



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN DAN HARAPAN TERHADAP PELAYANAN
KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL PADA IBU YANG PERNAH
MENGALAMI KESULITAN PERSALINAN
DI MAKASSAR**

TESIS

**NURMAULID
0806446624**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
DEPOK
JULI, 2010**



UNIVERSITAS INDONESIA

**PENGALAMAN DAN HARAPAN TERHADAP PELAYANAN
KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL PADA IBU YANG PERNAH
MENGALAMI KESULITAN PERSALINAN
DI MAKASSAR**

TESIS

**Tesis ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Magister Ilmu Keperawatan**

**NURMAULID
0806446624**

**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK, 2010**

PERNYATAAN ORISINILITAS

Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, telah saya nyatakan dengan
benar

Nama : Nurmaulid
NPM : 0806446624
Tanda Tangan : 
Tanggal : 16 Juli 2010

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertandatangan di bawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa tesis ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan peraturan yang berlaku di Universitas Indonesia.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Indonesia kepada saya.

Depok, Juli 2010



Nurmaulid

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh:

Nama : Nurmaulid
NPM : 0806446624
Program Studi : Pasca Sarjana Kekhususan Keperawatan Maternitas
Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
Judul Tesis : Pengalaman dan Harapan terhadap Pelayanan Keperawatan
Psikososial pada Ibu yang Pernah Mengalami Kesulitan
Persalinan di Makassar

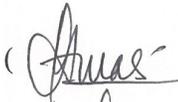
Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.

DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dra. Setyowati, S.Kp., RN, MApp.Sc., PhD

()

Pembimbing : Imalia Dewi Asih, S.Kp., MSN

()

Penguji : Yati Afiyanti, S.Kp., MN

()

Penguji : Deswani, S.Kp., M.Kes., Sp.Mat

()

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 16 Juli 2010

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul “Pengalaman dan Harapan terhadap Pelayanan Keperawatan Psikososial pada Ibu yang Pernah Mengalami Kesulitan Persalinan di Makassar” telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan di hadapan dewan penguji Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Depok, Juli 2010

Pembimbing I



Dra. Setyowati, S.Kp., RN, MApp.Sc., PhD

Pembimbing II



Imalia Dewi Asih, S.Kp., MSN

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademika Universitas Indonesia, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Nurmaulid
NPM : 0806446624
Program Studi : Pasca Sarjana
Departemen : Ilmu Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis karya : Tesis

demikian perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya yang berjudul:

Pengalaman dan Harapan terhadap Pelayanan Keperawatan Psikososial pada Ibu yang Pernah Mengalami Kesulitan Persalinan di Makassar

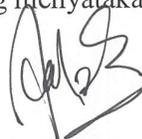
beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Dibuat di: Depok

Pada tanggal: 16 juli 2010

Yang menyatakan



Nurmaulid

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puja dan puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, sang pemilik kebijaksanaan. Ridho-Nya lah yang mengantarkan penulis ke tahap penyelesaian tesis dengan judul “Pengalaman dan Harapan terhadap Pelayanan Keperawatan Psikososial pada Ibu yang Mengalami Kesulitan Persalinan di Makassar”

Penyelesaian tesis ini juga tak lepas dari bantuan, bimbingan dan dukungan dari berbagai pihak. Rasa terima kasih yang sedalam-dalamnya penulis haturkan kepada:

1. Dra. Setyowati, S.Kp., RN, M.App.Sc, Ph.D, selaku pembimbing satu, atas luangan waktu dan bimbingan selama penyusunan tesis ini.
2. Imalia Dewi Asih, S.Kp.,MSN, selaku pembimbing dua, atas arahan dan bimbingan hingga tesis ini diselesaikan.
3. Yati Afyanti, S.Kp., MN, selaku penguji, yang telah memberikan masukan dan saran yang membangun.
4. Tujuh partisipan yang bersedia membantu dengan keikutsertaannya dalam penelitian ini, terimakasih sekali lagi untuk luangan waktunya disela-sela kesibukan merawat buah hati masing-masing.
5. Dewi Irawati, MA, Ph.D, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
6. Krisna Yetti, S.Kp., M.App.Sc., selaku Ketua Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Keperawatan.
7. Seluruh staf di ruang bersalin Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makassar untuk izin kerjasamanya yang baik selama proses penelitian.
8. Teman-teman seperjuangan di kekhususan keperawatan maternitas FIK UI angkatan 2008 untuk indahnya “memori dua tahun”. Semoga segala kerja sama dan kerja keras kita memberi manfaat untuk siapapun.
9. Teman-teman seperjuangan dari Makassar, untuk kebersamaan yang pasti membekas dalam ingatan. Kita telah berhasil melalui dua tahun ini teman-teman, dan kita memang mampu.
10. Keluarga besarku di Raha dan di Makassar. Terimakasih untuk bantuan, dukungan, dan segala pengorbanan untuk keberhasilanku hingga tahap ini.
11. Almarhumah mama, aku yakin kebahagiaanmu pasti lebih dari yang aku rasakan.

12. Saudara-saudaraku Fajar Hamzah, Trisman Hamzah dan Zulera Purnama, untuk pengertian dan pengorbanannya.
13. Bapak, La Hamunsa T, yang telah menginspirasi dan memberi dukungan. Aku sudah disini saat ini, terimakasih pak.
14. Lelaki halalku, Saharuddin, untuk peran, kasih sayang, motivasi, dukungan, dan semua hal yang tak bisa diwakili kata-kata.

Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, masukan dan kritik yang membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan penulisan di masa datang.

Depok, Juli 2010

Nurmaulida



PROGRAM PASCA SARJANA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

UNIVERSITAS INDONESIA

Tesis, Juli 2010

Nurmaulid

Pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan di Makassar

ix + 105 hal + 2 tabel + 9 skema + 12 lampiran

ABSTRAK

Ibu yang mengalami penyulit persalinan memerlukan asuhan keperawatan psikososial yang akan mengatasi masalah-masalah psikososial yang akhirnya memperlancar persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan di Makassar. Sampel sebanyak tujuh orang dipilih dengan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan langkah analisa Collaizi. Hasil penelitian dikelompokkan menjadi: pengalaman merasakan keluhan fisik dan keluhan psikologis saat kesulitan persalinan, upaya mengatasi keluhan, respon keluarga saat kesulitan persalinan, pengalaman dan persepsi memperoleh pelayanan fisik dan pelayanan psikososial saat kesulitan persalinan, harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan. Perlu di tingkatkan lagi variasi pelayanan psikososial pada ibu bersalin saat mengalami kesulitan persalinan, sehingga dampak keluhan hanya dirasakan dalam batasan minimal.

Kata kunci: kesulitan persalinan, pelayanan keperawatan psikososial, perawat.

Daftar pustaka 68 (1986-2010)

POSTGRADUATE COURSE FACULTY OF NURSING
UNIVERSITY OF INDONESIA

Thesis, July 2010

Nurmaulid

Women experience and expectation of psychosocial nursing care during childbirth difficulties in Makassar

ix + 105 pages + 2 table + 9 scheme + 12 appendix

ABSTRACT

Women in difficulty delivery process need a psychosocial nursing care in order to reduce their stress that in turn will affect the delivery process. The aim of this study is to identify the experience and expectation of psychosocial nursing care in women who have experienced childbirth difficulties in Makassar. Seven women who participated in this research are selected by purposive sampling. Data are analyzed using Collaizi method. Result are grouped into physical and psychological complaints during childbirth difficulties, effort to overcome complaint, family responses during childbirth difficulties, experience and perception of physical and psychosocial nursing care during childbirth difficulties, and expectation of psychosocial nursing care during childbirth difficulties. Variation of psychosocial nursing care is needed, in order to minimize the impact of childbirth difficulties.

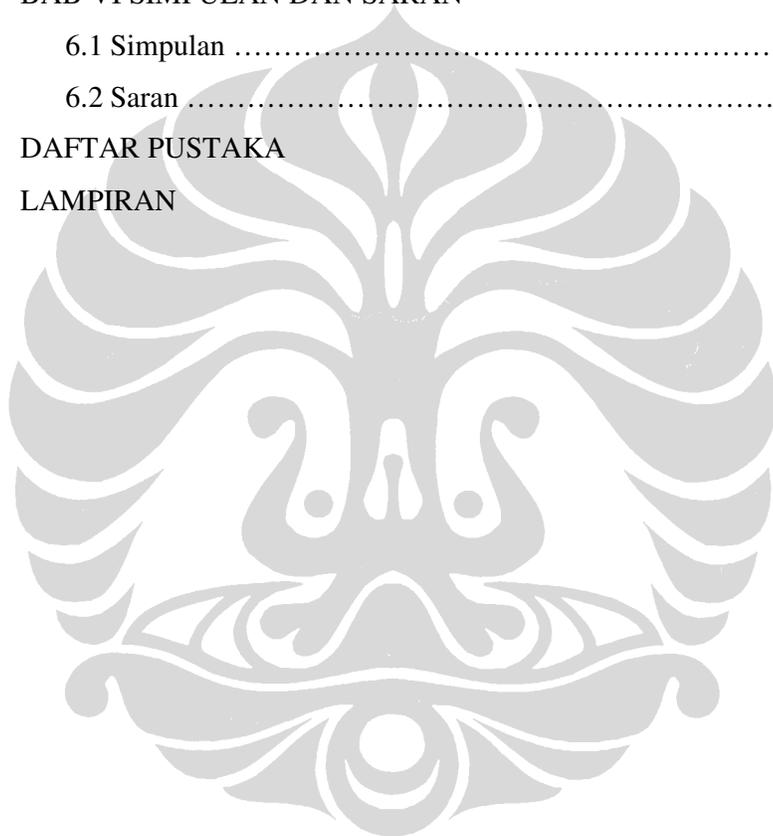
Key word: childbirth difficulties, psychosocial nursing care, nurse.

References: 68 (1986-2010)

DAFTAR ISI

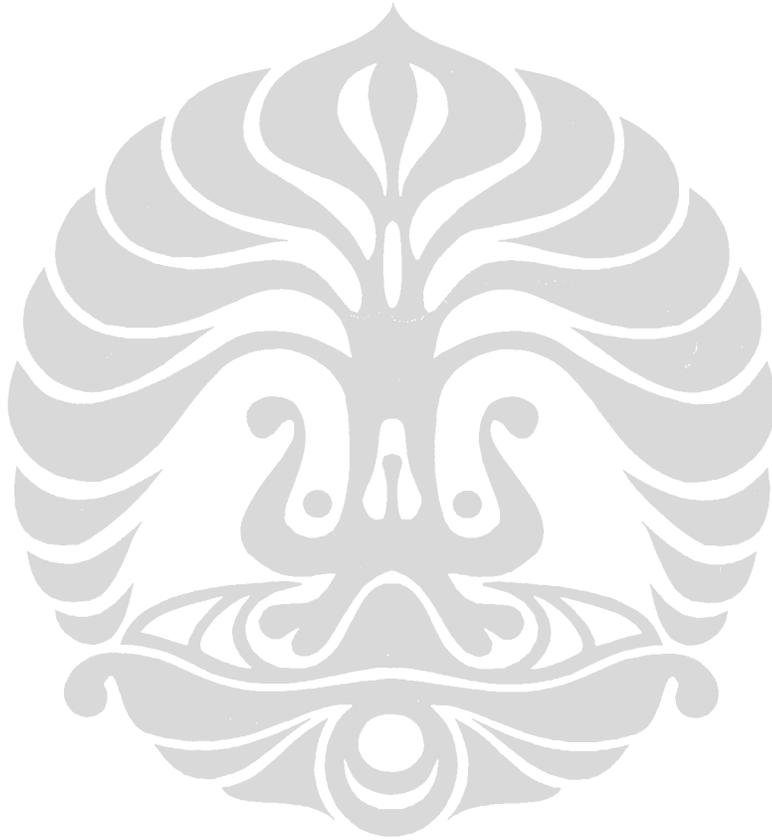
	Hal
SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
PERNYATAAN ORISINILITAS	iii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN	vi
PERSETUJUAN PUBLIKASI	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK.....	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SKEMA	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Konsep Persalinan	10
2.2 Konsep Penyulitan Persalinan.....	17
2.3 Konsep Pelayanan Keperawatan Psikososial	19
2.4 Kerangka Teori Penelitian	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
3.1 Desain Penelitian	27
3.2 Partisipan	29
3.3 Tempat dan Waktu Penelitian	30
3.4 Pertimbangan Etik	31
3.5 Prosedur dan Alat Pengumpulan Data	32
3.6 Keabsahan Data	33
3.7 Pengolahan dan Analisis Data	34

BAB IV HASIL PENELITIAN	36
4.1 Karakteristik Partisipan	36
4.2 Gambaran Hasil Penelitian	37
BAB V PEMBAHASAN	62
5.1 Pembahasan Hasil Penelitian	62
5.2 Keterbatasan Penelitian	77
5.3 Implikasi Hasil Penelitian	78
BAB VI SIMPULAN DAN SARAN	79
6.1 Simpulan	79
6.2 Saran	80
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1	
Intervensi Keperawatan Berdasarkan Pengkajian Psikososial	20
Tabel 4.1	
Karakteristik Demografi Partisipan Penelitian	36



DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian	26
Skema 4.1 Analisis Tema Pengalaman Merasakan Keluhan Fisik Saat Kesulitan Persalinan.....	38
Skema 4.2 Analisa Tema Keluhan Psikologis Saat Kesulitan Persalinan	40
Skema 4.3 Analisis Tema Upaya Mengatasi Keluhan Saat Mengalami Kesulitan Persalinan	42
Skema 4.4 Analisa Tema Respon Keluarga Saat Kesulitan Persalinan	46
Skema 4.5 Analisis Tema Pengalaman Memperoleh Pelayanan Keperawatan Fisik Saat Kesulitan Persalinan	48
Skema 4.6 Analisis Tema Pengalaman dan Persepsi Memperoleh Pelayanan Keperawatan Psikososial Saat Kesulitan Persalinan	51
Skema 4.7 Analisis Tema Harapan Terhadap Pelayanan Keperawatan Psikososial Saat Kesulitan Persalinan ...	57

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2: Lembar Persetujuan
- Lampiran 3: Format Isian Data Demografi Partisipan
- Lampiran 4: Panduan Wawancara
- Lampiran 5: Surat Izin Penelitian dari FIK UI
- Lampiran 6: Surat Keterangan Lolos Kajian Etik Penelitian FIK UI
- Lampiran 7: Surat Izin Penelitian dari Balitbangda Prov. Sulsel
- Lampiran 8: Surat Keterangan Telah Menyelesaikan Penelitian di Rumah Sakit Tingkat.II Pelamonia
- Lampiran 9: Daftar Riwayat Hidup



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya, tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental, selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan), tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini secara langsung digunakan untuk memonitor kematian terkait dengan kehamilan, persalinan dan nifas. AKI dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan (UNDG, 2003; DepKes RI, 2009) Sekitar 80% dari kasus kematian ibu disebabkan oleh kehamilan dan komplikasi persalinan yang sebagian besar tidak dapat diprediksi dan dicegah (UNICEF, 2005).

Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang berkembang memiliki AKI yang lebih rendah dibanding AKI rata-rata negara yang sedang berkembang. Data terakhir yang tertulis dalam laporan pencapaian target MDGs 2010 menunjukkan bahwa hingga tahun 2005 AKI untuk negara-negara yang sedang berkembang mencapai 450 per 100.000 kelahiran hidup (UN, 2010). Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2007 menyebutkan bahwa AKI untuk periode lima tahun sebelum survei (2003-2007) sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan dengan AKI hasil SDKI tahun 2002-2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup. Namun penurunan ini belum merupakan sebuah prestasi, karena angka tersebut masih jauh diatas target nasional penurunan AKI yang ditargetkan oleh pemerintah, yaitu 125 per 100.000 kelahiran hidup (DepKes RI, 2009). Untuk daerah Sulawesi Selatan, AKI pada tahun 2008 adalah 85,7 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mengalami penurunan yang belum signifikan jika dibandingkan dengan AKI pada tahun 2006 dan 2007 yang mencapai 101,56 dan 92,89 per 100.000 kelahiran hidup (DinKes Prop. SulSel, 2009).

Komplikasi selama proses persalinan merupakan salah satu penyumbang tungginya AKI di Indonesia, termasuk di Sulawesi Selatan. Hal ini terutama berhubungan dengan kondisi komplikasi yang bisa timbul kapan saja dan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Fokus pada periode intrapartum dengan pelayanan berkualitas (termasuk penanganan adekuat gawat darurat) dipercaya oleh para pakar akan banyak menyelamatkan ibu bersalin dan anak yang dilahirkannya (Andriaanz, 2007).

Komplikasi yang terjadi selama proses persalinan dapat menyebabkan terjadinya injuri hingga kematian pada ibu ataupun bayi yang dilahirkannya. Keterlibatan seluruh anggota tim kesehatan sangat diperlukan untuk mencegah dan mendeteksi adanya komplikasi. Hal ini disebabkan oleh fakta yang menunjukkan bahwa sebagian besar dari diagnosa komplikasi bisa didapatkan sebelum persalinan dimulai, sehingga dapat dilakukan persiapan yang akhirnya dapat membatasi efek akibat komplikasi tersebut. Salah satunya dengan memberikan intervensi yang dapat meningkatkan coping adaptif ibu dalam menghadapi proses persalinannya (Bobak & Jensen, 1999; Pillitteri, 2003).

Komplikasi persalinan dapat terjadi kapan saja, bahkan bagi ibu yang awalnya tidak menunjukkan adanya penyimpangan dari keadaan normal. Angka kejadian komplikasi persalinan dapat terjadi hingga 25-30% dari total angka kelahiran (Pillitteri, 2003). Beberapa diantara komplikasi tersebut adalah: distosia, persalinan dan kelahiran prematur, kehamilan lewat waktu, komplikasi perdarahan, prolapsus tali pusat, emboli cairan ketuban, dan kehamilan ganda. Salah satu komplikasi persalinan yang masih sering terjadi hingga saat ini adalah distosia. Distosia merupakan penyebab utama dilakukannya prosedur persalinan melalui operasi *sectio cesarea*. Angka kejadiannya mencapai 50% dari seluruh penyebab tindakan pembedahan persalinan (Reeder, Martin, Korniak- Griffin, 2003).

Distosia didefinisikan sebagai kesulitan persalinan yang merupakan kondisi berlawanan dengan persalinan normal atau eutosia. Distosia merupakan akibat dari penurunan interrelasi normal antara lima faktor persalinan (lima P) yang

terdiri dari *passage* (faktor tulang dan jaringan lunak pada jalan lahir), *power* (kontraksi uterus), *passenger* (janin, termasuk besar, presentasi dan anomali), *position* (posisi ibu selama proses persalinan), dan *psyche* (respon emosional ibu terhadap persalinannya) (Bobak & Jensen, 1999; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Pillitteri, 2003).

Faktor *psyche* merupakan aspek maternal yang berupa respon psikologis terhadap persalinan. Respon ini dapat mempengaruhi lamanya proses persalinan. Ibu yang berada pada kondisi takut, cemas, atau bahkan terlalu bahagia dengan persalinannya, dapat merasa tertekan sehingga mengalami gangguan kontraksi. Kondisi psikologis yang kurang baik dapat menyulitkan persalinan, dan kesulitan persalinan dapat membuat kondisi psikologis ibu memburuk. Asuhan keperawatan berupa dukungan selama persalinan dapat merelaksasikan ibu dan membuat kondisi emosionalnya lebih stabil (Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999; Reeder, Martin & Korniak-Griffin, 2003).

Kecemasan dan rasa takut memiliki efek yang sangat tinggi terhadap persalinan, terutama saat komplikasi yang tidak disangka-sangka terjadi, dan mengancam kesehatan serta keselamatan ibu dan/janinnya. Hal ini menyebabkan proses persalinan yang awalnya dilalui dengan penuh harapan dan rasa percaya diri menjadi penuh ketakutan dan ketidakpastian (Ladewig, London, & Olds, 2002).

Kondisi cemas yang berlebihan pada saat persalinan, memicu peningkatan kadar hormon yang berhubungan dengan stres, seperti β -endorfin, adrenokortikotropik, kortisol, dan epinephrine. Hal ini dapat menghambat persalinan dan berhubungan dengan terjadinya pola persalinan distosia. Cemas yang meningkat dapat menyebabkan terhambatnya dilatasi normal serviks, sehingga dapat menyebabkan kesulitan persalinan dan menimbulkan nyeri (Bobak & Jensen, 1999). Kemajuan persalinan dapat difasilitasi apabila ibu merasa aman, dihormati, dan dirawat oleh perawat yang bertanggungjawab terhadap keamanannya, dan ketika nyerinya diatasi secara adekuat dan aman. Pasangannya atau orang yang dicintainya serta pemberi pelayanan keperawatan berperan penting atas perasaan tersebut. Sebaliknya, perasaan malu atau tidak berharga, merasa diawasi, merasa dalam bahaya, merasa diperlakukan tidak

hormat, merasa dianggap remeh, dapat memicu reaksi psikobiologis yang mengganggu efisiensi kemajuan persalinan (Simkin & Ancheta, 2005).

Pemantauan berkesinambungan terhadap keadaan umum ibu dan janinnya selama proses persalinan menjadi hal yang sangat penting, termasuk pemberian dukungan psikososial dan emosional terhadap ibu dan pasangan atau keluarga yang mendampingi. Kondisi yang penuh tekanan sangat mungkin terjadi selama proses persalinan walaupun segala sesuatu yang terjadi masih di dalam batas normal. Perawat memegang peranan kunci dalam pemberian asuhan fisik maupun psikis yang mendukung peningkatan kondisi ibu kearah yang lebih positif. Ibu yang berada pada kondisi komplikasi persalinan memerlukan seseorang yang dapat memberinya pemahaman tentang proses yang sedang dialaminya, penurunannya kearah yang tidak normal, dan bagaimana penanganannya, serta bagaimana memahami ketakutan dan perasaan membutuhkan pertolongan yang dirasakan oleh ibu (Pilitteri, 2003).

Dukungan sosial yang dapat diberikan oleh perawat sebagai bentuk asuhan keperawatan psikososial terdiri dari dukungan emosional (seperti perilaku *caring* terhadap pasien, pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman, serta tindakan yang menenteramkan klien). Selain itu perawat dapat memberikan dukungan informasi, seperti memberi penjelasan dan informasi tentang rutinitas perawatan. Asuhan keperawatan psikososial lainnya juga dapat diberikan dalam bentuk dukungan nyata, seperti memberikan pengobatan medis dan memberikan asuhan keperawatan secara langsung (Corbett dan Callister, 2000).

Penelitian yang dilakukan oleh Nystedt (2004) pada 10 orang ibu primipara yang memiliki pengalaman persalinan lama memberi implikasi bahwa ibu yang melahirkan dengan komplikasi yang membuatnya mengalami kesulitan persalinan membutuhkan dukungan yang lebih dibanding ibu bersalin tanpa komplikasi. Kebutuhan khusus seperti dukungan tambahan dan peningkatan keberanian selama persalinan dan kebutuhan akan perawatan dari perawat atau bidan meningkat pada keadaan persalinan dengan komplikasi.

Hodnett (2001) dalam penelitiannya pada 5020 ibu tentang dukungan petugas kesehatan terhadap ibu selama proses persalinan menyimpulkan bahwa dukungan berkesinambungan pada ibu bersalin, oleh perawat, bidan, dan orang terdekatnya memberi keuntungan pada peningkatan kesejahteraan bayi yang dilahirkannya. Corbett dan Callister (2000) mengatakan bahwa ibu menganggap dukungan yang diberikan oleh perawat merupakan hal utama yang menjadi prioritas selama persalinan. Penelitian yang dilakukan pada 88 ibu post partum 72 jam ini, memberi kesimpulan bahwa hal yang harus dilakukan oleh perawat yang bertugas di kamar bersalin adalah meningkatkan pemberian dukungan emosional, sebagai asuhan keperawatan psikososial bagi ibu yang berada pada proses persalinan.

Perawat sebagai salah satu petugas kesehatan, idealnya merupakan tenaga yang memiliki kontak lebih banyak dengan ibu yang akan bersalin dan pasangan/keluarganya, dibanding dengan tenaga kesehatan lainnya. Dukungan yang diberikan oleh perawat diharapkan dapat memberikan pengaruh terhadap pencapaian hasil pelayanan kesehatan yang lebih baik dan dapat meningkatkan coping yang adaptif bagi ibu yang dirawatnya (Corbett, dan Callister, 2000). Perawat maternitas berperan untuk menurunkan tingkat stres ibu dengan memberikan kejelasan informasi terkait kondisi ibu yang sesungguhnya, bagaimana menghadapinya, memotivasi, dan memfasilitasi coping yang adekuat bagi ibu (May & Mahlmeister, 2000).

Penelitian tentang dukungan psikososial pada ibu bersalin telah dilakukan di Indonesia. Diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Suarni (2004), yang mengatakan bahwa sumber dukungan psikososial bagi ibu bersalin diharapkan berasal dari suami serta anggota keluarga terdekat lainnya. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Sambas (2005) tentang pengaruh suportif perawat bidan terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu intra partum kala satu, menyimpulkan bahwa tindakan suportif perawat bidan mampu menurunkan intensitas nyeri yang dirasakan oleh ibu. Hal ini menunjukkan tingginya kebutuhan ibu bersalin akan kehadiran dan pemberian dukungan oleh pemberi layanan perawatan selama proses persalinannya.

Saragi (2009) dalam penelitiannya di BRSD Cibinong mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Dukungan sosial yang dimaksud disini berupa dukungan moril, dukungan dana serta dukungan spiritual. Namun tidak disebutkan tentang dukungan dari pihak mana yang paling mempengaruhi respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Pada pasien yang mengalami kesulitan persalinan umumnya menunjukkan peningkatan kebutuhan akan dukungan baik dari perawat, bidan maupun dari keluarga yang mendampingi saat persalinan. Akan tetapi, tingginya kebutuhan ibu bersalin akan layanan keperawatan psikososial ini tidak diikuti oleh peningkatan kesadaran perawat untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Penelitian lebih lanjut tentang pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang mengalami kesulitan persalinan sangat diperlukan. Hal ini penting untuk mengetahui apakah kebutuhan ibu akan dukungan saat menghadapi kesulitan persalinan telah dipenuhi oleh perawat dan apakah pemenuhan kebutuhan pelayanan keperawatan psikososial sudah sesuai dengan harapan ibu.

Pengalaman peneliti saat praktik aplikasi kekhususan keperawatan maternitas di RSUD Tarakan pada tahun 2009, menunjukkan bahwa rumah sakit cenderung mendapatkan pasien dengan kejadian komplikasi yang sudah tidak mampu lagi ditangani di level pelayanan perifer seperti bidan praktik dan puskesmas. Kasus-kasus tersebut umumnya menyebabkan banyaknya kejadian kesulitan persalinan yang terjadi di rumah sakit rujukan. Pada pasien yang mengalami kesulitan persalinan umumnya menunjukkan peningkatan kebutuhan akan dukungan baik dari keluarga, bidan, ataupun perawat yang mendampingi saat persalinan. Akan tetapi, hal ini tampaknya tidak diikuti oleh peningkatan kesadaran bidan dan perawat untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Penelitian tentang pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang mengalami kesulitan persalinan belum pernah dilakukan sebelumnya di Indonesia, khususnya di Makassar. Penelitian ini telah mempelajari secara mendalam tentang pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan. Penelitian ini telah

dilakukan secara kualitatif dengan *entry point* data adalah Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makassar, dan menggunakan pendekatan fenomenologi untuk mendapatkan gambaran secara lebih mendalam dan mendapatkan makna pengalaman serta harapan terhadap pelayanan keperawatan psikosial yang dirasakan oleh ibu saat mengalami kesulitan persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

Angka Kematian Ibu (AKI) hingga saat ini masih cukup tinggi. AKI dipengaruhi faktor status kesehatan secara umum, pendidikan, dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sebagian besar dari kasus kematian tersebut disebabkan oleh kehamilan dan komplikasi selama proses persalinan yang tidak dapat dicegah dan diprediksi.

Distosia atau kesulitan persalinan merupakan salah satu kasus komplikasi persalinan yang sering terjadi. Tingginya angka kejadian distosia menyebabkan peningkatan pertolongan persalinan melalui pembedahan. Pada kondisi kesulitan persalinan, ibu sangat membutuhkan dukungan dari orang-orang yang ada disekitarnya, termasuk dukungan dari perawat.

Perawat memegang peranan kunci terkait pemberian asuhan fisik maupun psikis yang mendukung peningkatan kondisi ibu kearah yang lebih positif. Ibu yang berada pada kondisi komplikasi persalinan memerlukan seseorang yang dapat memberinya pemahaman tentang proses yang sedang dialaminya dan membantunya untuk tetap berada pada kondisi yang lebih stabil. Akan tetapi, tingginya kebutuhan ibu bersalin akan layanan keperawatan psikososial ini tidak diikuti oleh peningkatan kesadaran perawat untuk memenuhi kebutuhan tersebut.

Kondisi psikologis yang kurang baik dapat menyulitkan persalinan, dan kesulitan persalinan dapat membuat kondisi psikologis ibu memburuk. Asuhan keperawatan psikososial seperti dukungan selama mengalami kesulitan persalinan dapat merelaksasikan ibu dan membuat kondisi emosionalnya lebih stabil, sehingga upaya kopingnya dapat tercapai. Sebaliknya, ibu tanpa asuhan psikososial yang memadai akan memiliki kondisi psikologis yang kurang baik, sehingga memperburuk kondisi kesulitan persalinan yang dialaminya.

