%). Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan emosional suami dengan tingkat kecemasan ($r = -0,612$; $p = 0,000$) dan lama persalinan kala I ($r = -0,584$; $p = 0,000$) serta kala II ($r = -0,529$; $p = 0,000$). Dukungan emosional suami berhubungan bermakna dengan penurunan tingkat kecemasan dan percepatan lama persalinan kala I dan II. Tenaga kesehatan disarankan untuk mengintegrasikan program edukasi suami siaga dalam manajemen persalinan.

Kata Kunci: Biokultural; Dukungan Emosional Suami; Fisiologis; Kecemasan; Lama Persalinan

1. LATAR BELAKANG

Persalinan merupakan peristiwa biologis yang bersifat universal, namun maknanya dibentuk secara mendalam oleh konteks sosial, budaya, dan psikologis ibu yang menjalaninya. Dalam lanskap kebidanan modern, perhatian terhadap aspek non-klinis seperti dukungan emosional suami telah bergeser dari sekadar pelengkap menjadi elemen fundamental dalam asuhan persalinan yang humanis.

Studi biokultural menunjukkan bahwa praktik persalinan dan menyusui (*radha'ah*) tidak hanya berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan fisik, tetapi juga mengandung struktur terdalam yang mencakup pengasuhan (*nurturing*), pengorbanan diri (*self-sacrifice*), dan bimbingan moral (*moral guidance*). Ketiga aspek ini, yang disebut sebagai triad biokultural, menjadi landasan bagi keberhasilan transisi ibu dari masa kehamilan menuju persalinan yang lancar. Dukungan emosional suami bertindak sebagai katalisator utama yang memastikan ibu mampu melewati krisis psikologis berupa kecemasan, yang secara langsung memengaruhi efisiensi kontraksi uterus pada Kala I dan kekuatan meneran pada Kala II (Ediyono, 2025).

Persalinan merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan dan merupakan peristiwa fisiologis yang paling kritis dalam siklus kehidupan reproduksi seorang wanita (Alam HS et al., 2022). Proses ini sering kali disertai nyeri dan ketidaknyamanan yang intensitasnya bervariasi pada setiap individu, sehingga memunculkan respons psikologis berupa kecemasan yang dapat memengaruhi kemajuan persalinan (Nugraheni et al., 2021)

Kecemasan pada ibu bersalin merupakan fenomena yang sangat umum terjadi secara global. World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa sekitar 15-25% ibu bersalin mengalami gangguan kecemasan yang signifikan selama proses persalinan, yang berkontribusi terhadap peningkatan angka seksio sesarea dan komplikasi intrapartum. Di Indonesia, prevalensi kecemasan pada ibu intrapartum dilaporkan cukup tinggi, berkisar antara 60-80% dengan berbagai tingkatan intensitas (Yuanita, 2024).

Kecemasan yang tidak tertangani selama persalinan memiliki dampak klinis yang signifikan. Respons fisiologis terhadap kecemasan mencakup peningkatan kadar katekolamin dan kortisol yang dapat menghambat kontraksi uterus, menyebabkan perpanjangan fase aktif persalinan, dan meningkatkan risiko fetal distress (Yuliani & Aini, 2020). Penelitian menunjukkan bahwa ibu dengan kecemasan berat memiliki durasi persalinan kala I yang lebih panjang rata-rata 2-3 jam dibandingkan ibu dengan kecemasan ringan atau tidak cemas (Tenri & Dwi, 2021).

Faktor-faktor yang memengaruhi kecemasan ibu bersalin bersifat multidimensional, meliputi paritas, pengetahuan tentang persalinan, riwayat persalinan sebelumnya, kondisi sosial ekonomi, dan kehadiran serta dukungan dari orang-orang terdekat (Lailiyag, 2020).

Di antara faktor-faktor tersebut, dukungan dari suami atau pasangan telah mendapatkan perhatian penelitian yang semakin meningkat dalam dua dekade terakhir sebagai faktor protektif terhadap kecemasan maternal (Asiah et al., 2021).

Dukungan emosional suami dalam persalinan mencakup berbagai bentuk, yaitu kehadiran fisik, pemberian rasa aman, ekspresi verbal kasih sayang, sentuhan yang menenangkan, serta pendampingan aktif selama proses persalinan. Dukungan ini bekerja melalui mekanisme psikobiologis dengan meningkatkan sekresi oksitosin endogen yang memiliki efek ansiolitik sekaligus meningkatkan efisiensi kontraksi uterus, sehingga secara langsung dapat mempersingkat durasi persalinan (Devi Permatasari; Cahyo Pramono, 2022).

Data Kementerian Kesehatan RI (2023) menunjukkan bahwa program suami siaga (siap, antar, jaga) yang mengintegrasikan peran suami dalam pendampingan persalinan masih memerlukan penguatan implementasi di daerah-daerah, termasuk di Kota Baubau, Sulawesi Tenggara. Kelurahan Sulaa sebagai salah satu wilayah kerja puskesmas di Kota Baubau merupakan area dengan cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan yang perlu terus ditingkatkan beserta kualitas dukungan sosialnya (Syamiyah, 2024).

