

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Indikator keberhasilan pembangunan suatu negara dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI), yang dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan kesehatan selama kehamilan dan melahirkan. AKI juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam *Millenium Development Goals (MDGs)* yang kelima, yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai  $\frac{3}{4}$  resiko jumlah kematian ibu, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2013).

Indonesia merupakan negara di kawasan Asia yang mengalami kegagalan dalam pencapaian target penurunan AKI. Ironisnya berdasarkan data terakhir dari Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, terjadi peningkatan AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara itu di negara lain seperti Kamboja yang sudah mencapai 208 per 100.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 130 per 100.000 kelahiran hidup, Nepal sebesar 193 per 100.000 kelahiran hidup, India sebesar 150 per 100.000 kelahiran hidup, Bhutan sebesar 250 per 100.000 kelahiran hidup, Bangladesh sebesar 200 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2013)

Data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat menunjukkan bahwa terjadi penurunan kejadian kematian ibu, meskipun masih tergolong tinggi. Berdasarkan data terakhir yang dipublikasi, tahun 2013 kematian ibu di Sumatera Barat sebanyak 90 orang, lebih rendah dibandingkan tahun sebelumnya yaitu pada 2012 sebanyak 99 orang dan tahun 2011 sebanyak 129 orang.

Sasaran ibu bersalin di Kota Padang pada tahun 2012 adalah 18.457 dan melakukan persalinan dengan tenaga kesehatan 92,3 % atau 17.027 ibu bersalin, angka ini sudah

melebihi target (92%), namun kasus kematian ibu di kota Padang tahun 2014 sebanyak 19 orang, meningkat dibandingkan tahun 2012 sebanyak 16 orang. Hasil penelitian memperlihatkan bahwa AKI lebih tinggi terjadi pada ibu yang cara persalinannya ditolong dengan tindakan dibandingkan ibu yang persalinannya berlangsung spontan. Kematian ibu tersebut disebabkan oleh perdarahan (32%), eklampsia (14%), partus lama (12%), infeksi (11%), abortus (14%), penyakit jantung (5%), dan lain-lain (12%). Perdarahan ibu terjadi karena retensi plasenta, anemia berat, partus lama, dan lainnya ((Profil Kesehatan kota Padang, 2013; Mariati, dkk, 2011)

Penyebab kematian ibu ketiga di Sumatera Barat adalah partus lama, yaitu persalinan yang berlangsung lebih dari 24 jam. Permasalahan harus dikenali dan diatasi sebelum batas waktu 24 jam tercapai. Sebagian besar partus lama menunjukkan perpanjangan kala I. Sebab utama dari partus lama adalah *disproporsi fetu pelvik*, malpresentasi dan malposisi serta kerja uterus yang tidak efisien, termasuk serviks yang kaku. Sementara partus lama dapat mengakibatkan perdarahan pada ibu inpartu maupun postpartum. Disamping itu, pada bayi partus lama dapat pula menyebabkan terjadinya asfiksia, yang merupakan penyebab terbesar kematian bayi di Sumatera Barat (Manuaba, 2002, Mariati, dkk. 2011)

Salah satu faktor emosi atau psikologis terjadinya partus lama adalah ketakutan dan kecemasan ibu yang tidak teratasi selama melahirkan (Dolea dan Abouzahr, 2003). Old et al dalam Pairman (2011) menyatakan bahwa 65% kejadian partus lama disebabkan karena kontraksi uterus yang tidak efisien sebagai respon terhadap kecemasan sehingga menghambat aktifitas uterus. Hal senada juga disampaikan oleh Chapman (2000), yang menyebutkan bahwa salah satu penyebab terjadinya partus lama adalah respon stres, dan ini menempati urutan paling atas di antara penyebab-penyebab yang lainnya. Kondisi ini terjadi karena ibu bersalin akan menghadapi berbagai masalah dalam adaptasinya selama proses persalinan,

diantaranya rasa nyeri saat kontraksi, ketakutan akan ketidakmampuan dalam menangani masalah yang akan terjadi, ketegangan dan hiperventilasi (Brayshaw, 2007).