Fenomena yang telah dijelaskan diatas telah mengantar peneliti untuk mengkaji makna yang lebih dalam tentang “Bagaimana pengalaman dan apa harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan di Makassar?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Diketuinya makna pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan di Makassar.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Diidentifikasinya gambaran karakteristik ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan.
- b. Diidentifikasinya pengalaman ibu saat mengalami kesulitan persalinan.
- c. Diidentifikasinya bentuk pelayanan keperawatan psikososial yang didapatkan oleh ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan.
- d. Diidentifikasinya harapan tentang pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi ibu yang mengalami kesulitan persalinan

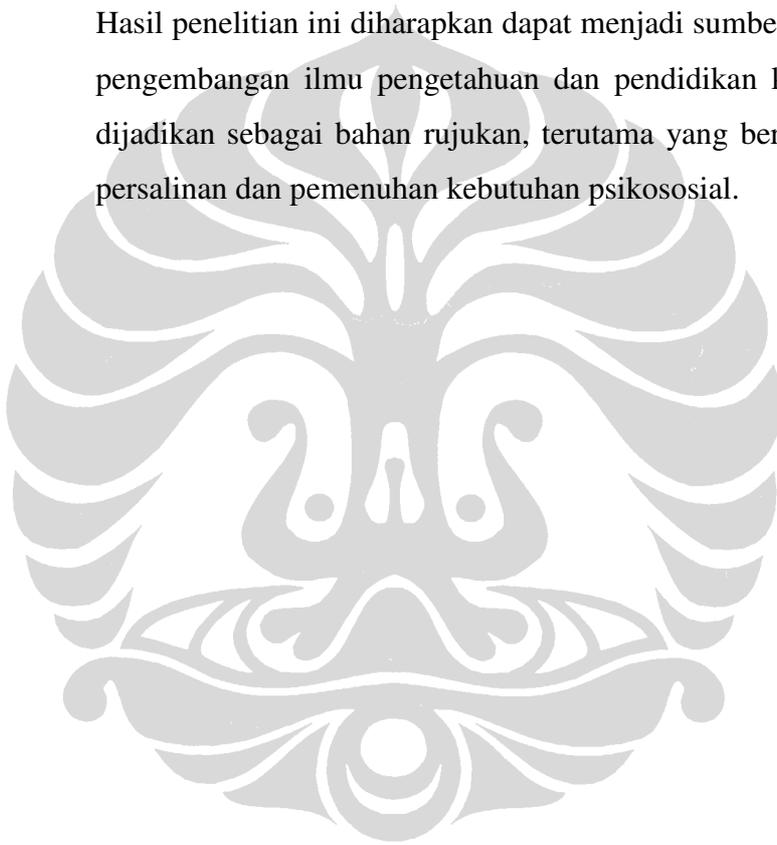
Penelitian ini memberikan kesempatan bagi ibu untuk mengungkapkan makna pengalamannya saat mengalami kesulitan persalinan dan bagaimana dukungan yang diberikan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan psikososial serta harapan-harapan ibu terkait dukungan yang dibutuhkannya saat mengalami kesulitan persalinan. Selain itu, informasi yang diberikan melalui penelitian ini diharapkan menjadi gambaran keadaan yang akan dihadapi oleh ibu hamil dengan kondisi risiko tinggi mengalami komplikasi persalinan, sehingga mereka dapat mempersiapkan kondisi psikologisnya untuk menghadapi kemungkinan kesulitan persalinan.

1.4.2 Bagi perawat sebagai pemberi layanan

Hasil penelitian diharapkan dapat meningkatkan kualitas layanan keperawatan dan meningkatkan perhatian perawat terhadap aspek psikososial pasien. Penelitian ini juga diharapkan dapat memberikan masukan bagi perbaikan proses keperawatan terutama yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan psikososial ibu di ranah keperawatan maternitas, khususnya perawatan di ruang bersalin.

1.4.3 Bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber data dan masukan bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan pendidikan keperawatan serta dapat dijadikan sebagai bahan rujukan, terutama yang berkaitan dengan kesulitan persalinan dan pemenuhan kebutuhan psikososial.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Persalinan

2.1.1 Definisi

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup diluar kandungan, dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2005). Persalinan dikatakan normal bila usia kehamilan ibu saat akan bersalin telah cukup bulan, tidak disertai oleh adanya komplikasi, janin dengan presentasi belakang kepala, dan keseluruhan proses persalinan selesai dalam 24 jam (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000). Normalnya, persalinan dimulai setelah janin cukup matang untuk hidup diluar kandungan, dan tidak berukuran terlalu besar sehingga dapat menyebabkan kesulitan mekanis pada proses persalinan (Pillitteri, 2003).

2.1.2 Pencetus

Banyak teori yang menjelaskan tentang faktor pencetus persalinan. Faktor-faktor tersebut merupakan kombinasi dari faktor ibu dan faktor janin, yang terdiri dari: (1) Peningkatan produksi prostaglandin, (2) Penekanan serviks yang menstimulasi pelepasan oksitosin dari pituitari posterior, (3) Perubahan rasio estrogen-progesteron yang menstimulasi terjadinya kontraksi uterus, (4) Peningkatan sekresi oksitosin, serta (5) Peningkatan kadar kortisol dan peningkatan produksi prostaglandin janin (Pritchard, McDonald & Gant, 2005; Olds, London & Ladewig, 2000, Pillitteri, 2003; Murray & McKinney, 2007).

2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Lima faktor penting diidentifikasi dalam proses persalinan. Kemajuan persalinan sangat dipengaruhi oleh keterkaitan hubungan antara kelima faktor ini. Faktor-faktor tersebut adalah: (1) *Passage way* (jalan lahir, mulai dari uterus hingga ke perineum eksternal), (2) *Passenger* (janin, plasenta, selaput serta cairan ketuban), (3) *Power* (kontraksi uterus), (4) *Position* (perubahan posisi ibu selama proses persalinan), serta (5) *Psyche* (kondisi psikologis

yang mempengaruhi ibu selama bersalin) (Ladewig et al, 2002; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Pilitteri, 2003; Murray & McKinney, 2007).

2.1.4 Tanda-tanda persalinan

Sebelum persalinan benar-benar dimulai, biasanya ibu akan mengalami beberapa hal yang merupakan tanda dimulainya persalinan. Sebagian besar ibu primigravida dan banyak ibu multipara mengalami tanda-tanda tersebut. Tanda-tanda persalinan terdiri dari: (1) Lightning atau penurunan, (2) Peningkatan frekuensi berkemih, (3) Nyeri yang menetap pada punggung bagian bawah, (4) Peningkatan pengeluaran pervaginam, seperti lendir vagina, lendir serviks, dan bercak darah, (5) Melunaknya serviks yang disertai dengan penipisan dan dilatasi, serta (6) Pecahnya selaput ketuban (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Ladewig et al, 2002; Pilitteri, 2003).

2.1.5 Mekanisme persalinan

Proses persalinan di bagi menjadi beberapa kala dan fase untuk memudahkan petugas kesehatan memberikan pelayanan kepada ibu bersalin. Kala satu persalinan dimulai saat terjadi kontraksi teratur yang pertama kali pada uterus, dan berakhir saat dilatasi serviks telah mencapai pembukaan 10 cm. Kala satu biasanya berlangsung lebih lama daripada waktu yang diperlukan untuk kala persalinan lainnya (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Murray & McKinney, 2007).

Kala dua dimulai saat pembukaan serviks lengkap dan *effacement* maksimal hingga lahirnya bayi. Lamanya berkisar antara 30 menit sampai 3 jam pada nullipara, dan 5 hingga 30 menit pada ibu multipara. Tahap ini terdiri dari tiga fase, yang ditandai dengan perilaku verbal dan nonverbal ibu, kondisi aktivitas uterus, keinginan untuk meneran dan penurunan janin. Kala tiga persalinan dimulai saat bayi lahir dan berakhir saat plasenta lahir. Fase ini adalah fase tercepat diantara fase persalinan lainnya. Durasi paling lama untuk fase ini hanya sekitar 30 menit, namun rata-rata yang terjadi hanya berkisar antara 5-10 menit. Periode 1-4 jam setelah persalianan disebut sebagai kala empat. Perbaikan kondisi fisik ibu dan janin dimulai pada tahap ini (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Murray & McKinney, 2007).

2.1.6 Adaptasi ibu terhadap persalinan

Pemahaman yang mendalam tentang adaptasi ibu selama masa hamil akan membantu perawat mengantisipasi dan memenuhi kebutuhan ibu selama proses persalinan. Perubahan lebih lanjut terjadi seiring kemajuan tahapan persalinan ibu. Berbagai sistem tubuh beradaptasi terhadap proses persalinan, menimbulkan gejala, baik yang bersifat obyektif maupun subyektif (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005). Adaptasi tiap-tiap individu terhadap keseluruhan aspek tersebut berbeda-beda, tergantung pada usia, status kesehatan, kondisi sosial ekonomi, serta latar belakang budaya yang dianutnya. Perbedaan ini menyebabkan rentang yang luas pada kebutuhan akan informasi dan bantuan selama persalinan (May & Mahlmeister, 2000).

2.1.6.1 Adaptasi fisik dan hormonal

Berbagai perubahan fisik dan hormonal terjadi sebagai bentuk adaptasi ibu terhadap proses persalinan. Pada sistem kardiovaskuler, adaptasi ibu dapat dilihat melalui perubahan tekanan darah pada kala satu dan kala dua persalinan, serta adanya peningkatan jumlah sel darah putih. Hiperventilasi akibat peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian oksigen merupakan perubahan pada sistem pernafasan. Perubahan pada sistem tubuh lainnya meliputi proteinuria +1, perubahan daya distensibilitas daerah introitus vagina, peningkatan suhu tubuh, diaphoresis, peregangan sendi panggul, penurunan motilitas dan absorpsi usus, serta diproduksinya endorphin endogen yang akan meningkatkan ambang nyeri (Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 1997; Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Adaptasi hormonal sangat aktif terjadi selama proses persalinan. Penurunan kadar progesteron, peningkatan jumlah estrogen, prostaglandin dan oksitosin, merupakan faktor pencetus dimulainya proses persalinan. Peningkatan metabolisme tubuh dan penurunan kadar glukosa darah terjadi selama proses persalinan (Bobak, Lowdermilk & Jensen, 2005).

Peningkatan produksi hormon pada akhir kehamilan menyebabkan relaksasi ligamen dan tulang rawan pada sendi panggul, sehingga memungkinkan

mobilitas yang tinggi pada sendi sakroiliaka dan simfisis pubis. Selanjutnya akan memfasilitasi posisi optimal kepala janin pada kala satu, seperti gerakan-gerakan fleksi, rotasi inetrna, serta penurunan janin pada kala dua (Simkin & Ancheta, 2005).

2.1.6.2 Adaptasi dan reaksi psikososial

Persiapan persalinan yang baik akan meningkatkan kemampuan ibu untuk bersalin dengan usaha yang dilakukan oleh tubuhnya, sehingga tidak hanya bergantung pada proses alamiah persalinan (Murray & McKinney, 2007). Sebaliknya, proses persalinan yang berlangsung penuh tekanan akan membuat ibu lebih sulit mengontrol dirinya, sehingga menjadi lebih mudah marah dan mengkritik hal-hal disekelilingnya, serta menurunkan kemampuan koping strategis ibu (Pillitteri, 2003). Kecemasan dan kondisi persalinan yang berisiko tinggi berhubungan negatif dengan kemajuan proses persalinan. Koping yang baik terhadap nyeri persalinan cenderung lebih sulit didapatkan oleh ibu yang berada pada kelompok ini. Selain itu ibu juga menjadi cenderung berharap untuk mendapatkan lebih banyak intervensi (Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 1997).

Bobot bayi yang semakin bertambah menjelang persalinan dan berkurangnya kenyamanan yang dirasakan saat tidur atau berbaring akibat pergerakan janin dapat menyebabkan kelelahan pada ibu. Kelelahan ini akan memperberat kondisi ibu. Penerimaan dan penyesuaian diri terhadap situasi baru sulit dilakukan ibu pada saat mengalami kelelahan. Akibatnya, kemajuan persalinan juga menjadi sulit untuk ditentukan dan menjadikan pengalaman nyeri yang sangat tidak tertahankan bagi ibu (Pillitteri, 2003).

Kemajuan persalinan dapat difasilitasi jika ibu merasa aman, dihormati, dan dirawat oleh petugas yang bertanggungjawab terhadap keamanannya, serta ketika nyerinya ditangani secara adekuat. Pasangannya atau orang yang dicintainya serta perawat memiliki peran penting atas perasaan tersebut (Simkin & Ancheta, 2000). Ruang bersalin yang bebas dari interferensi pihak luar akan membuat ibu lebih mudah mengontrol dirinya, termasuk pola nafas, menurunkan persepsi nyeri, juga meningkatkan koping yang strategis.

Penjelasan tentang proses persalinan yang prosesnya tidak dapat diprediksi dan sangat bervariasi, dapat mengurangi rasa takut ibu (Pillitteri, 2003). Informasi, kontrol positif dan penguasaan diri selama persalinan, akan meningkatkan kepuasan ibu terhadap pengalaman bersalinnya. Proses alami persalinan akan lebih mudah distimulasi jika ibu berada dalam kondisi relaksasi (Murray & McKinney, 2007).

Kemajuan persalinan yang terlalu cepat atau bahkan terlalu lama dapat memicu ketakutan pada ibu. Hal ini mengarahkan pemikiran ibu pada cerita yang menakutkan tentang persalinan yang pernah didengarnya. Ibu mulai berfikir tentang janinnya, apakah janinnya akan hidup atau lahir mati, juga apakah akan mengalami abnormalitas (Pillitteri, 2003). Pengalaman persalinan yang tidak sesuai dengan apa yang diharapkan sebelumnya dapat menjadi sumber kesedihan bagi ibu dan pasangannya serta membuat ibu mulai merasakan kecemasan dan ketakutan (Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999).

Kecemasan dan ketakutan menurunkan kemampuan ibu untuk beradaptasi dengan nyeri persalinan. Sekresi katekolamin akibat respon terhadap kecemasan dan rasa takut dapat menghambat kontraktilitas uterus dan aliran darah ke plasenta. Perasaan malu atau tidak berharga, merasa diawasi, merasa dalam bahaya, merasa diperlakukan tanpa hormat, merasa diabaikan atau dianggap remeh, dapat memicu reaksi psikobiologis yang mengganggu efisiensi proses persalinan (Simkin & Ancheta, 2005).