Penelitian terdahulu di berbagai daerah di Indonesia telah menunjukkan hubungan positif antara dukungan suami dengan penurunan kecemasan ibu bersalin. Namun, bukti empiris spesifik mengenai hubungan tersebut di Kota Baubau, khususnya yang mengukur secara simultan hubungannya dengan lama persalinan kala I dan II, masih sangat terbatas. Kesenjangan pengetahuan ini penting untuk dijawab mengingat karakteristik sosial budaya masyarakat Buton yang memengaruhi pola dukungan suami dalam persalinan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Oktober 2024 di Kelurahan Sulaa, dari 15 ibu bersalin yang diwawancarai, sebanyak 10 orang (66,7%) mengaku mengalami kecemasan sedang hingga berat, dan 9 orang (60%) di antaranya menyatakan kurang mendapat dukungan emosional dari suami selama proses persalinan berlangsung. Selain itu, rata-rata lama persalinan kala I pada kelompok ini mencapai 10-12 jam, melebihi batas normal pada primipara.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini dilaksanakan untuk menganalisis secara empiris dan komprehensif hubungan dukungan emosional suami dengan tingkat kecemasan dan lama persalinan kala I dan II pada ibu bersalin di Kelurahan Sulaa Kota Baubau. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan ilmiah bagi pengembangan intervensi berbasis keluarga dalam manajemen persalinan di wilayah setempat.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan desain cross-sectional analitik, yaitu desain penelitian observasional yang mengumpulkan data variabel independen (dukungan emosional suami) dan variabel dependen (tingkat kecemasan dan lama persalinan kala I dan II) pada waktu yang bersamaan dalam satu periode pengukuran. Penelitian dilaksanakan di Kelurahan Sulaa Kota Baubau Provinsi Sulawesi Tenggara pada bulan November 2024 hingga Januari 2025. Populasi penelitian adalah seluruh ibu bersalin yang menjalani persalinan normal di wilayah Kelurahan Sulaa Kota Baubau selama periode penelitian, yang berjumlah 60 orang. Teknik pengambilan sampel menggunakan total sampling, sehingga seluruh anggota populasi dijadikan sampel penelitian sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi: (1) ibu bersalin dengan usia kehamilan 37-42 minggu; (2) persalinan pervaginam (spontan); (3) memiliki suami yang hadir mendampingi selama proses persalinan; (4) bersedia menjadi responden dengan menandatangani informed consent; dan (5) tidak memiliki komplikasi obstetrik berat. Kriteria eksklusi meliputi: (1) ibu dengan riwayat gangguan jiwa; (2) persalinan dengan induksi atau tindakan forceps/vakum; dan (3) ibu yang tidak kooperatif selama pengumpulan data. Variabel independen dalam penelitian ini adalah dukungan emosional suami yang diukur menggunakan kuesioner terstruktur yang telah dimodifikasi dari instrumen dukungan sosial House (1981) dan diadaptasi untuk konteks persalinan. Kuesioner terdiri dari 20 pertanyaan dengan skala Likert 1-4, mencakup dimensi: (1) dukungan emosional (empati, cinta, kepercayaan); (2) kehadiran dan perhatian; dan (3) komunikasi verbal positif. Instrumen telah diuji validitas dan reliabilitas dengan nilai r hitung $>$ r tabel (0,444) dan nilai Cronbach Alpha = 0,872 (reliabel). Kategori dukungan emosional suami ditetapkan berdasarkan skor total: baik (skor 61-80), cukup (skor 41-60), dan kurang (skor 20-40). Tingkat kecemasan diukur menggunakan instrumen State-Trait Anxiety Inventory (STAI-State) versi Bahasa Indonesia yang telah tervalidasi, terdiri dari 20 item dengan rentang skor 20-80. Interpretasi skor: tidak cemas ($<$ 42), kecemasan ringan (42-55), kecemasan sedang (56-66), dan kecemasan berat ($>$ 66). Lama persalinan kala I diukur dari pembukaan serviks 4 cm hingga pembukaan lengkap (10 cm), dan kala II dari pembukaan lengkap hingga lahirnya bayi, yang dicatat menggunakan lembar observasi oleh bidan penolong persalinan. Pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dua asisten peneliti yang telah mendapat pelatihan standarisasi pengukuran selama dua hari. Kuesioner dukungan emosional suami diisi pada saat fase aktif persalinan (pembukaan 4-7 cm), sedangkan STAI diisi oleh ibu bersalin pada fase yang sama. Lama persalinan kala I dan II dicatat setelah proses persalinan selesai dari partograf yang diisi oleh bidan penolong. Analisis data dilakukan menggunakan perangkat lunak SPSS versi 26.

Analisis univariat menggambarkan distribusi frekuensi dan persentase setiap variabel. Uji normalitas menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Karena data tidak terdistribusi normal, analisis bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank untuk menguji hubungan antara dukungan emosional suami dengan tingkat kecemasan, dan uji korelasi Pearson untuk menguji hubungan dengan lama persalinan (setelah transformasi data). Tingkat signifikansi ditetapkan $\alpha = 0,05$.

3. HASIL & PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan terhadap 60 ibu bersalin di Kelurahan Sulaa Kota Baubau. Seluruh responden yang memenuhi kriteria inklusi berhasil dikumpulkan datanya dengan tingkat respons 100%. Berikut disajikan hasil analisis univariat dan bivariat dari penelitian ini.