Sekitar 6% dari populasi umum mengalami gangguan cemas, *generalized anxiety disorder* (GAD) merupakan gangguan yang paling sering ditemui, terjadi pada 2 – 4% populasi (Katona, 2012). Pada ibu bersalin, Flood; *et al* (2001) menunjukkan masih tingginya permasalahan psikologis yang dialami ibu dalam menghadapi persalinan yaitu cemas (52%) dan ragu akan kemampuannya mengatasi rasa nyeri (43%). Kecemasan dan ketakutan yang dialami oleh ibu bersalin terutama primipara dapat memperpanjang durasi persalinan dan meningkatkan kejadian persalinan dengan tindakan, yaitu persalinan dengan seksio sesarea (OR 26,9 CI 95%) dan vakum ekstraksi (OR 4,5 CI 95%). Felman et al (dalam Pairman, 2011) juga menemukan lebih dari 12 % ibu-ibu yang pernah melahirkan mengatakan bahwa mereka mengalami cemas pada saat melahirkan dimana pengalaman tersebut merupakan saat-saat tidak menyenangkan dalam hidupnya.

Kecemasan yang tidak teratasi juga merupakan prediktor terjadinya nyeri selama melahirkan yang akan mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi. Sebaliknya nyeri selama melahirkan juga menyebabkan timbulnya kecemasan, sehingga antara stres, kecemasan, ketakutan dan nyeri merupakan siklus yang berkesinambungan. Sementara pasien yang mengalami nyeri empat kali lebih cemas dibandingkan dengan pasien yang tidak mengalami nyeri (Thompson, et al, 2008, Baesdo, et al, 2009).

Fenomena yang berkembang selama ini para petugas kesehatan baik dokter, bidan, maupun perawat kebanyakan hanya memperhatikan kondisi fisik dibandingkan dengan pemenuhan kebutuhan kondisi psikis dari ibu dalam menjelang persalinan dan selama persalinan. Kondisi ini dapat memicu terjadinya kecemasan dan rasa takut pada ibu yang sedang melahirkan. (Dahro, 2012)

Kemajuan persalinan dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah psikologis ibu. Psikologis ibu yang terganggu akibat ketakutan atau kecemasan selama bersalin dapat menghambat proses bersalin. Adam, et al (2012) menyatakan bahwa perbedaan waktu persalinan antara wanita yang mengalami ketakutan dengan yang tidak mengalami ketakutan adalah 1 jam 32 menit.

Proses persalinan merupakan pengalaman fisik yang menimbulkan sensasi nyeri. Nyeri persalinan merupakan suatu peristiwa yang kompleks dan subyektif, merupakan interaksi antara faktor fisiologis, psikologis, lingkungan dan budaya serta interpretasi terhadap stimulus persalinan. Kecemasan dan ketakutan menurunkan kemampuan *coping* terhadap nyeri. Kecemasan yang muncul selama proses persalinan diakibatkan oleh beberapa hal diantaranya kecemasan terhadap perjalanan proses persalinan, cemas terhadap kondisi janin dan cemas terhadap keberhasilan proses persalinan (Baesdo, K., et al, 2009).

Kecemasan bisa terjadi karena pengalaman baik pengalaman bersalin sebelumnya atau pengalaman buruk kerabat atau teman tentang persalinan dan kenyataan bahwa kehamilan yang beresiko juga menyebabkan ibu tidak siap menghadapi persalinan. Tenaga medis dan situasi tempat yang tidak bersahabat dapat mempengaruhi rasa nyaman ibu untuk melahirkan. Terkadang hambatan psikologis lebih besar pengaruhnya dibandingkan fisik. Sering juga terjadi gangguan fisik maupun psikologis berpadu menjadi lingkaran setan yang sulit diputuskan, mekanisme ini disebut *incoordinate uterine action*. Tindakan untuk mengupayakan rasa nyaman dapat berupa upaya menciptakan suasana yang nyaman dalam kamar bersalin, memberi sentuhan, memberi penanganan nyeri tanpa obat dan yang paling penting berada di sisi ibu (Jensen, 2005; Danuatmaja dan Meilasari, 2004).