Nyeri yang dialami mengurangi kemampuan coping dan membuat ibu lebih mudah marah dan mengkritik hal-hal disekitarnya (Pillitteri, 2003). Persalinan akan menjadi sangat nyeri jika ibu tidak mendapatkan dukungan emosional, memiliki pengalaman kesulitan dalam persalinan sebelumnya, dan memiliki pengalaman traumatik, seperti penganiayaan saat masih anak-anak, penyalahgunaan zat, hospitalisasi berulang, serta pengalaman kekerasan dalam rumah tangga (Simkin & Ancheta, 2005).

Stres yang terjadi selama proses persalinan akan menimbulkan respon berupa reaksi "*fight or flight*" yang dapat menghambat kemajuan persalinan normal (Leifer, 1999). Respon ini merupakan suatu proses fisiologis yang meningkatkan kemampuan menyelamatkan diri saat mengalami bahaya, ketakutan, kecemasan, dan bentuk distress lainnya. Pemicunya adalah melimpahnya kadar katekolamin atau hormon stres, seperti epinefrin, noepinefrin, kortisol dan hormon stres lainnya (Simkin & Ancheta, 2005). Reaksi "*fight or flight*" yang terjadi dapat berupa (Leifer, 1999; Simkin & Ancheta, 2005):

- 1) Beralihnya glukosa yang seharusnya untuk uterus ke organ lain yang dianggap tubuh lebih penting dalam upaya penyelamatan segera, seperti jantung, paru-paru, otak dan otot rangka
- 2) Penurunan aliran darah ke rahim dan plasenta, sehingga memperlambat kontraksi rahim dan mengurangi pasokan oksigen ke janin
- 3) Ketakutan dan kecemasan menurunkan kemampuan ibu untuk menerima secara positif arahan dan asuhan yang diberikan oleh pemberi perawatan, serta membuat ibu memandang pesimis kelancaran proses persalinan
- 4) Meningkatkan tekanan otot-otot panggul yang menghambat penurunan janin
- 5) Meningkatnya persepsi nyeri yang menyebabkan peningkatan perasaan cemas dan stres.

Dukungan emosional dari pasangan, orang yang dicintai atau teman merupakan faktor utama penentu persepsi tentang persalinan yang positif (Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 1997). Dukungan sosial yang adekuat yang berasal dari petugas kesehatan dapat membuat ibu beradaptasi dengan stres yang terjadi, sehingga proses persalinan dapat berlangsung normal (Leifer, 1999). Penelitian yang dilakukan oleh Hodnett (2007) mengatakan bahwa dukungan yang diberikan lebih awal akan memberi keuntungan yang signifikan terhadap proses persalinan.

Faktor budaya juga sangat mempengaruhi pengalaman persalinan ibu. Pengaruhnya dapat dilihat pada respon yang berbeda terhadap persalinan tiap-tiap ibu. Respon terhadap nyeri, asupan nutrisi dan pemilihan posisi selama

bersalin, kedekatan dan pelibatan orang-orang terdekat, serta kebiasaan-kebiasaan yang berhubungan dengan periode post partum merupakan beberapa hal yang dipengaruhi oleh budaya (Pillitteri, 2003). Pengaruh budaya terhadap proses persalinan di Indonesia dapat dilihat melalui kebiasaan mengkonsumsi air rendaman akar rumput fatimah untuk serta budaya mengkonsumsi minyak kelapa memperlancar proses persalinan. Selain itu, kebiasaan lain pada ibu bersalin terkait budaya adalah kebiasaan untuk bersalin di rumah orangtua pada ibu dengan kesulitan persalinan di Nusa Tenggara Timur (Musadad, Rachmalina & Rahajeng, 2003; DinKes Jabar, 2010).

Adaptasi bentuk pelayanan keperawatan sesuai dengan budaya yang dianut oleh ibu dan keluarganya merupakan faktor pendukung terbentuknya pengalaman persalinan positif pada ibu. Perbedaan aturan rumah sakit dengan ketentuan budaya yang dimiliki ibu wajib dijumpai penyelesaiannya oleh perawat jika memungkinkan. Memberi sentuhan terapeutik, menyediakan makanan dan minuman yang hangat serta menyimpan plasenta untuk dibawa pulang adalah bentuk dukungan dan pemahaman terhadap budaya yang dianut ibu (Pillitteri, 2003; Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 1997). Pemahaman akan konteks sosial yang berlaku di tempat pemberian asuhan keperawatan merupakan faktor utama dalam pemberian asuhan keperawatan yang spesifik selama proses persalinan. Pemahaman tentang faktor sosial yang mempengaruhi perilaku reproduksi dan pengambilan keputusan terkait persalinan merupakan nilai tambah bagi perawat (May & Mahlmeister, 2000).

Perbedaan bahasa juga merupakan salah satu kendala budaya yang akan dijumpai oleh perawat maternitas. Jalan keluar untuk masalah ini dapat ditempuh dengan menyediakan seorang penerjemah atau melibatkan anggota keluarga yang memahami bahasa yang digunakan oleh perawat dan ibu bersalin (Pillitteri, 2003; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2005).

2.2 Konsep Penyulit Persalinan

2.2.6 Definisi

Penyulit persalinan atau distosia adalah kondisi persalinan abnormal, yang lama dan mengalami kesulitan, dan disebabkan oleh beberapa faktor yang berhubungan dengan lima P persalinan (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Ladewig et al, 2002; Gilbert & Harmon, 2003; Pillitteri, 2003). Angka kejadian distosia diperkirakan mencapai 8-11 % selama kala satu persalinan, dengan janin berada pada presentasi *vertex* (Gilbert & Harmon, 2003).

2.2.7 Etiologi dan patofisiologi

Kondisi distosia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, seperti yang dijelaskan berikut ini:

2.2.7.2 Persalinan disfungsional

Persalinan disfungsional merujuk pada keadaan abnormal pada kontraksi uterus. Kontraksi uterus yang abnormal yang menyebabkan terhambatnya kemajuan normal pada dilatasi serviks, *effacement*, dan penurunan, atau kombinasi dari ketiganya (Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999). Keadaan inilah yang merupakan penyebab distosia yang paling umum terjadi (Ladewig et al, 2002). Pada kondisi ini ibu dapat mengalami kelelahan dan mengekspresikan perasaan kehilangan kontrol akibat nyeri yang dirasakan serta tidak adanya kemajuan persalinan (Pillitteri, 2003).

2.2.7.3 Ketidaksesuaian pada jalan lahir (*passage*)

Distosia panggul dapat terjadi bila terdapat kontraktur pada diameter panggul yang dapat mengurangi kapasitas tulang panggul. Kontraktur tulang panggul dapat disebabkan oleh abnormalitas kongenital, malnutrisi maternal, neoplasma, atau *disorder lower spinal* (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Murray & McKinney, 2005). Distosia jaringan lunak dapat terjadi jika ada obstruksi jalan lahir yang dapat disebabkan oleh plasenta previa, leiomioma pada segmen bawah uterus, tumor ovarium, kandung kemih atau rektum yang penuh, dan edema serviks (Ladewig et al, 2002; Pillitteri, 2003).

2.2.7.4 Sebab-sebab janin, plasenta, selaput serta cairan ketuban

Penyebab yang berasal dari janin dapat berupa: presentasi atau posisi abnormal, anomali, janin dengan ukuran besar, dan kehamilan dengan janin lebih dari satu. Selain faktor janin, posisi perlekatan plasenta, serta jumlah cairan amnion juga merupakan faktor passenger yang mempengaruhi proses persalinan (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Gilbert & Harmon, 2003; Murray & McKinney, 2007).

2.2.7.5 Posisi ibu selama proses persalinan

Hubungan fungsional antara kontraksi uterus, janin, dan panggul bergantung pada posisi ibu. Posisi ibu dapat memberi keuntungan dan kerugian pada mekanisme persalinan dengan mempengaruhi efek gravitasi dan hubungan antara bagian-bagian tubuh yang penting terhadap kemajuan persalinan (Murray & McKinney, 2005).

2.2.7.6 Respon psikologis ibu terhadap persalinan dalam hubungannya dengan pengalaman masa lalu, persiapan persalinan, budaya dan kepercayaan, serta sistem pendukung yang dimiliki.

Hormon-hormon yang dilepaskan sehubungan dengan respon terhadap stres dapat juga menyebabkan distosia. Sumber stres berbeda pada setiap orang. Nyeri dan tidak adanya sumber pendukung terhadap stres yang dialami adalah dua faktor yang dianggap mempengaruhi. Keharusan untuk tetap di tempat tidur dan pembatasan pergerakan ibu juga dapat menjadi sumber stres. Tingginya kecemasan ibu dapat menyebabkan dilatasi normal serviks dapat terganggu sehingga terjadi persalinan lama dan peningkatan persepsi nyeri. Kecemasan, ketakutan, kesendirian, stres, atau kemarahan yang berlebihan dapat menyebabkan peningkatan jumlah hormon-hormon yang berhubungan dengan stres, seperti β -endorfin, adrenokortikotropik, kortisol dan epinefrin. Hormon-hormon tersebut bekerja pada otot polos uterus. Peningkatan kadar hormon tersebut menurunkan kontraktibilitas uterus sehingga dapat menyebabkan terjadinya distosia (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000).

Selain faktor tersebut diatas, masih terdapat faktor lain yang bersifat ekstrinsik, diantaranya: (1) Faktor lingkungan, yang merujuk pada rasa aman

secara fisik dan emosional yang ditimbulkan oleh orang-orang disekitar ibu, (2) Faktor etno cultural, yaitu tingkat kepekaan dan penghargaan terhadap kebutuhan dan pilihan ibu akan proses persalinannya berdasarkan budaya yang dianut, (3) Faktor kebijakan rumah sakit atau pemberi layanan keperawatan, terkait seberapa fleksibel aturan yang ada, fokus pelayanan pada pemenuhan kebutuhan ibu bersalin dan keluarganya, dan bentuk pelayanan yang *evidence based*, serta (4) Faktor perawatan psikoemosional ibu, yang menyangkut prioritas pelayanan terhadap aspek-aspek nonklinis pengalaman melahirkan (Simkin & Ancheta, 2005).

Faktor-faktor tersebut diatas bersifat independen. Adanya interaksi beberapa faktor dan pengaruhnya terhadap kejadian distosia harus menjadi pertimbangan perawat (Olds, London & Ladewig, 2000). Pemahaman akan proses persalinan normal sangat dibutuhkan dalam pencegahan komplikasi persalinan seperti kejadian distosia, sehingga pengenalan dini terhadap adanya komplikasi persalinan serta pemberian asuhan keperawatan yang sesuai dapat dilakukan saat komplikasi terjadi (Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000)

2.3 Konsep Pelayanan Keperawatan Psikososial pada Ibu Bersalin

Pertolongan persalinan sebelum abad ke-20 dilakukan di rumah dan dibantu oleh bidan. Selama proses persalinan, ibu didampingi oleh anggota keluarganya yang senantiasa memberikan dukungan dan motivasi. Proses ini berubah pada awal abad ke-20. Persalinan yang sebelumnya dilakukan dirumah, mulai dipindahkan untuk ditolong di rumah sakit. Anggota keluarga tidak diizinkan untuk mendampingi ibu. Sumber dukungan utama untuk ibu hanya berasal dari perawat. Pada tahun 1960-an, berbagai institusi kesehatan berusaha untuk mengubah kembali proses ini. Kehadiran pasangan dan keluarga selama persalinan menjadi satu kewajiban. Dukungan yang berasal dari perawat juga digiatkan (Green & Hotelling, 2009).

Perawat memiliki tanggung jawab dan tantangan yang unik dalam pelayanan keperawatan maternitas. Pandangan terhadap kesehatan manusia yang bersifat holistik dan fokus keperawatan pada kesehatan emosional, menyebabkan perawat harus menaruh perhatian pada begitu banyak faktor yang dapat mempengaruhi

ibu dan keluarganya beradaptasi terhadap persalinan (May & Mahlmeister, 2000). Kontak perawat dengan pasien, termasuk dengan ibu bersalin, terjadi dalam frekuensi yang lebih tinggi diantara tenaga kesehatan lainnya menjadikan perawat memiliki peran penting dalam menentukan kepuasan ibu bersalin terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan (Corbett & Callister, 2000).

Hubungan yang bermakna antara perawat dan ibu yang dirawatnya merupakan aspek penting selama proses persalinan. Fokus ibu bukanlah pada kehadiran perawat secara fisik, namun lebih ke kualitas hubungan yang terbina dan bagaimana pendekatan personal yang dilakukan oleh perawat. Esensinya juga bukan pada apa yang dilakukan dan tidak dilakukan oleh perawat selama kebersamaannya dengan ibu, melainkan bahwa perawat adalah pemberi pelayanan kesehatan yang dapat dipercaya oleh ibu dan juga bahwa perawat merupakan tempat ibu berbagi tentang proses yang terjadi dalam persalinannya (Hunter, 2009).

