

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan sebagai suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup, dari dalam uterus melalui vagina atau jalan lain ke dunia luar, yang membutuhkan persiapan secara mental dan fisik dari seorang ibu. Persalinan adalah suatu waktu kehidupan yang melibatkan penyesuaian kembali emosional diri secara besar-besaran (Henderson, 2015). Menurut Ladewig dan Patricia, dilihat dari segi psikologis, persalinan merupakan suatu kejadian penuh dengan stres pada sebagian besar ibu bersalin, yang menyebabkan peningkatan rasa nyeri, takut, dan cemas (Yuliatun, 2008). Kecemasan pada ibu hamil menjelang persalinan merupakan hal-hal yang sangat penting untuk diperhatikan, karena kecemasan yang berlangsung terus menerus tanpa adanya suatu solusi akan mengakibatkan peningkatan kecemasan ke level yang lebih berat dan meningkatkan resiko cedera (Arwani, 2003). Bidan sebagai komponen penting dalam proses pelayanan dan orang yang terdekat dengan pasien harus mampu berkomunikasi baik secara verbal maupun non verbal dalam membantu penyembuhan pasien. Komunikasi terapeutik adalah keterampilan bidan untuk membantu pasien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain. Komunikasi terapeutik termasuk dalam salah satu metode pengendalian nyeri bersifat nonfarmakologis, komunikasi terapeutik ini amat mendukung dalam relaksasi, postur, ambulasi, masase dan sentuhan terapeutik

serta penciptaan lingkungan emosional persalinan yang mendukung. Sebelum bidan memberikan asuhan, sebaiknya terlebih dahulu menyampaikan ide dan pikirannya untuk menanggapi keluhan-keluhan klien agar klien tetap tenang. Sehingga tujuan akhir dari komunikasi terapeutik yaitu sebagai obat atau terapi bagi pasien dapat terwujud (Ermawati, 2009 dalam Aulia dkk, 2017).

Pemberian komunikasi terapeutik dan kehadiran support ibu selama persalinan akan menimbulkan kekuatan perasaan nyaman dan aman bagi ibu. Riset yang dilakukan oleh Ball (2010) dan Hidnett serta Osborn (2011). Hal ini diasumsikan dengan menurunnya lama persalinan, penurunan komplikasi perinatal dan menurunkan kebutuhan pemberian oksitosin (Klaus, 2010 dalam Vivin, Sri S 2016). Menurut Ketua Komite Ilmiah International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH), Meiwita Budhiharsana, hingga tahun 2019 AKI Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup, termasuk Indonesia. Mengurangi 2/3 AKI saat melahirkan (1990-2015) menjadi salah satu target meningkatkan kesehatan ibu, selain akses terhadap pelayanan kesehatan standar hingga tahun 2015. AKI ditargetkan turun dari 390 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 1990 menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals (SDGs), target AKI adalah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengakhiri kematian ibu saat hamil dan melahirkan. Dari hasil penelitian di Jawa Timur yang dilakukan oleh Wildan, Jenny, Sukartini pada tahun 2016 didapatkan tingkat kecemasan pada ibu bersalin yang sudah dilakukan komunikasi terapeutik adalah 58,33%

tidak mengalami kecemasan dan 46,67% mengalami kecemasan dengan berbagai tingkatan antara lain : cemas ringan (36,67%), cemas sedang (3,33%), cemas berat (33,3%) dan cemas sangat berat (33,3%).

Menurut Arwani dalam Moh Wildan, Jennie P, dan Sukartini (2016) kecemasan yang terus-menerus tanpa adanya suatu solusi mengakibatkan kecemasan lebih berat dan meningkatnya resiko cedera, misalnya ibu yang mengalami kecemasan saat menjelang persalinan dapat mempengaruhi his hipertonic, ruptur uteri, perlukaan yang luas pada jalan lahir, bagi janin hipertonic juga mengakibatkan fetal distress, asfiksia, dan perdarahan dalam tengkorak karena mengalami tekanan kuat dalam waktu yang singkat. Kecemasan juga dapat meningkatkan resiko hipertensi, hal ini dikarenakan kecemasan mengakibatkan spasme pembuluh darah menjadi memburuk sehingga terjadi kenaikan tekanan darah pada ibu hamil dan apabila tidak dikelola dengan baik dapat menyebabkan hipertensi yang beresiko terjadinya stroke, kejang, bahkan kematian ibu dan janin. Kecemasan pada ibu yang menjelang persalinan dapat terjadi karena beberapa faktor yaitu: faktor usia, status pernikahan, riwayat keguguran, pendidikan, usia kandungan, kondisi kesehatan, spiritualitas, status sosial ekonomi dan dukungan orang terdekat.