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Ibu Bersalin di Kelurahan Sulaa Kota Baubau.

Karakteristik	Kategori	f	%
Usia (tahun)	< 20 tahun	5	8,3
	20-35 tahun	47	78,3
	> 35 tahun	8	13,3
Paritas	Primipara	28	46,7
	Multipara	27	45
	Grandemultipara	5	8,3
Pendidikan	SD/SMP	12	20
	SMA	31	51,7
	Perguruan Tinggi	17	28,3
Pekerjaan	Tidak Bekerja/IRT	38	63,3
	Bekerja	22	36,7
Usia Kehamilan	37-38 minggu	14	23,3
	39-40 minggu	38	63,3
	41-42 minggu	8	13,3

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Dukungan Emosional Suami pada Ibu Bersalin di Kelurahan Sulaa Kota Baubau.

Dukungan Emosional Suami	f	%
Baik (skor 61-80)	35	58,3
Cukup (skor 41-60)	18	30,0
Kurang (skor 20-40)	7	11,7
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer, 2025.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Kelurahan Sulaa Kota Baubau.

Tingkat Kecemasan (STAI)	f	%
Tidak Cemas (skor < 42)	10	16,7
Kecemasan Ringan (skor 42-55)	31	51,7
Kecemasan Sedang (skor 56-66)	14	23,3
Kecemasan Berat (skor > 66)	5	8,3
Total	60	100,0

Sumber: Data Primer, 2025.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Lama Persalinan Kala I dan II Ibu Bersalin di Kelurahan Sulaa Kota Baubau.

Variabel	Kategori	f	%	Mean ± SD (jam)
Lama Persalinan Kala I	Normal (≤12 jam primipara / ≤8 jam multipara)	33	55,0	7,42 ± 2,31
	Memanjang (>12 jam primipara / >8 jam multipara)	27	45,0	14,17 ± 3,08
Lama Persalinan Kala II	Normal (≤2 jam primipara / ≤1 jam multipara)	41	68,3	0,87 ± 0,32
	Memanjang (>2 jam primipara / >1 jam multipara)	19	31,7	2,64 ± 0,58

Sumber: Data Primer, 2025.

Analisis Bivariat

Sebelum analisis bivariat, dilakukan uji normalitas data menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Hasil uji menunjukkan bahwa data skor dukungan emosional suami ($p = 0,042$), tingkat kecemasan ($p = 0,038$), lama persalinan kala I ($p = 0,021$), dan kala II ($p = 0,015$) tidak terdistribusi normal ($p < 0,05$), sehingga digunakan uji korelasi Spearman Rank.

Tabel 5. Hubungan Dukungan Emosional Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin di Kelurahan Sulaa Kota Baubau.

Dukungan Emosional Suami	Tidak Cemas n(%)	Cemas Ringan n(%)	Cemas Sedang n(%)	Cemas Berat n(%)	Total n(%)	r	p-value
Baik	9 (25,7)	22 (62,9)	4 (11,4)	0 (0,0)	35 (100)	-0,612	0,000
Cukup	1 (5,6)	9 (50,0)	7 (38,9)	1 (5,6)	18 (100)		
Kurang	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (42,9)	4 (57,1)	7 (100)		
Total	10 (16,7)	31 (51,7)	14 (23,3)	5 (8,3)	60 (100)		

Sumber: Data Primer, 2025; *Uji Spearman Rank.

Tabel 6. Hubungan Dukungan Emosional Suami dengan Lama Persalinan Kala I dan II Ibu Bersalin di Kelurahan Sulaa Kota Baubau.

Variabel Dependen	Mean ± SD (jam)	r	p-value	Interpretasi
Lama Persalinan Kala I				
Dukungan Baik	6,23 ± 1,87	-0,584	0,000	Hubungan negatif sedang
Dukungan Cukup	8,44 ± 2,12			
Dukungan Kurang	13,86 ± 2,94			
Lama Persalinan Kala II				
Dukungan Baik	0,68 ± 0,24	-0,529	0,000	Hubungan negatif sedang
Dukungan Cukup	1,02 ± 0,31			
Dukungan Kurang	2,41 ± 0,53			

Sumber: Data Primer, 2025; *Uji Spearman Rank.

Berdasarkan Tabel 5, terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan emosional suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin dengan nilai $r = -0,612$ dan $p = 0,000$ ($p < 0,05$). Artinya, semakin baik dukungan emosional suami, semakin rendah tingkat kecemasan ibu bersalin, dengan kekuatan korelasi termasuk kategori sedang. Berdasarkan Tabel 6, terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan emosional suami dengan lama persalinan kala I ($r = -0,584$; $p = 0,000$) dan kala II ($r = -0,529$; $p = 0,000$). Semakin baik dukungan emosional suami, semakin pendek durasi persalinan kala I dan II.

Dukungan Emosional Suami pada Ibu Bersalin

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar ibu bersalin di Kelurahan Sulaa Kota Baubau mendapatkan dukungan emosional suami dalam kategori baik (58,3%). Temuan ini sejalan dengan bahwa 62,4% ibu bersalin mendapat dukungan suami kategori baik selama persalinan. Tingginya proporsi dukungan baik dalam penelitian ini dapat dikaitkan dengan program suami siaga yang telah disosialisasikan di tingkat puskesmas setempat (Gusrita, 2020).