Bentuk pelayanan keperawatan psikososial selama proses persalinan menurut Ladewig, London dan Old (1999), ditentukan berdasarkan hasil yang didapatkan melalui pengkajian, seperti yang dapat dilihat pada tabel di bawah in:

Tabel 2.1 Pengkajian dan Intervensi Keperawatan Psikososial

Pengkajian psikososial	Hal yang perlu diperhatikan	Intervensi keperawatan berdasarkan data pengkajian
Persiapan persalinan <ul style="list-style-type: none"> Ibu tidak mengetahui proses persalinan normal Ibu mengetahui teknik pernafasan dan relaksasi yang dapat digunakan selama proses persalinan 	Banyak ibu yang tidak memiliki pengetahuan tentang persalinan Ibu tidak mengetahui metode relaksasi dan teknik pernafasan yang dapat digunakan. Beberapa ibu tidak tertarik terhadap metode tersebut	Menuliskan data pengkajian psikososial yang diperoleh ke dalam informasi dasar pasien Mendukung teknik bernafas dan relaksasi yang digunakan oleh ibu; memberi informasi jika dibutuhkan
Respon terhadap persalinan <ul style="list-style-type: none"> Fase laten: rileks, bergairah, cemas apakah persalinannya akan berjalan baik Fase aktif: menjadi lebih bersemangat, mulai mengalami kelelahan 	Ibu dapat merasa tidak mampu untuk beradaptasi dengan kontraksi yang dirasakannya, karena rasa takut, cemas, atau kurangnya informasi	Memberi dukungan dan keberanian; mempertahankan hubungan saling percaya Memberi dukungan dan bimbingan bila dibutuhkan

<ul style="list-style-type: none"> • Fase transisi: merasa lelah, dapat merasa tidak mampu untuk beradaptasi, kadang-kadang butuh arahan untuk mempertahankan pola nafas yang benar • Mekanisme koping: kemampuan untuk beradaptasi dengan persalinan melalui penggunaan sistem pendukung, pengaturan pola nafas, serta penggunaan teknik relaksasi 	<p>Ibu dapat menjadi tenang dan tidak menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan atau kecemasan, namun dapat merasa bahwa ia tidak mampu untuk melanjutkan proses persalinan yang sedang dijalani</p> <p>Ibu dapat merasa sangat cemas, dan takut pada apa yang akan terjadi, ibu tidak memiliki mekanisme koping yang dapat digunakan pada saat ini atau tidak memiliki kemampuan untuk menggunakan mekanisme kopingnya</p> <p>Ibu yang pernah mengalami kekerasan seksual dapat menunjukkan ketakutan pada jarum infus, menghindar saat akan disentuh, hanya ingin ditolong petugas kesehatan perempuan, sangat sensitif pada cairan tubuh dan kebersihan, dan mungkin tidak mampu untuk bersalin dalam posisi berbaring</p>	<p>Mendukung mekanisme koping yang berhasil digunakan pada ibu bersalin; memberi informasi dan dukungan jika ibu tampak cemas atau membutuhkan alternatif tambahan terkait mekanisme koping yang sedang digunakan</p> <p>Melibatkan sumber-sumber pendukung jika hubungan pendukung dengan ibu nyata terlihat. Mempertahankan hubungan saling percaya. Memberikan informasi yang benar dan mengatakan bahwa perawat ada untuk ibu</p>
<p>Kecemasan Kecemasan dan ketakutan pada apa yang akan terjadi berada dalam batas normal</p>	<p>Kecemasan terlihat melalui frekuensi pernafasan yang cepat, tremor, cemberut, meringis, merapatkan gigi, melabrak, menangis, peningkatan denyut nadi dan tekanan darah</p>	<p>Mendukung, memberanikan ibu dan memberi informasi terkait persalinan yang sedang dijalani. Mengajarkan teknik relaksasi; mendukung usaha bernafas yang terkontrol.</p>
<p>Suara selama persalinan</p>	<p>Sebagian ibu tampak tenang, namun ada juga yang merintih dan berteriak</p>	<p>Memberi lingkungan yang mendukung. Membolehkan ibu melakukan apa yang menurutnya baik bagi dirinya.</p>
<p>Sistem pendukung Kedekatan fisik ibu bersalin dan pasangannya; intervensi keperawatan seperti pembicaraan yang menenangkan, sentuhan terapeutik</p>	<p>Sebagian ibu memilih untuk tidak memiliki kontak dengan siapapun, sedang lainnya menunjukkan perilaku untuk selalu dekat dengan orang lain</p>	<p>Memberi intervensi keperawatan yang dapat membuat ibu merasa lebih nyaman; meningkatkan dukungan kepada ibu; jika dukungan sangat terbatas,</p>

Pendukung tetap berada dekat dengan ibu	Interaksi yang terbatas merupakan akibat dari keinginan untuk lebih merasa tenang	perawat dapat berperan lebih aktif sebagai pemberi dukungan Menganjurkan pemberi dukungan untuk tetap berada di dekat ibu jika memungkinkan
Hubungan ibu dan pasangan, keterlibatan pasangan	Pendukung ibu kadang agak memisahkan diri dan hanya sedikit memberi dukungan dan perhatian	Interaksi yang berupa dukungan: jika interaksi dibatasi, perawat dapat menjadi pemberi informasi dan dukungan Meyakinkan ibu bahwa orang yang mendampingi membutuhkan istirahat sejenak, terutama sebelum masuk fase transisi

Sumber: Ladewig, P.W., London, M.L., & Olds, S.B., (1998), hlm 369-370

Dukungan yang diberikan selama proses persalinan adalah bentuk asuhan keperawatan yang aman dan efektif serta tidak memiliki efek samping. Hanya saja, bentuk asuhan ini masih kurang digunakan dalam konteks pelayanan keperawatan (Green & Hotelling, 2009). Berbagai penelitian tentang pengaruh dukungan yang diberikan oleh perawat selama proses persalinan umumnya memberikan kesimpulan bahwa dukungan yang berkelanjutan selama proses persalinan memberi manfaat positif terhadap ibu dan bayi yang dilahirkannya (Corbet & Callister, 2000; Hodnett, 2002; Simkin & O'Hara 2002; Hunter, 2009; Leslie & Storton 2007).

Ibu yang tidak mendapatkan dukungan berkelanjutan selama proses persalinannya cenderung berisiko untuk melahirkan dengan sectio cesarea, mendapatkan bantuan vakum dan forsep untuk melahirkan bayi, memiliki kebutuhan tinggi akan analgesik, dan tidak puas atau memiliki pengalaman negatif tentang proses persalinannya (Hodnett, 2007).

Lazarus & Folkman menyatakan bahwa bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan oleh perawat sebagai bentuk asuhan keperawatan psikososial terdiri dari: dukungan emosional (seperti perilaku *caring* terhadap pasien, pemenuhan

kebutuhan aman dan nyaman, serta tindakan yang menenteramkan klien), dukungan informasi (seperti memberi penjelasan dan informasi tentang rutinitas perawatan), serta dukungan nyata (memberikan pengobatan medis dan memberikan asuhan keperawatan secara langsung) (Corbett dan Callister, 2000).

Simkin dan Ancheta (2000) mengatakan bahwa ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat dalam upaya peningkatan rasa aman ibu dan mengurangi kemungkinan respon *fight or flight* akibat peningkatan rasa cemas dan takut selama proses persalinan. Tindakan-tindakan tersebut dapat berupa:

a. Tindakan fisiologis

Tindakan fisiologis yang dapat diberikan pada ibu bersalin yaitu: (1) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih setiap jam, (2) Memastikan bahwa ibu mendapatkan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan dengan baik dan tidak berlebih, (3) Menganjurkan ibu untuk mencari posisi yang nyaman bagi dirinya, serta (4) Menganjurkan ibu untuk melemaskan otot-otot voluntornya (Simkin dan Ancheta, 2000).

b. Tindakan kenyamanan fisik

Tindakan yang dapat dilakukan yaitu: (1) Menciptakan suasana yang dapat mendorong ibu untuk melakukan hal-hal yang dapat membuatnya nyaman, (2) Menyarankan kepada pasangan atau orang lain yang menemani ibu selama proses persalinan untuk melakukan berbagai tindakan yang dapat diterima ibu dan meningkatkan rasa nyaman ibu, seperti masase, menyeka wajah dan leher ibu dengan kain dingin, serta memberikan kata-kata pujian dan dorongan, (3) menganjurkan ibu dan pasangan atau orang lain yang mendampingi selama proses persalinan untuk menggunakan fasilitas yang tersedia. Penggunaan tindakan kenyamanan fisik yang sederhana, dapat meningkatkan perasaan kontrol, menurunkan stres dan menurunkan kemungkinan terjadinya respon yang dapat memperlambat proses persalinan (Simkin dan Ancheta, 2000).

c. Tindakan psikoemosional

Tindakan ini dapat dimulai saat ibu mengikuti kelas prenatal. Ibu dan pasangannya diminta untuk mulai memikirkan mengenai hal-hal yang secara

pribadi membuat ibu nyaman dan dapat dikerjakan saat persalinan, seperti mendengarkan musik, membawa gambar-gambar yang disukai, menyertakan orang yang dicintai selama proses persalinannya, mengenakan pakaiannya sendiri saat bersalin, serta merencanakan penggunaan teknik visualisasi, masase, atau relaksasi. Hal tersebut dimaksudkan untuk memberikan rasa familiar pada ibu sehingga memicu timbulnya rasa aman dan nyaman saat persalinan benar-benar dimulai (Simkin dan Ancheta, 2000).

Tindakan lain dapat diberikan pada periode intra partum. Tindakan tersebut dapat berupa: (1) Mengorientasikan ibu terhadap petugas, lingkungan, fasilitas, serta kebijakan yang dimiliki oleh rumah sakit, (2) Mewujudkan suasana akrab dan bersahabat, (3) Menanyakan mengenai rencana dan keinginan ibu terkait proses persalinan, serta menawarkan pilihan lain jika rencana dan keinginan ibu tidak dapat difasilitasi, (4) Menciptakan suasana yang memberikan keleluasaan pribadi, kenyamanan, dan keakraban diantara ibu dan orang-orang yang mendukungnya, (5) Menjelaskan setiap prosedur dan uji klinis, (6) Menyampaikan setiap hasil pemeriksaan kepada ibu, yakinkan ibu dengan menceritakan apa adanya, (7) Mengajarkan dan menganjurkan tindakan kenyamanan yang dapat membantu ibu menghadapi persalinan, serta (8) Meyakinkan ibu bukan dengan hanya kata-kata, tetapi juga dengan sentuhan, sesuai dengan budaya, dengan pujian, senyuman, sentuhan, memegang tangan, atau sikap yang baik dan hormat (Simkin dan Ancheta, 2000).

Sherwen, Scoloveno & Weingerten (1999) membagi jenis pelayanan psikososial berdasarkan repon psikososial ibu pada tiap tahapan persalinan. Pengkajian tentang pengetahuan dan jenis reaksi ibu dan keluarga terhadap kondisi yang sedang dihadapi adalah hal penting yang harus dilakukan sebelum memulai memberikan intervensi keperawatan pada ibu bersalin. Ibu dengan riwayat prenatal yang sangat baik juga tetap memiliki risiko untuk mengalami komplikasi pada persalinannya. Pada beberapa kasus, ibu menunjukkan kesiapan fisik pada kondisi komplikasi. Namun pada kasus lainnya, ibu dapat merasakan krisis yang tiba-tiba, diikuti oleh perasaan ketidaknyamanan, takut, dan panik. Tingkat kecemasan tinggi yang dirasakan oleh ibu dapat menimbulkan komplikasi yang lebih lanjut terhadap proses persalinan.

Perawat wajib menyadari bahwa prosedur dan peralatan perawatan bagi ibu yang memiliki risiko tinggi merupakan hal baru yang dapat menakutkan bagi sebagian besar ibu. Hal ini juga berlaku pada peningkatan status ibu ke kondisi risiko. Kemampuan perawat untuk tetap tenang, memberikan penjelasan yang mudah dimengerti, berkolaborasi dengan baik terhadap tenaga kesehatan lainnya, dan perpaduan antara perilaku caring dengan keterampilan teknis merupakan hal penting yang dapat mendukung efektifitas perawatan terhadap ibu dengan kondisi risiko tinggi (Sherwen, Scoloveno & Weingerten. 1999).

Kehadiran anggota keluarga atau orang yang dicintai merupakan hal penting bagi ibu. Izinkan ibu untuk didampingi oleh orang yang dicintainya saat keadaan memungkinkan, dan dengarkan keluhan ibu akan rasa takut. Perhatian dari anggota keluarga dapat meningkatkan kesehatan psikologis ibu selama proses persalinan (Sherwen, Scoloveno & Weingerten. 1999).

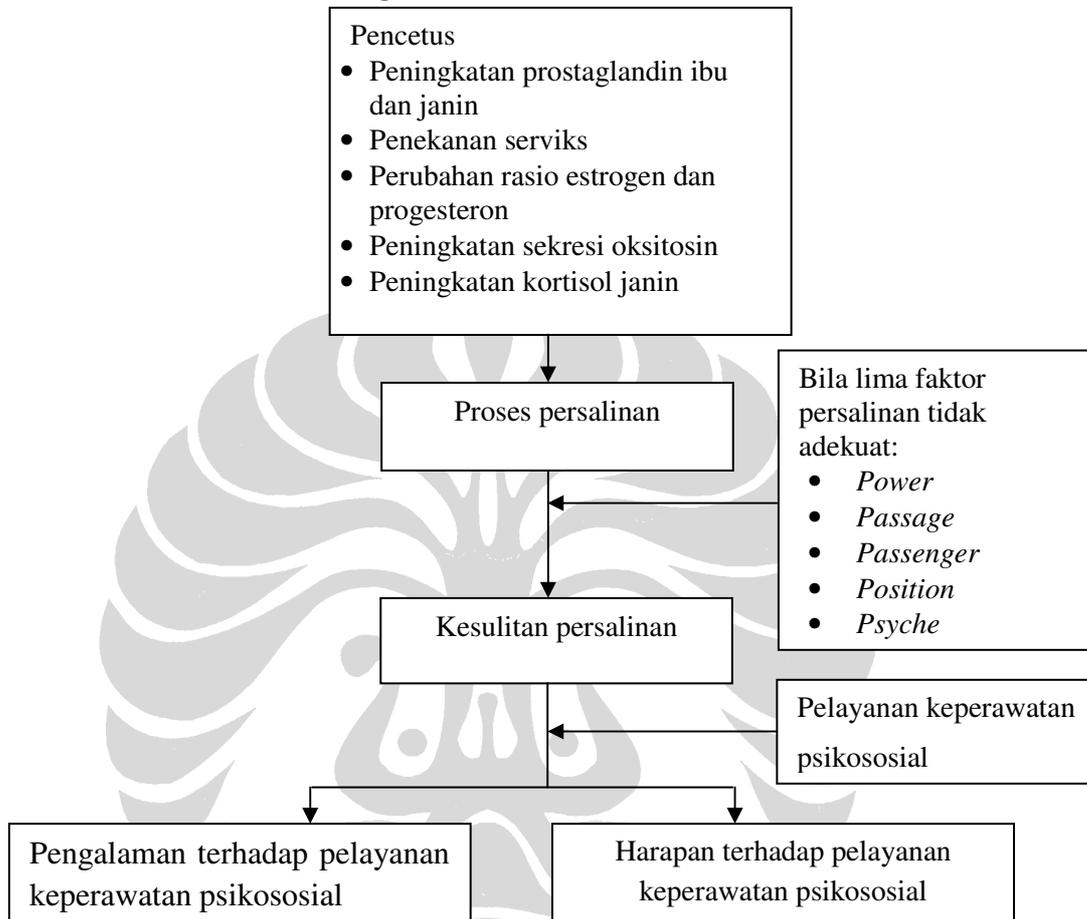
Selanjutnya Sherwen, Scoloveno & Weingerten (1999), mengatakan bahwa bentuk pemberian dukungan bagi ibu selama kala dua persalinan diantaranya adalah berbicara dengan ibu diantara kontraksi, memberi arahan yang sederhana, tidak melakukan distraksi saat ibu sedang berkonsentrasi pada usaha meneran, meyakinkan bahwa ibu tidak akan sendiri selama kala dua, menurunkan rasa takut ibu dengan berada disamping ibu, memberi tindakan kenyamanan, dan memberitahukan ibu bahwa proses persalinannya akan segera berakhir.

Fokus perawatan psikososial pada kala empat persalinan terletak pada pembinaan *bonding attachment* antara ibu dan bayi yang baru dilahirkannya. Memberanikan ibu untuk menggendong dan memandang bayinya, menunda perawatan rutin bayi baru lahir seperti pemberian tetes mata, sehingga ibu dan pasangannya memiliki waktu yang cukup untuk bersama bayi pada awal kehidupannya, menganjurkan untuk segera menyusui bagi ibu yang merencanakan akan menyusui bayinya, serta menganjurkan anggota keluarga lainnya untuk berkumpul menyambut kedatangan anggota baru dalam keluarga mereka (Sherwen, Scoloveno & Weingerten, 1999).