Pada jaman dahulu, perempuan belajar tentang persalinan dari ibu dan saudara perempuannya. Persalinan berlangsung di rumah dengan situasi yang familiar dengan mereka sehingga memberikan suasana yang nyaman dan mengurangi kecemasan. Selama proses



persalinan, mereka akan ditemani oleh suami dan anggota keluarga lain yang diinginkannya, yang terus memberikan dukungan dan membesarkan hati mereka dalam menjalani proses tersebut. Pada masa itu bidan komunitas yang menolong hampir sebagian besar persalinan (Green J, et. al, 2007).

Orientasi pelayanan kebidanan pada abad ke-dua puluh mengalami perubahan ke arah medikalisasi, maka pertolongan persalinan yang awalnya berlangsung di rumah dialihkan ke rumah sakit. Tentunya nilai-nilai yang dimiliki oleh perempuan sebelumnya tidak dapat diterapkan seluruhnya di rumah sakit. Para provider memberikan pelayanan dan dukungan namun tidak dapat secara utuh karena perhatian mereka terbagi karena begitu banyak klien yang menjadi tanggung jawabnya (Green J, et. al, 2007). Demikian juga dengan peran keluarga yang tidak optimal dalam persalinan di rumah sakit, karena keterbatasan ruang bersalin dan jumlah pasien bersalin.

Beberapa ibu bersalin merasa cemas di lingkungan rumah sakit dan kondisi ini dapat memperlambat kontraksi, membuat persalinan lebih lama dan tindakan terpaksa harus dilakukan untuk mempercepat proses persalinan. Ibu yang bersalin di rumah sakit mungkin juga tidak bisa mendapatkan perawatan dari bidan yang sesuai dengan keinginan selama proses persalinannya. Berbeda dengan persalinan di praktik bidan yang biasanya dirancang agar terlihat seperti rumah dengan perawatan dari seorang bidan yang sama. (Danuatmaja dan Meilasari, 2004)

Teori lingkungan terapeutik meliputi psikologi lingkungan (efek psikososial dari lingkungan), *psychoneuroimmunology* (efek lingkungan terhadap sistem imun); *neuroscience* (bagaimana pemikiran arsitektur atau desain ruang) dapat mempengaruhi kenyamanan ibu bersalin selama proses persalinannya. Fasilitas pelayanan kesehatan untuk pasien diharapkan dapat meningkatkan kesehatan, keamanan, dan hubungan sosial yang normal dan tidak

terkesan mengisolasi. Desain lingkungan yang terpetik diperlukan untuk pasien di lingkungan rumah sakit (Smith & Watkins, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO) seorang wanita hamil berisiko rendah harus melahirkan di tempat yang membuat wanita merasa aman dan nyaman. Tempat tersebut antara lain di rumah, bidan praktek mandiri atau klinik bersalin. Tempat tersebut harus merupakan sebuah tempat dimana semua perhatian dan perawatan difokuskan pada kebutuhan dan keamanannya, sedekat mungkin dengan lingkungan yang dikenalnya. Hal ini penting karena persalinan merupakan situasi yang penuh dengan kecemasan dan dipenuhi oleh pikiran negatif yang berakibat pada kestabilan emosi ibu bersalin, sehingga akan berpengaruh juga pada proses persalinan. Keberadaan suami dan keluarga serta dukungan lingkungan selama proses persalinan akan memberikan rasa aman serta dapat mengurangi rasa nyeri dan persalinan berlangsung lebih cepat (Varney, 2008, Amir, 2010)

Pelayanan kebidanan yang menimbulkan rasa nyaman bagi ibu bersalin merupakan pelayanan yang dapat memenuhi hak, kebutuhan serta harapan ibu, yaitu pelayanan yang memberi prioritas pada keinginan dan kebutuhan, menekankan pentingnya *informed choice*, kontinuitas perawatan, keterlibatan ibu dan keluarga, efektivitas klinis dan aksesibilitas ibu dan keluarga, sehingga apa yang dilakukan bidan dapat memberikan kenyamanan dan kepuasan, bukan sebaliknya (Rukiyah, 2011).