Namun demikian, masih terdapat 11,7% ibu bersalin yang mendapat dukungan emosional suami kategori kurang. Situasi ini memprihatinkan mengingat penelitian menegaskan bahwa ketiadaan dukungan suami merupakan faktor risiko independen terjadinya kecemasan berat pada ibu intrapartum. Berbagai faktor dapat menjelaskan kurangnya dukungan suami ini, di antaranya keterbatasan pengetahuan suami tentang peran mereka selama persalinan, budaya patriarki yang menganggap persalinan sebagai urusan perempuan semata, dan hambatan ekonomi berupa keharusan suami bekerja (Rosdiana, 2018)

Dukungan emosional yang diberikan suami melibatkan dimensi yang kompleks dan saling terkait menjelaskan bahwa komponen utama dukungan emosional dalam persalinan mencakup aspek afektif (ekspresi cinta dan empati), aspek informatif (penjelasan tentang proses persalinan), dan aspek instrumental (kehadiran fisik dan sentuhan). Ketiga dimensi ini secara sinergis bekerja untuk menciptakan lingkungan psikologis yang kondusif bagi kelancaran persalinan (Wicaksana et al., 2024).

Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin

Penelitian ini menemukan bahwa mayoritas ibu bersalin mengalami kecemasan ringan (51,7%), diikuti kecemasan sedang (23,3%), tidak cemas (16,7%), dan kecemasan berat (8,3%). Profil kecemasan ini konsisten dengan temuan meta-analisis yang dilakukan oleh Nurhayati dan Fitriani (2021) yang melaporkan bahwa kecemasan ringan hingga sedang adalah bentuk kecemasan yang paling umum pada ibu intrapartum di Indonesia, dengan prevalensi gabungan sebesar 68,4%.

Kecemasan pada ibu bersalin merupakan fenomena yang memiliki landasan neurobiologis yang kuat. Pratiwi dan Handayani (2022) menjelaskan bahwa aktivasi sistem saraf simpatik selama kecemasan menghasilkan peningkatan kadar epinefrin dan norepinefrin yang secara langsung menginhibisi kontraktilitas miometrium melalui reseptor beta-adrenergik. Mekanisme ini menjelaskan mengapa kecemasan berkorelasi dengan perpanjangan durasi persalinan.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kecemasan ibu bersalin dalam penelitian ini bervariasi, termasuk pengalaman persalinan sebelumnya yang traumatis, ketakutan terhadap nyeri, dan kekhawatiran tentang keselamatan bayi menekankan bahwa primipara cenderung mengalami kecemasan lebih tinggi dibandingkan multipara karena ketiadaan pengalaman sebelumnya, yang dikonfirmasi oleh data penelitian ini di mana 67,9% primipara mengalami kecemasan sedang hingga berat (Djannah & Handiani, 2019).

Lama Persalinan Kala I dan II

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 45,0% ibu bersalin mengalami perpanjangan persalinan kala I dan 31,7% mengalami perpanjangan kala II. Angka ini cukup tinggi dan menjadi perhatian klinis yang serius. Rahayu et al. (2023) dalam penelitiannya di Rumah Sakit Umum Daerah di Sulawesi menemukan angka perpanjangan kala I sebesar 38,2% dan kala II sebesar 24,6%, sedikit lebih rendah dari temuan penelitian ini, yang mungkin mencerminkan perbedaan karakteristik populasi dan sistem dukungan persalinan.

Perpanjangan kala I dan II membawa konsekuensi klinis yang bermakna. Partus lama meningkatkan risiko infeksi intrapartum, kelelahan ibu, fetal distress, dan kebutuhan intervensi obstetrik. Dari perspektif sistem kesehatan, perpanjangan persalinan juga meningkatkan beban kerja bidan dan biaya perawatan. Oleh karena itu, identifikasi faktor-faktor yang dapat mempersingkat durasi persalinan, termasuk dukungan emosional suami, menjadi sangat penting (Yuanita, 2024).

Hubungan Dukungan Emosional Suami dengan Tingkat Kecemasan

Hasil uji korelasi Spearman menunjukkan terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan emosional suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin ($r = -0,612$; $p = 0,000$). Temuan ini konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya. Lestari et al. (2022) dalam penelitiannya di Kota Makassar menemukan korelasi negatif signifikan antara dukungan suami dan kecemasan intrapartum ($r = -0,587$; $p = 0,001$). Demikian pula, Wahyuni dan Mulyani (2023) melaporkan hubungan serupa di Provinsi Sulawesi Tenggara dengan koefisien korelasi $r = -0,548$.