2.4 Kerangka teori

Rumusan teori yang telah diungkapkan di atas mengantar untuk disusunnya kerangka teori untuk penelitian ini, seperti yang digambarkan dalam skema berikut ini:

Skema 2.1 Kerangka Teori Penelitian



(Sumber: Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 1997; Leiffer, 1999; Sherwen, Scoloveno & Weingarten, 1999; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Simkin & Ancheta, 2000; Ladewig, London, & Olds, 2002; Pillitteri, 2003; Murray & McKinney, 2005; Potter & Perry, 2005)

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Penelitian tentang pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial dilakukan menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Desain kualitatif digunakan karena desain ini berfokus pada pemahaman tentang sebuah fenomena dan latar belakang sosialnya (Polit & Hungler, 2001).

Metode kualitatif merupakan suatu cara untuk mempelajari masalah berdasarkan gambaran yang kompleks dan holistik, diwujudkan dalam kata-kata, disajikan dalam bentuk informasi yang detail dan ditempatkan pada situasi alamiah (Creswell, 2007). Penggunaan metode kualitatif untuk mempelajari fenomena manusia dilakukan karena aspek nilai-nilai, budaya, dan hubungan manusia tidak dapat dideskripsikan dengan lengkap jika metode penelitian kuantitatif yang digunakan (Streubert & Carpenter, 2003). Demikian juga untuk penelitian ini, deskripsi pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial tidak mungkin didapatkan dengan lengkap jika metode penelitian kuantitatif yang digunakan.

Praktik profesional keperawatan adalah bentuk praktik yang berfokus pada pengalaman hidup manusia, oleh karena itu, fenomenologi merupakan pendekatan yang sangat sesuai digunakan untuk menyelidiki fenomena-fenomena yang penting bagi ilmu keperawatan (Polit, & Hungler, 2001). Pendekatan fenomenologi bertujuan untuk mendeskripsikan, menjelaskan secara rinci struktur atau esensi pengalaman hidup manusia sebagai sebuah fenomena (Streubert & Carpenter, 2003). Pendekatan fenomenologi dipilih karena pendekatan ini dapat membantu peneliti untuk menggali pengertian atau pemahaman yang mendalam dari sebuah peristiwa atau pengalaman hidup seseorang (Streubert & Carpenter, 2003). Pendekatan ini diharapkan dapat mengungkap secara mendalam fenomena pengalaman dan harapan menerima pelayanan keperawatan psikososial yang didapatkan saat mengalami kesulitan persalinan.

Spigelberg (Streubert & Carpenter, 2003) mengidentifikasi beberapa aliran dalam penelitian fenomenologi. Salah satu yang paling sering digunakan adalah fenomenologi deskriptif. Aliran fenomenologi ini pertama kali dikembangkan oleh Husserl (Asih, 2004). Penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti bertujuan untuk mendeskripsikan secara rinci makna pengalaman dan harapan menerima pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang mengalami kesulitan persalinan. Oleh karena itu, pendekatan fenomenologi deskriptif adalah yang paling tepat digunakan dalam penelitian ini.

Ada beberapa tahapan yang dilakukan dalam penelitian fenomenologi. Namun yang paling sering digunakan dalam penelitian dengan pendekatan fenomenologi deskriptif adalah: *bracketing*, *intuiting*, *analyzing*, dan *describing* (Polit & Beck, 2005).

Bracketing adalah tahapan dilakukannya penyimpanan dan pembatasan asumsi, pengetahuan, dan konsep yang telah dimiliki tentang suatu fenomena oleh peneliti. Selama *bracketing*, peneliti diharuskan untuk mengungkung semua kepercayaan, asumsi, pemahaman, serta pemikirannya tentang fenomena yang diteliti, sehingga peneliti dapat berkonsentrasi pada berbagai aspek dari fenomena, mampu memahami esensi, serta dapat menganalisa dan mendeskripsikan fenomena secara rinci (Polit & Beck, 2005).

Intuiting adalah proses dimulainya pengenalan fenomena oleh peneliti. Pada tahap ini peneliti memulai kontak dan pemahaman akan fenomena yang diteliti. Proses ini membutuhkan konsentrasi mendalam dari peneliti, sehingga peneliti dapat melihat, mendengar, dan bersikap lebih sensitif terhadap fenomena. *Intuiting* memungkinkan peneliti benar-benar menyatu dengan data penelitian, sehingga makna data penelitian dapat dipahami dengan baik (Streubert & Carpenter, 2003). Dalam penelitian ini, tahapan *intuiting* dilakukan dengan melihat dan membaca data berulang kali hingga didapatkan pemahaman yang mendalam tentang data fenomena yang diteliti.

Analyzing adalah proses identifikasi esensi atau elemen yang menyusun fenomena serta eksplorasi hubungan antar elemen fenomena (Asih, 2004). Langkah-langkah *analyzing* meliputi: penentuan kalimat-kalimat yang dianggap signifikan dari setiap pernyataan pengalaman partisipan, pencarian dan pengelompokan makna dari kalimat signifikan yang sudah ditentukan, dan pemahaman makna esensial fenomena yang diteliti (Polit & Beck, 2005).

Tahap *describing* dimulai saat peneliti telah memahami dan mampu memberi penjelasan tentang fenomena (Polit & Beck, 2005). Pada tahap ini dibuat deskripsi tertulis yang lengkap tentang elemen dan struktur esensial fenomena yang diteliti (Asih, 2004).

3.2 Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah ibu post partum memiliki pengalaman mengalami kesulitan persalinan di RS Tingkat II Pelamonia Makassar.

Sampel dipilih dengan *purposive sampling*, suatu metode pengambilan sampel yang didasarkan pada pengetahuan tertentu tentang sebuah fenomena (Streubert & Carpenter, 1999). Dalam penelitian ini pengetahuan tentang fenomena yang dimaksud adalah pengetahuan tentang pelayanan keperawatan psikososial yang didapatkan saat mengalami kejadian kesulitan persalinan.

Jumlah partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini sebanyak tujuh orang. Hal ini sejalan dengan pemikiran bahwa pendekatan fenomenologi biasanya hanya melibatkan sedikit sampel sebagai partisipan penelitian, seperti yang tertulis dalam Polit dan Hungler (2001) bahwa jumlah sampel yang paling sering digunakan untuk penelitian kualitatif adalah sepuluh orang.

Ibu post partum yang pernah mengalami kesulitan persalinan yang menjadi sampel penelitian ditetapkan sebagai partisipan dengan kriteria inklusi sebagai berikut:

- a. Bersedia untuk ikut serta dalam penelitian
- b. Mampu berkomunikasi dengan menggunakan bahasa Indonesia yang baik

- c. Jarak antara waktu persalinan dan saat dilakukannya wawancara tidak lebih dari satu bulan.

Kesediaan untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian di tandai dengan tanda tangan partisipan dalam *informed consent*. Hal ini penting untuk memenuhi prinsip *self determination* yang menjadi pertimbangan etik penelitian. Kemampuan berkomunikasi dalam bahasa Indonesia juga penting untuk memudahkan penggalian pengalaman partisipan oleh peneliti. Hal lain yang menjadi pertimbangan adalah jarak antara persalinan dan saat dilakukannya wawancara. Rentang yang tidak lebih dari satu bulan menjadi kriteria, dengan pertimbangan partisipan masih memiliki ingatan yang baik tentang pelayanan keperawatan psikososial yang diberikan saat mengalami kesulitan persalinan.

Rekrutmen partisipan mulai dilakukan setelah surat izin penelitian dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dan izin untuk mengambil data di Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makassar dikeluarkan. Identifikasi partisipan dilakukan sesuai dengan kriteria pemilihan sampel yang telah ditetapkan. Selanjutnya, peneliti melakukan pendekatan dengan ibu yang memenuhi kriteria untuk mulai membina hubungan saling percaya dan memberi penjelasan tentang tujuan, manfaat, prosedur penelitian, batasan keterlibatan partisipan, hak dan kewajiban, serta jaminan terhadap hak-hak partisipan. Ibu diberikan kesempatan untuk mengajukan pertanyaan tentang penelitian. Setelah ibu setuju untuk menjadi partisipan, langkah selanjutnya yang dilakukan adalah meminta ibu untuk mengisi dan menandatangani pernyataan persetujuan untuk berpartisipasi dalam penelitian serta melakukan kontrak waktu dan tempat untuk melakukan wawancara.

3.3 Tempat dan Waktu Penelitian

Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makassar akan dijadikan sebagai *entry point* untuk mendapatkan data ibu yang mengalami kesulitan persalinan. Tempat ini dipilih karena Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makassar merupakan rumah sakit rujukan untuk anggota TNI dan masyarakat umum di kota Makassar, dengan angka kejadian komplikasi persalinan yang cukup tinggi. Selain itu, berdasarkan observasi peneliti di rumah sakit tersebut,

sebagian dari petugas kesehatan yang bertugas di ruang bersalin telah memberikan pelayanan psikososial pada ibu bersalin yang dirawat (Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makassar , 2010).

Pengumpulan data telah dilakukan ditempat-tempat yang menjadi kesepakatan antara partisipan dan responden. Beberapa partisipan memilih untuk diwawancarai dirumahnya, dan ada dua orang ibu yang meminta untuk segera diwawancarai saat masih berada di rumah sakit. Proses pengumpulan data telah dimulai pada tanggal 20 Mei dan berakhir pada 2 Juni 2010.

3.4 Pertimbangan Etik

Penelitian ini menggunakan beberapa prinsip etik penelitian berdasarkan Belmont Report (Polit & Hungler, 2001), yang meliputi prinsip *beneficence*, prinsip *justice* dan prinsip menghargai martabat manusia.

Prinsip *beneficence* terdiri dari beberapa dimensi, termasuk prinsip *freedom from harm* dan *freedom from exploitation*. Prinsip *freedom from harm* diterapkan dengan menumbuhkan kenyamanan hubungan antara peneliti dan partisipan melalui hubungan saling percaya, serta senantiasa memfasilitasi penyaluran emosi dan perasaan partisipan. Selain itu, prinsip ini telah diterapkan dengan memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengajukan pertanyaan tentang penelitian, juga dengan memberikan informasi tertulis tentang bagaimana partisipan dapat menghubungi peneliti. Prinsip *freedom from exploitation* diterapkan dengan tidak menempatkan partisipan dalam situasi yang tidak menguntungkan atau menempatkan partisipan pada kondisi yang tidak siap untuk dihadapi. Peneliti juga tidak menggunakan data penelitian untuk melawan partisipan dalam bentuk apapun.

Prinsip *justice* diterapkan dengan menjalankan prosedur *anonymity* dan *confidentiality*. *Anonymity* akan dilakukan dengan menjaga kerahasiaan identitas partisipan. Wawancara personal akan dilakukan untuk menjamin kerahasiaan identitas partisipan. Peneliti juga menghindari pencantuman nama atau inisial responden dalam penulisan laporan penelitian. Untuk

memudahkan identifikasi partisipan, yang telah dilakukan adalah memberi inisial atau kode pada setiap partisipan. Prinsip *confidentiality* dilakukan dengan menjamin pengendalian informasi yang diberikan oleh partisipan. Data hasil wawancara hanya digunakan untuk kepentingan penelitian, dan tidak disebarluaskan untuk hal yang tidak berkaitan dengan penelitian. Rekaman hasil penelitian akan dimusnahkan setelah keseluruhan proses penelitian telah selesai dilakukan.

Prinsip menghargai martabat manusia dilakukan dengan menerapkan hak *self determination* dan hak *full disclosure*. Hak *self determination* adalah hak partisipan untuk menentukan keikutsertaannya dalam penelitian. Partisipan berhak untuk meminta penjelasan kembali tentang tujuan serta prosedur penelitian, berhak menolak memberikan informasi, menolak dilibatkan dalam penelitian, juga berhak untuk mundur atau berhenti bila dalam proses pengambilan data partisipan tidak lagi bersedia untuk dilibatkan dalam penelitian. Hak *full disclosure* adalah hak partisipan untuk memperoleh penjelasan tentang penelitian yang akan dilakukan, diantaranya: (1) Prosedur penelitian, (2) Hak untuk menolak berpartisipasi dalam penelitian, (3) Tanggung jawab peneliti, serta (4) Risiko dan keuntungan yang mungkin didapatkan oleh partisipan selama dan setelah penelitian. Keseluruhan prinsip penghargaan terhadap martabat manusia dalam penelitian ini diterapkan melalui penggunaan *informed consent*.

3.5 Prosedur dan Alat Pengumpulan Data

Pengumpulan data untuk penelitian ini dilakukan melalui suatu wawancara mendalam antara peneliti dan partisipan, karena sumber data utama dalam penelitian dengan pendekatan fenomenologi berasal dari percakapan mendalam antara peneliti dan partisipan (Polit & Hungler, 2001).

Alat perekam berupa MP4, buku catatan dan pedoman wawancara digunakan sebagai alat untuk mengumpulkan data penelitian. MP4 dipilih karena ungkapan pengalaman yang disampaikan oleh partisipan tidak memungkinkan untuk dicatat langsung oleh peneliti. Buku catatan digunakan untuk membuat *field note* atau catatan lapangan. *Field note* yang dibuat berisi

respon non verbal yang diekspresikan partisipan ketika menyampaikan pengalamannya tentang fenomena yang diteliti, serta untuk mencatat kondisi lingkungan selama proses wawancara.

Pedoman wawancara dalam penelitian ini hanya digunakan sebagai pedoman untuk mengajukan pertanyaan sehingga memicu partisipan untuk menceritakan pengalamannya dan bukan sebagai patokan untuk mengarahkan jalannya wawancara. Pedoman wawancara ini telah diuji coba terlebih dahulu pada anggota populasi yang tidak dilibatkan dalam penelitian. Uji coba ini dimaksudkan untuk melihat kemampuan wawancara peneliti, memperkirakan kesulitan yang mungkin dihadapi, mengukur kesiapan alat yang akan digunakan untuk penelitian serta mengevaluasi pertanyaan wawancara. Dari uji coba wawancara, didapatkan bahwa keseluruhan bentuk pertanyaan dalam panduan wawancara telah dipahami oleh partisipan uji coba. Peneliti juga telah melakukan evaluasi terhadap kemampuan wawancara dan kesiapan alat wawancara.

Wawancara mendalam (*in-depth interview*) dipilih sebagai metode wawancara yang digunakan dalam penelitian ini. Metode ini dipilih karena dapat memberikan kesempatan kepada partisipan untuk mengungkapkan pengalaman dan harapannya terhadap pelayanan keperawatan psikososial yang didapatkan saat mengalami kesulitan persalinan. Lama wawancara yang telah dilakukan berlangsung selama 45-90 menit. Wawancara dilakukan sesuai kontrak yang dibuat saat membina hubungan saling percaya dengan calon partisipan.