Salah satu penanganan dalam mengurangi kecemasan dapat dilakukan dengan cara non farmakologis yaitu dengan menggunakan tehnik komunikasi terapeutik. Tehnik komunikasi terapeutik terbagi menjadi 2 yaitu secara verbal dengan menggunakan kata-kata dalam bentuk lisan/tulisan seperti berkomunikasi dengan efektif, sederhana dan jelas, selalu menyampaikan hasil observasi, menjelaskan asuhan dan perawatan yang diberikan pada ibu dan tehnik nonverbal yaitu menggunakan bentuk lain, seperti sikap, gerak tubuh,

ekspresi wajah/mata sentuhan tangan dan isyarat seperti selalu tersenyum pada ibu, memandang klien ketika berbicara, mendengarkan dengan penuh perhatian, mendampingi ibu, memberi massase punggung dapat membantu ibu untuk mengurangi kecemasan pada ibu bersalin, memperjelas dan mengurangi beban perasaan, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif sehingga kecemasan yang di alami dapat berkurang, proses persalinan berjalan lancar. Menurut Purwaningsih (2012) Secara fisik kecemasan dapat memicu kelenjar adrenal untuk melepas hormon epinefrin, norepinefrin dan hormon kortisol yang dapat meningkatkan detak jantung, frekuensi pernafasan, dan tekanan darah. Dengan dilakukannya komunikasi terapeutik dapat merangsang kelenjar adrenal untuk memproduksi catecholamines yang dilepaskan ke aliran darah sebagai respon stres fisik atau emosional yang berguna untuk menimbulkan perasaan sehat, meningkatkan toleransi terhadap rasa sakit, mengurangi ansietas (kegelisahan), memfasilitasi relaksasi pernafasan dan menutupi rasa takut.

Studi pendahuluan yang dilakukan di PMB "ES" di Desa Kebonsari Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang pada 3 bulan terakhir pada bulan Agustus, September dan Oktober 2020, ada 83 ibu inpartu, dimana 65 pasien melahirkan normal dan ada 18 ibu inpartu di rujuk dengan berbagai masalah dan hambatan, seperti kala 2 lama, Pembukaan yang tidak maju karena kontraksi yang tidak adekuat, ketuban pecah dini > 12 jam, PEB dan hasil rapid covid yang reaktif. wawancara yang peneliti lakukan terhadap enam ibu dalam proses persalinan diketahui bahwa ke enam ibu tersebut mengatakan cemas, kuatir dalam menghadapi proses persalinannya. Setelah di ajak bicara, di beri dukungan, penjelasan dan motivasi empat ibu memberikan respon positif,

mengatakan kecemasannya dapat berkurang, sedangkan 2 ibu masih merasa kuatir.

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang **Pengaruh Komunikasi Terapeutik Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Kala I** mengingat dampaknya sangat berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan, terhadap kesehatan ibu dan bayi, sehingga dapat menjadi masukan dalam perencanaan pemberian asuhan kepada ibu dalam masa kehamilan dan persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengaruh komunikasi terapeutik terhadap kecemasan ibu bersalin kala I di PMB “ES” di Desa Kebonsari Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh komunikasi terapeutik terhadap Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi kecemasan pada ibu bersalin kala I sebelum diberikan komunikasi terapeutik di PMB “ES” di Desa Kebonsari Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.
- b. Mengidentifikasi kecemasan pada ibu bersalin kala I sesudah diberikan komunikasi terapeutik di PMB “ES” di Desa Kebonsari Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang.
- c. Menganalisa adakah pengaruh kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan komunikasi terapeutik pada ibu bersalin kala I di PMB “ES” di Desa Kebonsari Kecamatan Tumpang Kabupaten Malang

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Peneliti

Menambah intervensi dan pengetahuan serta dapat memberikan asuhan tentang komunikasi terapeutik pada ibu bersalin guna mengurangi kecemasannya.

1.4.2 Bagi Responden

Bagi Responden Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi kecemasan ibu dalam proses persalinan.

1.4.3 Bagi Tempat Penelitian

- a. Hasil penelitian diharapkan dapat menambah wacana bidan dalam memberikan komunikasi terapeutik yang efektif bagi ibu bersalin khususnya dalam pengurangan kecemasan ibu.
- b. Memotivasi dan meningkatkan kinerja khususnya bagi bidan dalam memberikan asuhan sayang ibu selama proses persalinan secara holistik.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

- a. Sebagai bahan masukan dan memberikan informasi tambahan sehingga dapat meningkatkan pengetahuan bagi peserta didik terutama mengenai asuhan sayang ibu dengan melakukan komunikasi terapeutik saat melakukan pertolongan persalinan.

Memberi gambaran atau informasi bagi peneliti berikutnya.