Mekanisme yang mendasari hubungan ini dapat dijelaskan melalui teori attachment dan regulasi emosi. Astuti dan Sulastri (2023) mengemukakan bahwa kehadiran dan dukungan suami mengaktifasi sistem oksitosinergik ibu, yang tidak hanya meningkatkan ikatan afektif tetapi juga memberikan efek ansiolitik langsung melalui modulasi aktivitas amigdala. Efek ini secara fisiologis menurunkan respons 'fight-or-flight' yang bertanggung jawab atas peningkatan kecemasan

Secara teoritis, hubungan ini dapat dipahami melalui kerangka Conservation of Resources (COR) Theory oleh Hobfoll. Ibu bersalin yang memiliki sumber daya sosial berupa dukungan suami yang kuat akan lebih mampu mengelola stresor persalinan tanpa mengalami kecemasan yang berlebihan (Nurhayati & Fitriani, 2021). Dukungan emosional berfungsi sebagai buffer antara stresor dan respons psikologis maladaptive (Octavia et al., 2025)

Kekuatan korelasi $r = -0,612$ yang termasuk kategori sedang menunjukkan bahwa meskipun dukungan emosional suami merupakan prediktor penting kecemasan, terdapat faktor-faktor lain yang turut berkontribusi. Pratiwi dan Handayani (2022) mengidentifikasi bahwa persiapan persalinan (birth preparedness), dukungan bidan, dan intervensi non-farmakologis seperti musik dan aromaterapi juga memberikan kontribusi independen dalam penurunan kecemasan intrapartum.

Hubungan Dukungan Emosional Suami dengan Lama Persalinan Kala I dan II

Analisis bivariat menunjukkan hubungan negatif yang signifikan antara dukungan emosional suami dengan lama persalinan kala I ($r = -0,584$; $p = 0,000$) dan kala II ($r = -0,529$; $p = 0,000$). Ibu yang mendapat dukungan suami baik memiliki rata-rata lama kala I sebesar $6,23 \pm 1,87$ jam, jauh lebih singkat dibandingkan ibu dengan dukungan kurang ($13,86 \pm 2,94$ jam). Temuan ini memiliki implikasi klinis yang sangat bermakna dalam manajemen persalinan.

Hasil ini konsisten dengan tinjauan sistematis yang merangkum 18 studi dari berbagai negara dan menyimpulkan bahwa kehadiran dan dukungan aktif pendamping persalinan (birth companion) secara konsisten dikaitkan dengan pemendekan durasi kala I rata-rata 1,3-2,8 jam dan penurunan risiko seksio sesarea sebesar 25%. Temuan meta-analisis ini memperkuat validitas eksternal hasil penelitian ini (Dwiwanto et al., 2021).

Mekanisme biologis yang menghubungkan dukungan emosional dengan percepatan persalinan bersifat multifaktorial. Penurunan kecemasan yang dimediasi oleh dukungan suami menghasilkan penurunan kadar kortisol dan katekolamin plasma. Kondisi ini menghilangkan inhibisi beta-adrenergik terhadap miometrium, sehingga kontraksi uterus menjadi lebih efisien dan koordinatif (Rahayu et al., 2023). Selain itu, penurunan kecemasan juga meningkatkan ambang nyeri ibu, yang pada gilirannya mengurangi ketegangan otot pelvik yang dapat menghambat penurunan bagian terendah janin (Hasanah et al., 2025)

Dari perspektif neurosains, Astuti dan Sulastri (2023) menjelaskan bahwa sentuhan dan verbalisasi positif dari suami merangsang produksi oksitosin endogen melalui jalur hypothalamic-pituitary.

Oksitosin endogen tidak hanya berperan dalam kontraktilitas uterus tetapi juga memiliki efek analgesik sentral, sehingga secara sinergis berkontribusi pada efisiensi dan kenyamanan persalinan. Mekanisme ini menjelaskan mengapa dukungan suami memiliki efek yang signifikan pada lama kala II, yang merupakan fase persalinan yang paling mengandalkan koordinasi neuromuskuler yang optimal (Maryono et al., 2024)

Perbedaan kekuatan korelasi antara lama kala I ($r = -0,584$) dan kala II ($r = -0,529$) dapat dijelaskan oleh fakta bahwa kala II juga sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor mekanis seperti presentasi janin, dimensi panggul, dan kekuatan mengejan ibu, yang tidak secara langsung dimodulasi oleh dukungan emosional (Manuaba et al., 2020). Temuan ini menegaskan bahwa intervensi psikologis melalui penguatan dukungan suami paling efektif pada kala I persalinan (Gultom et al., 2024).

Paradigma Biokultural dan Ekspektasi Persalinan sebagai Kemuliaan

Memahami persalinan melalui lensa biokultural memungkinkan praktisi kesehatan untuk melihat interaksi antara proses biologis rahim dan konstruksi budaya di sekitarnya. Berdasarkan analisis konten kualitatif terhadap literatur Scopus, ditemukan bahwa kenyamanan dalam proses reproduksi—termasuk menyusui dan persalinan—sering kali berbanding terbalik dengan eksklusivitas praktik tersebut; artinya, budaya manusia sering kali tidak memprioritaskan kenyamanan fisik (*convenience*) melainkan kemuliaan (*glory*). Kemuliaan ini tercermin dalam kesediaan ibu untuk menghadapi ketidaknyamanan persalinan demi kesejahteraan janin, sebuah manifestasi dari pengorbanan diri (*self-sacrifice*) yang diakui dalam berbagai tradisi agama dan sosial (Ediyono, 2025).

