

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang

Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan maupun kekuatan sendiri (Manuaba, 2010). Salah satu masa yang cukup berat bagi ibu adalah persalinan, dimana proses melahirkan layaknya sebuah pertarungan hidup dan mati seorang ibu, terutama pada ibu yang merupakan kehamilan maupun persalinan yang pertama, mereka belum memiliki pengalaman melahirkan. Rasa cemas, panik, dan takut yang melanda dapat mengganggu proses persalinan, meningkatkan rasa nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah serta mengakibatkan lamanya proses persalinan (Susanti, 2011).

Kecemasan adalah keadaan kejiwaan seseorang yang berada dalam suatu tekanan yang mendalam sehingga dapat menyebabkan masalah psikiatri. Saat kecemasan sudah dalam tingkatan tinggi karena tidak mendapat penanganan yang tepat, dapat berubah menjadi gangguan mental emosional (Eka, 2014). Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan perubahan fisiologis dan psikologis (Kaplan, Saddock, dan Grebb, 2010).

Gangguan cemas merupakan salah satu gangguan psikiatri yang paling sering dijumpai. Menurut laporan *The National Comorbidity Study*, satu dari empat orang penduduk Indonesia memenuhi kriteria diagnosis untuk setidaknya satu gangguan kecemasan. Gangguan cemas juga lebih banyak terjadi pada wanita (30,5%) daripada pria (19,2%) (Sadock, 2015)

Salah satu peristiwa yang dapat memicu timbulnya kecemasan adalah kehamilan dan persalinan. Beberapa Negara berkembang di dunia beresiko tinggi terjadinya gangguan psikologis pada ibu hamil = 15,6% dan ibu pasca persalinan = 19,8% diantaranya Ethiopia, Nigeria, Senegal, Afrika Selatan, Uganda dan Zimbabwe (WHO, 2013). Data WHO (2012) juga menunjukkan bahwa kurang lebih 5% wanita tidak hamil mengalami kecemasan, 8-10% mengalami kecemasan selama masa kehamilan, dan meningkat menjadi 13% saat menjelang persalinan.

Danuatmaja dan Meiliasari (2004), menyatakan bahwa kecemasan dan ketakutan dapat mengakibatkan rasa nyeri yang hebat dan juga dapat mengakibatkan menurunnya kontraksi uterus, sehingga persalinan akan bertambah lama. Bukan hanya partus lama, menurut Qiu, et all, ibu dengan gangguan kecemasan juga berkaitan dengan resiko preeklampsia meningkat. Ruth, Wendy (2014) menyatakan bahwa stres, ketakutan, dan ansietas dapat meningkatkan tekanan darah dengan menstimulasi system saraf simpatik (sindrom “*white coat*”) merujuk pada hipertensi terkait ansietas yang terjadi akibat mendatangi lingkungan perawatan kesehatan (Trisiani, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Heriani di UPTD Puskesmas Tanjung Agung Kecamatan Baturaja Kabupaten Ogan Komering Ulu tahun 2016

didapatkan hasil sebanyak 53,3% ibu mengalami kecemasan menjelang persalinan dan 46,7% tidak mengalami cemas (Heriani, 2016). Penelitian lain yang dilakukan oleh Indrawati pada tahun 2010 dalam (Eka et all, 2015) diperoleh hasil 75% ibu mengalami kecemasan sedang dan 25% ibu mengalami kecemasan rendah.

Maryunani (2010) menjelaskan bahwa kecemasan yang dialami oleh ibu pada awal persalinan berhubungan dengan berbagai macam faktor yang terkait dengan proses persalinan. Alasan mendasar yang membuat ibu cemas menghadapi persalinan ini seperti rasa nyeri pada waktu persalinan, ibu melahirkan normal atau dengan SC, bayi lahir selamat atau tidak, ibu selamat atau tidak, dan pembiayaan setelah persalinan. Cara untuk mengurangi kecemasan pada ibu antara lain: bidan memberikan informasi serta mengedukasi ibu untuk mengetahui ketakutan yang jelas, membuat hubungan kerjasama dengan pendamping, menjadi pendengar yang baik, menunjukkan sikap simpatik, membantu dan komunikatif terhadap ibu yang akan bersalin.

Salah satu upaya untuk mengurangi kecemasan tersebut adalah dengan menerapkan asuhan sayang ibu yang didalam penerapannya menggunakan teknik-teknik komunikasi terapeutik. Banyak hasil penelitian yang menunjukkan bahwa jika ibu diperhatikan dan mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang baik (Enkin, et al, 2000), seperti bidan memberikan informasi mengenai proses alami yang dialami oleh tubuh ibu saat hamil dan bersalin, menanyakan keluhan yang ibu rasakan, melakukan pendekatan sehingga mampu membuat ibu percaya diri bisa

melewati proses persalinan dengan baik, memberikan penentraman hati, kontak fisik misalnya menggosok punggung ibu dan memegang tangannya, serta sikap ramah yang konstan memberi rasa nyaman oleh pemberi perawatan wanita secara signifikan dapat mengurangi rasa cemas ibu (Depkes RI, 2004). Disebutkan pula bahwa hal tersebut dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesarea serta persalinan akan lebih cepat (Depkes RI, 2004).

Komunikasi terapeutik merupakan kemampuan atau keterampilan bidan untuk membantu klien beradaptasi terhadap stres, mengatasi gangguan psikologis, dan belajar bagaimana berhubungan dengan orang lain (Lusa, 2009). Komunikasi terapeutik adalah komunikasi yang direncanakan secara sadar, bertujuan dan dipusatkan untuk kesembuhan klien. Komunikasi terapeutik mengarah pada bentuk komunikasi interpersonal. Komunikasi terapeutik yang baik dapat membantu klien dalam mengatasi kecemasan yang dihadapinya (Siti Fatmawati, 2010).