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin normal merupakan salah satu pelayanan yang ditanggung dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diberikan di fasilitas kesehatan tingkat pertama, meliputi Puskesmas, Klinik dan Bidan Praktik Mandiri yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014). Untuk itu, baik Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan milik pemerintah maupun Bidan Praktik Mandiri (BPM) sebagai fasilitas kesehatan swasta dituntut untuk dapat memberikan pelayanan optimal dalam asuhan kebidanan, termasuk di dalamnya penyediaan

sarana dan prasarana, tenaga kesehatan/ bidan, dan lingkungan yang kondusif untuk asuhan persalinan normal, sehingga persalinan tidak menjadi patologis, kesakitan dan kematian ibu dapat dikurangi.

Studi pendahuluan yang dilakukan pada 10 orang ibu bersalin di Puskesmas dan 10 orang ibu bersalin di Bidan Praktik Mandiri (BPM), didapatkan hasil bahwa pada ibu bersalin di Puskesmas, 2 orang (20%) mengalami kecemasan ringan, 4 orang (40%) mengalami kecemasan sedang dan 4 orang (40%) mengalami kecemasan berat, dengan lama persalinan 7 orang (70%) normal dan 3 orang (30%) memanjang. 2 orang ibu bersalin kala I memanjang dirujuk atas indikasi partus lama dan gawat janin. Sementara di BPM didapatkan ibu bersalin dengan tingkat kecemasan ringan 3 orang (30%) dan ibu bersalin dengan tingkat kecemasan sedang 7 orang (70%). Adapun lama persalinan kala I di BPM didapat bahwa 9 orang (90%) normal dan 1 orang (10%) memanjang.

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas dengan di Bidan Praktik Mandiri (BPM) dan hubungannya dengan lama persalinan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas dengan di Bidan Praktik Mandiri dan hubungannya dengan lama persalinan ?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan ibu bersalin di Puskesmas dengan di Bidan Praktik Mandiri dan hubungannya dengan lama persalinan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui perbedaan dukungan emosional pada ibu yang bersalin di Puskesmas dengan di Bidan Praktik Mandiri
2. Mengetahui hubungan dukungan emosional dengan lama persalinan
3. Mengetahui hubungan dukungan emosional dengan tingkat kecemasan ibu bersalin.
4. Mengetahui perbedaan lingkungan tempat bersalin di Puskesmas dengan di Bidan Praktik Mandiri.
5. Mengetahui hubungan lingkungan tempat bersalin dengan lama persalinan
6. Mengetahui hubungan lingkungan tempat bersalin dengan tingkat kecemasan ibu bersalin.
7. Mengetahui perbedaan tingkat kecemasan pada ibu bersalin di Puskesmas dan di Bidan Praktik Mandiri.
8. Mengetahui perbedaan lama persalinan antara ibu bersalin di Puskesmas dengan di Bidan Praktik Mandiri.
9. Mengetahui hubungan antara tingkat kecemasan ibu bersalin dengan lama persalinan

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Bagi Akademik**

Memberikan informasi tentang perbedaan tingkat kecemasan pada ibu bersalin di Puskesmas dengan di Bidan Praktik Mandiri serta hubungannya dengan lamanya persalinan, sehingga dapat menjadi dasar keilmuan dalam proses pembelajaran mahasiswa untuk memperhatikan aspek psikologis ibu bersalin dalam penerapan asuhan kebidanan.



#### **1.4.2 Bagi Aplikasi Klinis**

Memberikan masukan dalam pelayanan kebidanan terutama dalam mengupayakan lingkungan yang ramah dan nyaman untuk ibu bersalin sehingga dapat mengurangi tingkat kecemasan ibu bersalin dan mendukung fisiologis proses persalinan.

#### **1.4.3 Bagi Aplikasi Keilmuan**

Memberikan pengetahuan dan pemahaman tentang perbedaan tingkat kecemasan pada ibu bersalin di Puskesmas dengan di Bidan Praktik Mandiri dan hubungannya dengan lama persalinan sehingga dapat memberikan informasi tentang besarnya peranan kenyamanan ibu bersalin baik secara fisik maupun psikologis agar penyulit persalinan dapat diminimalkan.