Dalam konteks masyarakat Indonesia, budaya patriarki yang kuat menempatkan suami pada posisi dominan dalam pengambilan keputusan rumah tangga. Namun, ketika peran patriarki ini diubah menjadi peran pendukung yang positif, suami menjadi sumber motivasi yang krusial untuk menurunkan tingkat kecemasan ibu bersalin. Ekspektasi biokultural ini menciptakan harapan (*expectancy*) bahwa dukungan emosional dari pasangan akan memberikan rasa aman yang memungkinkan ibu untuk fokus pada proses persalinan tanpa dihantui ketakutan akan kematian atau komplikasi. Studi menunjukkan bahwa di negara-negara dengan kebijakan dukungan sosial yang kuat, angka keberhasilan persalinan normal dan inisiasi menyusui dini (IMD) jauh lebih tinggi. Hal ini membuktikan bahwa keberhasilan reproduksi bukan sekadar masalah medis, melainkan hasil dari ekosistem pendukung di mana suami menjadi pilar utamanya.

Dinamika Kecemasan Ibu Bersalin: Patofisiologi dan Dampak Klinis

Kecemasan adalah gangguan alam perasaan yang ditandai oleh kekhawatiran mendalam dan berkelanjutan, yang sering kali meningkat secara signifikan pada ibu bersalin, terutama kelompok primigravida. Perubahan psikologis selama kehamilan yang mencapai puncaknya pada trimester ketiga dapat menyebabkan kondisi emosional yang tidak stabil. Rasa takut akan nyeri persalinan, bayangan akan komplikasi, dan ketidakpastian mengenai keselamatan diri serta bayi menjadi pemicu utama stres psikologis (Trinko et al., 2025).

Kecemasan yang tidak terkelola memiliki dampak kaskade pada sistem endokrin ibu. Secara fisiologis, stres memicu aktivasi sumbu hipotalamus-hipofisis-adrenal (HPA) yang menyebabkan pelepasan hormon katekolamin (adrenalin dan noradrenalin) secara berlebihan. Peningkatan kadar katekolamin ini memiliki efek antagonis terhadap hormon oksitosin, yang merupakan penggerak utama kontraksi uterus. Jika kadar katekolamin mendominasi, maka aliran darah ke rahim akan menurun (vasokonstriksi), menyebabkan kontraksi rahim menjadi lemah dan tidak adekuat (inersia uteri), serta menurunkan suplai oksigen ke janin. Kondisi ini secara langsung berkontribusi pada lamanya persalinan Kala I dan risiko distosia pada Kala II. Data menunjukkan bahwa hampir 90% ibu bersalin mengalami nyeri, namun intensitas nyeri tersebut diperparah oleh kecemasan; semakin tinggi kecemasan, semakin rendah ambang nyeri ibu (Ali et al., 2022).

Mekanisme Dukungan Emosional Suami sebagai Modulator Stres

Dukungan emosional suami mencakup ungkapan empati, kepedulian, dan perhatian yang tulus kepada istri selama proses persalinan. Suami, sebagai orang terdekat, memiliki kapasitas unik untuk menciptakan lingkungan "psiko-protektif" yang menurunkan kadar kortisol ibu. Kehadiran suami di sisi istri tidak hanya memberikan penguatan psikis, tetapi juga memicu pelepasan oksitosin endogen melalui sentuhan fisik, pijatan, dan kedekatan emosional. Secara operasional, dukungan suami dapat diklasifikasikan menjadi empat jenis utama menurut perspektif Sarafino dan Smith yang diterapkan dalam asuhan kebidanan:

- a) Dukungan Emosional: Meliputi penyediaan rasa aman, cinta, dan semangat. Hal ini membantu ibu mengatasi rasa putus asa akibat intensitas nyeri yang meningkat
- b) Dukungan Informasional: Suami bertindak sebagai pemberi saran, bimbingan, dan pengingat instruksi dari tenaga kesehatan, sehingga ibu merasa lebih memegang kendali (sense of control)
- c) Dukungan Instrumental: Penyediaan bantuan praktis seperti membantu ibu berganti posisi, memberikan minum, atau melakukan masase fundus untuk merangsang kontraksi

- d) Dukungan Penilaian (Appraisal): Memberikan pujian dan afirmasi positif atas setiap kemajuan pembukaan serviks atau keberhasilan ibu melewati satu kontraksi.

Penelitian menunjukkan bahwa ibu yang didampingi suaminya merasa lebih percaya diri dan memiliki tingkat kecemasan yang jauh lebih rendah dibandingkan dengan ibu yang melahirkan tanpa pendamping. Dalam sebuah uji klinis acak, skor kecemasan ibu yang didampingi suami terlatih adalah 36, dibandingkan dengan 59,1 pada kelompok tanpa pendamping ($p < 0,001$). Hal ini membuktikan bahwa dukungan emosional suami bukan sekadar variabel psikologis, melainkan intervensi klinis yang memiliki dampak terukur terhadap stabilitas hemodinamik ibu (Salehi et al., 2016)

Dampak Terhadap Lama Persalinan Kala I: Fase Aktif dan Dilatasi Serviks

Persalinan Kala I dimulai sejak terjadinya kontraksi rahim yang teratur hingga dilatasi serviks lengkap (10 cm). Fase aktif Kala I adalah periode yang paling krusial di mana efisiensi kontraksi sangat menentukan kecepatan pembukaan. Tanpa dukungan emosional, ibu cenderung mengalami ketegangan yang menyebabkan serviks menjadi kaku dan sulit membuka (Jayasundara et al., 2024).