3.6 Keabsahan Data

Jaminan keabsahan atau kejujuran dalam pengambilan data merupakan syarat penting dalam analisis data penelitian. Hasil analisa penelitian kualitatif dapat dipercaya saat mampu menyampaikan pengalaman partisipan akan fenomena yang diteliti secara akurat (Streubert, & Carpenter, 1999). Prinsip keabsahan data dalam penelitian kualitatif didasarkan pada kriteria *credibility*, *auditability*, dan *fittingness*.

Suatu penelitian dikatakan mencapai kriteria kredibilitas (*credibility*) saat memiliki deskripsi yang dapat dipercaya, atau deskripsi fenomena pengalaman hidup yang dituliskan oleh peneliti, diakui oleh partisipan sebagai pengalamannya (Sandelowski, 1986; Polit & Hungler, 1999). Kriteria *credibility* dalam penelitian ini dicapai dengan melakukan *member check*. Proses ini telah dilakukan setelah membuat transkrip verbatim dan proses identifikasi tema terhadap hasil wawancara. Hasil identifikasi tema dan analisa data dikembalikan untuk dibaca dan dilihat oleh partisipan. Kriteria *credibility* dianggap telah tercapai saat partisipan mengatakan bahwa hasil analisis tersebut sesuai dengan maksud yang ingin disampaikan.

Auditability adalah kemampuan pembaca laporan hasil penelitian untuk memahami dengan jelas pemikiran, keputusan, metode, penjelasan dan pembenaran yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian fenomenologi yang dilakukan (Sandelowski, 1986). Dalam penelitian ini, kriteria *auditability* dipenuhi dengan membuat tabel, membuat kutipan pernyataan signifikan partisipan dan memberi penjelasan yang berisi hasil analisis pernyataan-pernyataan signifikan, tema-tema dan kelompok tema yang berasal dari ungkapan pengalaman partisipan.

Kriteria keabsahan data penelitian selanjutnya adalah *fittingness* yang merujuk pada kondisi dimana orang lain yang memiliki pengalaman sama dengan fenomena penelitian mengatakan bahwa data penelitian mirip dengan apa yang dialaminya (Sandelowski, 1986). Kriteria *fittingness* dalam penelitian ini dipenuhi oleh peneliti dengan melibatkan orang lain dalam populasi yang tidak dijadikan sampel untuk membaca hasil deskripsi pengalaman partisipan. Jika hasil analisis peneliti dikatakan mirip dengan pengalamannya maka data penelitian ini dikatakan telah memenuhi kriteria *fittingness*.

3.7 Pengolahan dan Analisis Data

Penulisan hasil pengumpulan dimulai dengan membuat transkrip verbatim yang ditulis berdasarkan rekaman hasil wawancara. *Field note* yang dibuat berisi catatan kondisi lingkungan, respon non verbal partisipan serta kejadian

selama proses wawancara. Hasil transkrip verbatim dan *field note* dibaca berulang kali hingga peneliti memahami ungkapan pengalaman partisipan. Analisa data dimulai setelah peneliti benar-benar memahami hasil transkrip dan *field note* yang telah dibuat.

Analisa data dilakukan dengan terlebih dahulu menentukan pernyataan-pernyataan signifikan dari ungkapan pengalaman partisipan. Selanjutnya, peneliti mencari makna dari setiap pernyataan signifikan yang telah ditentukan. Langkah berikutnya adalah menentukan tema dan menggabungkan tema-tema tersebut kedalam kelompok tema.

Proses analisis data pada penelitian kualitatif fenomenologi dapat dilakukan melalui beberapa cara. Penelitian ini menggunakan metode analisa menurut Collaizi (Streubert & Carpenter, 2003). Metode tersebut dipilih, karena langkah-langkah analisis data menurut Collaizi cukup sederhana, jelas dan terperinci untuk digunakan dalam penelitian ini. Tahapan analisis yang dilakukan dalam penelitian ini adalah:

- a. Mendeskripsikan fenomena asuhan keperawatan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan.
- b. Mengumpulkan deskripsi partisipan tentang asuhan keperawatan psikososial saat mengalami kesulitan persalinan.
- c. Membaca seluruh deskripsi asuhan keperawatan psikososial saat mengalami kesulitan persalinan yang telah disampaikan oleh partisipan.
- d. Membaca kembali transkrip hasil wawancara dan mengutip pernyataan-pernyataan yang signifikan.
- e. Menguraikan arti yang ada dalam pernyataan-pernyataan signifikan.
- f. Mengorganisir kumpulan-kumpulan makna yang telah dirumuskan ke dalam kelompok tema.
- g. Menuliskan deskripsi yang lengkap.
- h. Menemui partisipan untuk memastikan kesesuaian deskripsi hasil analisa analisa dengan pengalaman partisipan.
- i. Menggabungkan data hasil penyesuaian ke dalam deskripsi hasil analisis.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Bab ini memaparkan hasil penelitian tentang pengalaman dan harapan terhadap pelayanan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan di Makassar. Paparan hasil dibagi menjadi dua bagian. Bagian pertama berisi paparan dan tabel tentang karakteristik partisipan, sedangkan bagian kedua menguraikan gambaran hasil penelitian tentang pengalaman dan harapan terhadap pelayanan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan di Rumah Sakit Tingkat II Pelamonia Makassar.

4.1 Karakteristik Partisipan

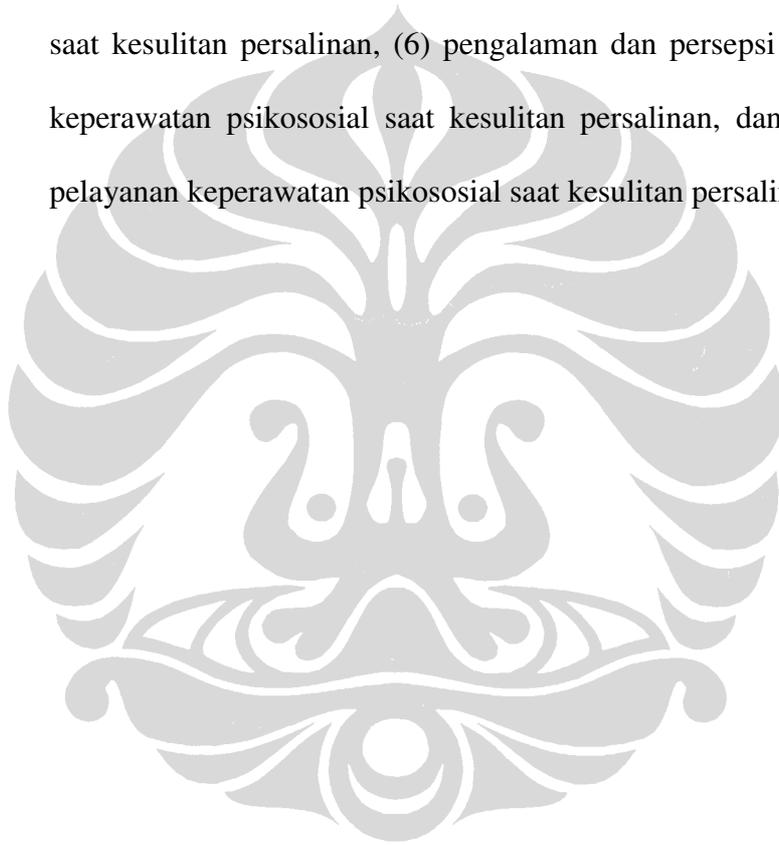
Partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang dengan karakteristik yang cukup beragam. Berikut tabel yang berisi karakteristik ketujuh partisipan tersebut:

Tabel 4.1 Karakteristik Demografi Partisipan Penelitian

No	Usia	Suku	Agama	Pendidikan	Pekerjaan	Status pernikahan	Status obstetri	Penyulit persalinan	Jenis persalinan
P1	25	Makassar	Islam	SMA	IRT + Mahasiswa	Menikah 11 bln	G1P1A0	Kontraksi hipotonik	Pervaginam dengan induksi
P2	29	Toraja	Kristen	S1	PNS	Menikah 4 tahun	G2P2A0	Janin besar	Pervaginam dengan induksi
P3	28	Bugis	Islam	SMA	IRT + Mahasiswa	Menikah 1 tahun	G1P1A0	Distosia bahu	Pervaginam dengan induksi
P4	24	Makassar	Islam	SMA	Wiraswasta	Menikah 1 tahun	G1P1A0	CPD + gagal induksi	SC
P5	24	Sunda	Islam	D3 keperawatan	IRT	Menikah 11 bulan	G1P1A0	Kontraksi hipotonik	Persalinan pervaginam dengan induksi
P6	30	Bugis	Islam	S1	PNS	Menikah 9 tahun	G8P5A3	Presentasi oblique	SC
P7	24	Makassar	Islam	SMU	IRT + mahasiswa	Menikah 1 tahun	G1P1A0	Distosia bahu	Pervaginam dengan induksi

4.2 Gambaran Hasil Penelitian

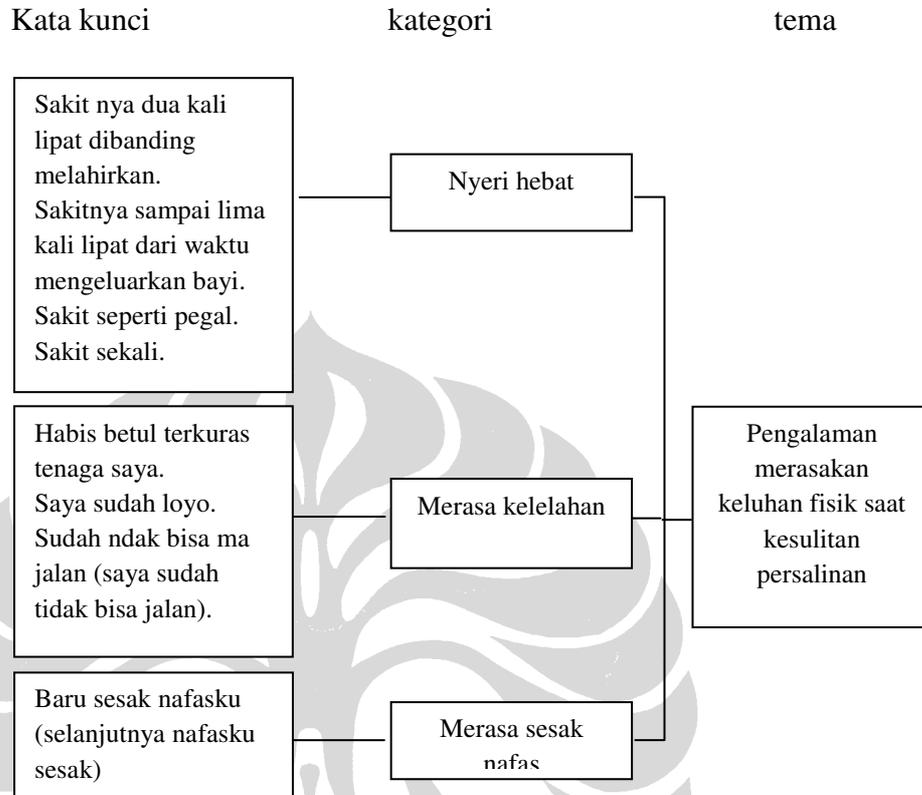
Analisis tema dilakukan pada semua data transkrip verbatim yang dikumpulkan dari wawancara mendalam terhadap partisipan. Berdasarkan analisis tersebut didapatkan tujuh kelompok tema, yaitu: (1) pengalaman merasakan keluhan fisik saat kesulitan persalinan, (2) keluhan psikologis saat kesulitan persalinan, (3) upaya mengatasi keluhan saat kesulitan persalinan, (4) respon keluarga saat kesulitan persalinan, (5) pengalaman memperoleh pelayanan keperawatan fisik saat kesulitan persalinan, (6) pengalaman dan persepsi memperoleh pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan, dan (7) harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan.



Keseluruhan kelompok tema tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut :

4.2.1 Pengalaman merasakan keluhan fisik saat kesulitan persalinan

Skema 4.1 Analisis Tema Pengalaman Merasakan Keluhan Fisik Saat Kesulitan Persalinan



a. Nyeri hebat

Enam dari tujuh partisipan mengungkapkan adanya rasa nyeri yang tidak tertahankan saat mengalami kesulitan persalinan. Nyeri yang mereka ungkapkan keseluruhannya adalah nyeri saat masih berada di kala satu persalinan. Dua dari enam partisipan mengungkapkan keluhan nyeri yang berkali lipat saat mengalami kontraksi, yang rasanya jauh lebih sakit dibanding nyeri saat kala dua. Berikut kutipan pernyataan kedua partisipan tersebut:

“...sakitnya induksi itu dua kali lipat dari waktu melahirkan bayi...”(P1)

“...Ya..ampuuun...sakitnya itu, sakitnya mungkin lima kali lipat itu dari saya melahirkan...”(P2)

Dua partisipan lainnya menyatakan hal yang berbeda. Berikut ungkapannya:

“...ih sakit sekali, sampai saya mengamuk-meamuk (meronta). Berteriak-berteriak...” (P4)

“...sakit, pegal sampai dibelakangku. Baru betisku sakit mi toh (betisku juga sudah sakit)..saya kan anu...sering tikus-tikus(kram kaki) juga...” (P3)

b. Kelelahan

Tiga dari tujuh partisipan mengakui adanya perasaan kehilangan energi saat kesulitan persalinan. Ketiga partisipan tersebut mengungkapkan bahwa mereka merasa tidak lagi memiliki tenaga yang cukup untuk melanjutkan persalinannya ke arah normal, hingga mereka berharap untuk segera dioperasi. Ungkapan kedua partisipan tersebut dikutip dalam pernyataan berikut ini:

“...Karena waktu itu kondisi saya sudah gemetar sekali mbak. Habis betul terkuras tenaga saya...”(P1).

“...Saya bilang, dokter, sesar mi saya ini (saya bilang, dokter saya disesar saja). Saya sudah loyo, pokoknya sudah loyo...”(P2).

“...saya ndak turun-turun dari tempat tidur. Sudah ndak bisa ma jalan (saya ndak turun lagi dari tempat tidur. Saya sudah tidak mampu lagi jalan)...”(P4).