Dalam Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia (2014) dijelaskan bahwa melakukan kegiatan komunikasi terapeutik sangat penting bagi tenaga kesehatan yang akan memberikan pelayanan, namun masih sangat minim yang menerapkan pelaksanaan komunikasi terapeutik. Pada Fase orientasi, sebanyak 66,7% responden di RS Pemerintah tidak pernah memperkenalkan diri, tidak pernah menanyakan nama panggilan kesukaan pasien dan tidak pernah menjelaskan waktu yang dibutuhkan untuk melakukan kegiatan komunikasi terapeutik. Padahal dengan menanyakan hal ini berarti pemberi pelayanan kesehatan telah bersikap terbuka dan berusaha membina rasa saling

percaya, dimana Stuart (1998) menyatakan bahwa hubungan saling percaya merupakan kunci dari keberhasilan suatu hubungan terapeutik. Untuk fase selanjutnya (fase kerja), Stuart tahun (1998) menyatakan bahwa fase kerja merupakan inti dari keseluruhan proses komunikasi terapeutik. Tetapi pada fase kerja ini, sebanyak 47,2% responden di RS Pemerintah tidak pernah mengajak pasien mengevaluasi cara atau alternatif pemecahan masalah yang dihadapi. Padahal menurut Murray dan Judith tahun (1997), teknik menyimpulkan merupakan usaha untuk memadukan dan menegaskan hal-hal penting dalam percakapan, dan membantu pemberi pelayanan kesehatan memiliki pikiran dan ide yang sama dengan pasien sehingga pasien merasa bahwa pemberi pelayanan kesehatan memahami pesan-pesan yang telah disampaikan (Suryani, 2006). Sedangkan untuk fase terakhir (fase terminasi), Stuart (1998) mengatakan bahwa fase ini merupakan akhir dari pertemuan pasien dengan pemberi pelayanan kesehatan. Tetapi pada fase terminasi ini, sebanyak 47,2% responden RS Pemerintah tidak pernah melakukan evaluasi objektif bahkan tidak pernah mengakhiri kegiatan pertemuan dengan mengucapkan terima kasih kepada pasien. Padahal Brammer dan Mc.Donald tahun 1996 menyatakan bahwa meminta pasien untuk menyimpulkan tentang apa yang telah didiskusikan merupakan sesuatu yang sangat berguna karena dapat membuat pemberi pelayanan kesehatan mengetahui sejauh mana tujuan telah tercapai.

Hasil penelitian (Lukman Hakim, 2013) menjelaskan bahwa komunikasi terapeutik memberikan pengaruh terhadap kecemasan ibu bersalin. Komunikasi terapeutik dengan cara yang benar dalam

melakukannya dapat mengurangi rasa cemas ibu, membantu proses penyembuhan ibu, membantu memecahkan masalah yang dihadapi ibu bersalin dan membuat ibu merasa nyaman. Hal ini sejalan dengan penelitian Sukma (2010) dalam Jurnal Kesehatan Masyarakat yang menunjukkan bahwa 13,2% ibu mengalami kecemasan sedang dan 70,5% kecemasan ringan sebelum pelaksanaan komunikasi terapeutik. Setelah pelaksanaan komunikasi terapeutik oleh bidan ibu yang mengalami kecemasan sedang mengalami penurunan yaitu sebesar 5,4% dan 84,5% ibu mengalami kecemasan ringan.

Diharapkan dengan adanya komunikasi terapeutik dari bidan dan tenaga kesehatan lain dapat membantu ibu untuk mengurangi beban perasaan dan pikiran serta dapat mengambil tindakan untuk mengubah situasi yang ada, mengurangi keraguan, membantu dalam hal mengambil tindakan yang efektif dan mempertahankan kekuatan egonya sehingga kecemasan yang dialami dapat berkurang.

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Padang, didapatkan informasi bahwa Puskesmas Andalas adalah puskesmas dengan jumlah ibu bersalin terbanyak di Kota Padang pada tahun 2019 yaitu sebanyak 1.589 orang ibu bersalin. Maka dari itu, Puskesmas Andalas dipilih sebagai lokasi penelitian.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang penelitian, maka penulis merumuskan masalah “Apakah ada hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Andalas ?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di wilayah kerja Puskesmas Andalas Kota Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi komunikasi terapeutik bidan pada ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Andalas.
2. Mengetahui distribusi frekuensi kecemasan pada ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Andalas
3. Mengetahui hubungan komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin di wilayah kerja puskesmas Andalas.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

1. Menambah pengetahuan dan pemahaman tentang pengaruh komunikasi terapeutik bidan dengan kecemasan ibu bersalin.
2. Mengaplikasikan ilmu metode penelitian.

1.4.2 Manfaat bagi Institusi Pendidikan

1. Penelitian yang di lakukan dapat menjadi tambahan teori yang sudah ada mengenai komunikasi terapeutik dan kecemasan ibu bersalin bagi pendidikan bidan.
2. Penelitian ini bisa sebagai bahan masukan untuk penerapan komunikasi mahasiswa kebidanan yang baik untuk kedepannya.

1.4.3 Manfaat bagi tenaga/instansi kesehatan

Diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran tentang pentingnya komunikasi terapeutik terhadap psikologis ibu bersalin.