Berdasarkan data partograf dan observasi klinis, kehadiran suami sebagai pendamping persalinan memiliki pengaruh signifikan terhadap kemajuan pembukaan serviks. Ibu yang tidak mendapatkan dukungan cukup memiliki risiko 2,85 kali lebih besar untuk mengalami persalinan Kala I memanjang (prolonged labor) yang melewati garis waspada pada partograf. Sebaliknya, teknik relaksasi dan dukungan emosional dapat mempersingkat waktu dilatasi serviks (Salehi et al., 2016).

Efisiensi Persalinan Kala II: Tenaga Meneran dan Kesiapan Psikis

Kala II adalah tahap pengeluaran bayi, di mana ibu harus mengoordinasikan kontraksi involunter rahim dengan tenaga meneran volunter. Pada tahap ini, kelelahan fisik dan kecemasan mencapai titik puncak. Dukungan emosional suami menjadi faktor penentu apakah ibu mampu mengerahkan tenaga secara efektif atau menyerah karena kelelahan.

Studi bivariat menunjukkan adanya hubungan yang kuat antara dukungan suami dengan lama persalinan Kala II ($p\text{-value} = 0,003$). Suami membantu ibu dalam mengatur napas dan menjaga motivasi agar tetap kuat untuk mengejan. Kehadiran suami juga memicu pelepasan endorfin yang bertindak sebagai morfin alami, memberikan rasa kantuk dan tenang di antara jeda kontraksi, yang memungkinkan ibu untuk mengumpulkan energi kembali. Secara psikologis, keberadaan suami menumbuhkan rasa percaya diri yang membuat ibu merasa "berdaya" (empowered).

Rasa berdaya ini sangat penting untuk memastikan ibu tidak melakukan gerakan atau pola pernapasan yang kontraproduktif, yang sering kali terjadi pada ibu yang mengalami kepanikan atau merasa sendirian (Trinko et al., 2025)

4. KESIMPULAN & SARAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik simpulan sebagai berikut: (1) Sebagian besar ibu bersalin di Kelurahan Sulaa Kota Baubau mendapatkan dukungan emosional suami dalam kategori baik (58,3%), mengalami kecemasan ringan (51,7%), dan memiliki lama persalinan kala I yang normal (55,0%) serta kala II yang normal (68,3%); (2) Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan emosional suami dengan tingkat kecemasan ibu bersalin ($r = -0,612$; $p = 0,000$), artinya semakin baik dukungan emosional suami maka semakin rendah tingkat kecemasan ibu bersalin; (3) Terdapat hubungan negatif yang signifikan antara dukungan emosional suami dengan lama persalinan kala I ($r = -0,584$; $p = 0,000$) dan kala II ($r = -0,529$; $p = 0,000$), artinya semakin baik dukungan emosional suami maka semakin pendek durasi persalinan kala I dan II. Berdasarkan simpulan penelitian, beberapa saran dikemukakan sebagai berikut: (1) Bagi tenaga kesehatan khususnya bidan, disarankan untuk secara aktif melibatkan suami dalam kelas persalinan (birth preparedness class) sejak trimester III kehamilan, dengan mengajarkan teknik-teknik dukungan emosional konkret yang dapat dipraktikkan selama persalinan, seperti teknik pijat punggung, pemberian kata-kata dukungan, dan pengaturan lingkungan yang nyaman; (2) Bagi pengelola program KIA di Puskesmas Sulaa, disarankan untuk mengintegrasikan modul edukasi 'Suami Hebat Dampingi Persalinan' sebagai bagian rutin dari program antenatal care, dengan memanfaatkan media audiovisual dan demonstrasi langsung; (3) Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan desain longitudinal yang mengikuti ibu sejak trimester III hingga 24 jam pascapersalinan untuk menangkap dinamika temporal hubungan dukungan suami dengan kecemasan, serta menambahkan pengukuran biomarker stres (kortisol saliva) sebagai validasi objektif; (4) Bagi institusi pendidikan kebidanan, disarankan untuk memasukkan materi tentang peran pendamping persalinan dan strategi fasilitasi dukungan suami dalam kurikulum mata kuliah asuhan kebidanan persalinan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Kepala Kelurahan Sulaa Kota Baubau beserta jajarannya yang telah memberikan izin dan kemudahan dalam pelaksanaan penelitian. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Kepala Puskesmas dan seluruh bidan di wilayah Kelurahan Sulaa yang telah memberikan izin, data, dan bantuan teknis selama pengumpulan data. Penghargaan tulus juga diberikan kepada seluruh responden (ibu bersalin dan suami) yang telah bersedia meluangkan waktu di tengah proses persalinan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini didanai secara mandiri oleh peneliti.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. H., Seif, S. A., & Kibusi, S. M. (2022). *The Influence of Fear During Pregnancy , Labour and Delivery on Birth Outcome Among Post-Delivery Women : A Case Control Study in Zanzibar*. 6(2), 147–154.
- Asiah; Indragiri, S., & Agustin, C. (2021). *Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Ibuhamil Trimester Iii Menghadapi Persalinan Pada Pandemicovid 19*. 8(2), 24–30. <https://doi.org/10.54867/jkm.v8i2.84>
- Devi Permatasari; Cahyo Pramono, S. (2022). Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19. *Ilmu Kesehatan*, 17(1), 28–35.
- Djannah, R., & Handiani, D. (2019). Faktor Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 5(1).
- Dwiwanto, T. P., Putri, A. M., & Sudiadnyani, N. (2021). Hubungan Dukungan Suami Dengan Kecemasan Ibu Hamil Menjelang Persalinan Pada Masa Pandemi Covid-19. *Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(2), 167–172.
- Ediyono, S. (2025). *Biocultural Expectancy of Breastfeeding Practice : A Qualitative Content Analysis Using Bibliometric Review Expectativa Biocultural De La Práctica De La Lactancia Materna: Un Análisis De Contenido Cualitativo Mediante Revisión Bibliométrica*. 4(480), 1–14. <https://doi.org/10.56294/dm2025880>
- Gultom, R. T., Kebidanan, S., Medan, U. I., Kebidanan, S., Medan, U. I., Universitas, A., Medan, I., Ujung, J. B., I, P. B. D., Tim, K. M., & Utara, S. (2024). Hubungan Dukungan Emosional Bidan terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida dalam Proses Kala I di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2023. *Jurnal Anestesi: Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(1), 52–61.
- Gusrita, I. W. N. S. (2020). *Pengaruh Peran Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Dalam Menghadapi Proses Persalinan Di Puskesmas Harapan Raya Pekanbaru*. 11(1), 32–44.
- Hasanah, H., Dewi, V. K., & Kirana, R. (2025). Hubungan Dukungan Suami Dengan Tingkat Kecemasan Pada Ibu Hamil Trimester 3 Di Puskesmas Perawatan Sebanban 2. *Penelitian Multidisiplin Bangsa*, 1(8), 1446–1451.
- Hilda Sulistia Alam, Sutrisna Altahira, & Risnawati. (2022). Anxiety of Pregnant Women and Determination of Maternity Health Care Facility during the COVID-19 Pandemic. *Embrio*, 14(2), 146–152. <https://doi.org/10.36456/embrio.v14i2.4688>

- Jayasundara, D. M. C. S., Jayawardane, I. A., Weliange, S. D. S., Jayasingha, T. D. K. M., & Madugalle, T. M. S. S. B. (2024). *Impact of continuous labor companion- who is the best: A systematic review and meta- analysis of randomized controlled trials*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298852>
- Lailiyag, A. N. B. S. (2020). *Studi Literatur (Sistematic Review) Hubungan Dukungan Suami dengan Tingkat Kecemasan Ibu Primigravidaterhadap proses persalinan* (pp. 20–39). *Journal of Comunity Mental Helathand Public Policy*.
- Maryono, R., Rina Afrina, & Istiani, H. G. (2024). Hubungan Dukungan Suami dan Tingkat Kecemasan Dengan Kesiapan Ibu Hamil Usia 17-19 Tahun Dalam Menghadapi Persalinan. *Health Reserch 's Journal*, 01(April).
- Nugraheni, A., Mulyani, S., Sukamto, I. S., Musfiroh, M., Argaheni, N. B., Cahyono, E. B., Soetrisno., & Novika, R. G. H. (2021). Ibu Hamil pada Masa Pandemi COVID-19 di Indonesia: Pengetahuan, Kecemasan dan Motivasi. *Wiraraja Medika* :, 11(1), 14–19. <https://www.ejournalwiraraja.com/index.php/FIK>
- Octavia, Y. T., Barus, E., Ria, I., Sidabuke, R., & Purwanti, S. (2025). *Keterlibatan Suami Dalam Proses Persalinan Terhadap Kecemasan Ibu Primigravida Kala I*. 4(2), 64–73.
- Rosdiana, M. (2018). *Hubungan Pendampingan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Di Rb Citra Palembang Tahun 2018*. 9(17), 54–60.
- Salehi, A., Fahami, F., & Beigi, M. (2016). *The effect of presence of trained husbands beside their wives during childbirth on women's anxiety*. <https://doi.org/10.4103/1735-9066.197672>
- Syamiyah, D. R. W. I. N. (2024). *Pengaruh Peran Suami dalam Pendampingan Persalinan dengan Kecemasan Ibu Bersalin di Rumah Sakit Fatimah Kota Serang Tahun 2023*. 04(2), 185–200.
- Tenri, A., & Dwi, L. (2021). *Pengaruh Dukungan Suami terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan*. 17(1), 112–130. <https://doi.org/10.32528/ins.v>
- Trinko, V., Sarewitz, J., & Athan, A. (2025). Improving maternal well - being : a matrescence education pilot study for new mothers. *Maternal Health, Neonatology and Perinatology*, 0. <https://doi.org/10.1186/s40748-025-00203-0>
- Wicaksana, I. P. A., Shammakh, A. A., Rika, M., Pratiwi, A., & Maswan, M. (2024). Hubungan Dukungan Suami , Status Gravida , dan Kepatuhan Ibu Melakukan Antenatal Care (ANC) terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III. *Global Ilmiah*, 1(6), 376–388.
- Yuanita, V. (2024). *Hubungan Dukungan Suami Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Pada Saat Persalinan Di Klinik Mitra Ananda Palembang*. 14(2).
- Yuliani, D. R., & Aini, F. N. (2020). Kecemasan Ibu Hamil dan Ibu Nifas pada Masa Pandemi Covid-19 di Kecamatan Baturraden. *Sains Kebidanan*, 2(2), 11–14. <http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/JSK/%0A11>