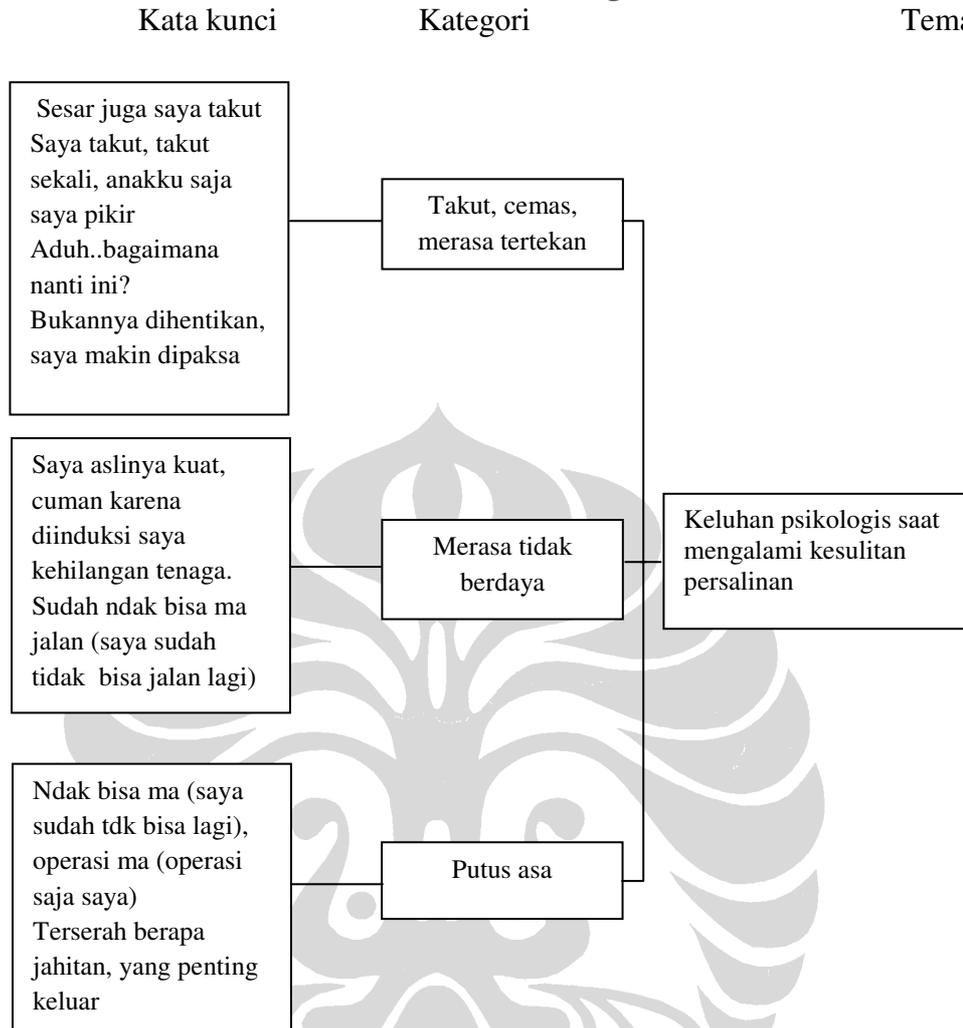
c. Merasa sesak nafas

Perasaan sesak nafas sebagai keluhan saat mengalami kesulitan persalinan hanya diungkapkan oleh satu dari tujuh partisipan saja. Berikut ungkapannya:

“...baru sesak nafasku, ndak bisa balik kiri, ndak bisa...”.(P4)

4.2.2 Keluhan psikologis saat kesulitan persalinan

Skema 4.2 Analisa Tema Keluhan Psikologis Saat Kesulitan Persalinan



a. Takut, cemas, merasa tertekan

Perasaan takut dan cemas diungkapkan oleh tiga dari tujuh orang partisipan. perasaan tersebut diekspresikan dalam cara yang berbeda-beda. Berikut ungkapan partisipan tersebut:

"...biasanya kan tensiku 110 langsung jadi 140. Berarti kan sudah stres habis saya, saya bilang, bagaimana ini? Saya sesar juga saya takut-takut..." (P2)

"...Saya takut, takut sekali. Saya pikir, selamat ja ini (akan kah saya selamat)? Anakku saja saya pikir..."(P4)

"...aduh....bagaimana nanti ini? Mungkin ya..anak pertama juga kan, jadi banyak hal yang terpikir...duh bisa tidak saya melahirkan, bisa tidak saya mengedan?..."(P5)

Ungkapan merasa tertekan hanya diberikan oleh satu dari tujuh partisipan. Partisipan ini merasa tidak diberi pilihan saat menghadapi tindakan induksi persalinan, dan dipaksa untuk bertahan menghadapi rasa sakit yang menyertai induksi persalinannya.

“...bayangkan mbak, seperti orang pakai narkoba, setiap tetes demi tetes menyeramkan sekali. Makin maju, makin maju, makin sakit. Pada saat saya kehabisan tenaga itu, bukannya dihentikan, tapi malah saya makin dipaksa (tersenyum dengan mata berkaca-kaca) ...”. (P1)

b. Merasa tidak berdaya

Rasa tidak berdaya diungkapkan oleh dua dari tujuh partisipan. Rasa tidak berdaya diekspresikan melalui ungkapan berikut:

“...saya aslinya kuat mbak, selama hamil saya tidak memanjakan diri...tidak terbentur bahwa saya hamil, saya tidak bekerja. Cuman pada saat saya diinduksi, saya kehilangan tenaga. Habis semua power saya...” (P1)

“...aih...saya ditempat tidur terus itu, sudah ndak bisa ma jalan (saya sudah tidak bisa jalan lagi), ndak bisa itu...”. (P4)

c. Putus asa

Selain ungkapan tidak berdaya, partisipan juga mengungkapkan adanya rasa putus asa. Rasa putus asa ini diungkapkan oleh dua dari tujuh partisipan. Salah satu partisipan menyatakan bahwa saat ketubannya pecah, dokter dan petugas kamar bersalin lainnya masih bertahan untuk membantu persalinannya tanpa melalui operasi. Namun, sebagaimana harapan suami dan ibunya, partisipan yang saat itu sudah merasa tidak mampu lagi, terus mendesak untuk segera dioperasi. Keluhan psikologis tersebut tercermin dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

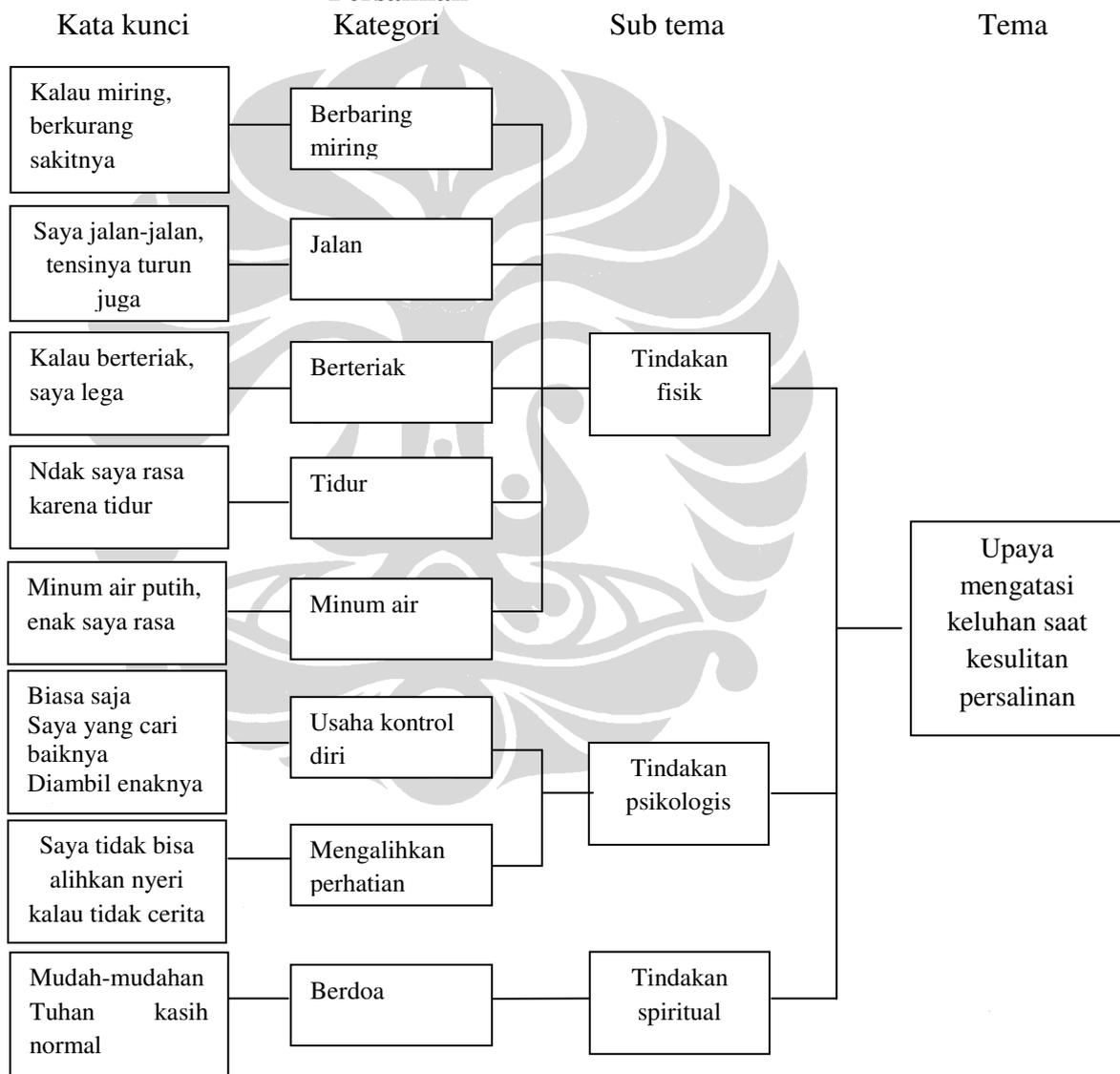
“...Itu waktunya pecah ketubanku, dia bilang masih bisa diusahakan normal katanya. Saya bilang ndak bisa ma dok (sudah tidak bisa dok), ndak bisa ma (saya sudah tidak bisa), operasi ma (operasi saja saya)...”. (P4)

Partisipan lain yang juga mengungkapkan rasa putus asa mengekspresikannya melalui pernyataan untuk segera dioperasi. Berikut ungkapannya:

“...Saya bilang terserah mi mau dijahit berapa jahitan saya ini, yang penting keluar (saya bilang terserah saja mau dijahit berapa nanti, yang penting keluar...”. (P2)

4.2.3 Upaya mengatasi keluhan saat kesulitan persalinan

Skema 4.3 Analisis Tema Upaya Mengatasi Keluhan Saat Kesulitan Persalinan



Berbagai cara diungkapkan oleh partisipan terkait upaya yang mereka lakukan untuk mengatasi keluhan yang timbul selama masa persalinan.

a. Baring miring

Satu dari tujuh partisipan, mengungkapkan tindakan baring miring sebagai upayanya mengatasi keluhan saat kesulitan persalinan. Berikut ungkapannya:

“...Kalau miringkan agak berkurang sakitnya saya rasa. Itu mi waktu mau periksa denyut jantung baru sa balik terlentang (kalau saya baring miring, agak berkurang sakitnya saya rasa. Nanti mau periksa denyut jantung baru saya baring terlentang...” (P3)

b. Berjalan

Berjalan disekitar kamar bersalin sambil menunggu kemajuan persalinan adalah upaya yang dilakukan oleh partisipan lainnya. Hanya satu dari tujuh partisipan yang mengakui upaya ini.

“...saya cuma jalan-jalan saja, putar-putar, mondar-mandir saja. Saya ndak tahu kenapa akhirnya tensinya turun juga, langsung jadi 120...” (P2)

c. Berteriak

Upaya lain dilakukan oleh satu dari tujuh partisipan lainnya. Untuk mengatasi nyeri yang dirasakan saat kesulitan persalinan, partisipan ini berteriak sambil mengedan. Menurutnya upaya ini membuatnya menjadi sedikit lebih lega. Berikut ungkapannya:

“...kalau berteriak baru saya rasa lega sedikit. Saya berteriak sambil saya berkuat juga (saya berteriak sambil mengedan juga) ...” (P4)

d. Tidur

Saat diberi pertanyaan tentang upaya apa saja yang dilakukan untuk mengatasi keluhan saat kesulitan persalinan, partisipan lima spontan menjawab “tidur”. Hanya satu dari tujuh partisipan yang mengungkapkan upaya ini. Partisipan tersebut mengaku kelelahan saat mengalami kesulitan persalinan. Ia mengaku tidur sebelum bersalin dan saat dijahit di kala empat. Upaya ini membuatnya tidak terlalu merasakan nyeri.

“...dijahitpun saya ndak terlalu rasa, karena saya tidur, ha..ha..ha..tidur saya tidur...” (P5)

e. Minum air putih

Upaya lain yang dilakukan oleh partisipan dalam penelitian ini untuk mengatasi keluhan nyeri persalinan adalah minum air putih. Berikut ungkapannya:

“...minum, minum air putih. Enak-enak itu saya rasa. Saya masih bisa minum air putih waktu itu...” (P5)

d. Usaha Kontrol diri

Empat dari tujuh ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini berusaha mengontrol diri saat mengalami kesulitan persalinan. Salah satu partisipan, yang telah lima kali melahirkan dan telah dua kali mengalami operasi *sectio cesarea*, mengatakan bahwa saat mengalami kesulitan persalinan, nyeri tidak terlalu ia rasakan, berbeda dengan persalinannya yang pertama. Ungkapan kontrol diri tersebut dinyatakan sebagai berikut:

“...Ndak ji (ndak apa-apa). Masalahnya anak ke lima. Ndak ji (ndak apa-apa). Biasa ji (Biasa saja) ...”. (P6)

Dua partisipan lainnya mengungkapkan perasaan kontrol diri yang berbeda saat mengalami kesulitan persalinan.

“...Saya ji cari yang baiknya (saya sendiri yang cari baiknya). Kalau miringkan agak berkurang sakitnya saya rasa. Itu mi waktu mau periksa denyut jantung baru sa balik terlentang(makanya, nanti akan diperiksa denyut jantung baru saya baring terlentang) ...”(P3)

“...ada yang bilang sakit pinggangnya, sampai berteriak-teriak. Ndak ji saya itu (kalau saya ndak). Itu ji yang sakit, waktu mendedan saja (sakitnya hanya waktu mendedan saja). Biasa ji toh(biasa saja toh), diambil enakya saja...”(P7)

“...soalnya kan kalau yang lainnya sudah dari tadinya berteriak-teriak menahan rasa sakit, tapi saya tidak, saya khan masih bisa tahan rasa sakit...”(P5)

f. Mengalihkan perhatian

Satu dari tujuh partisipan melaporkan adanya upaya mengalihkan perhatian untuk mengatasi nyeri hebat persalinan yang dirasakan. Partisipan tersebut menyatakan bahwa ia berinisiatif menahan perawat untuk bercerita dengannya, karena menurutnya dengan mengalihkan

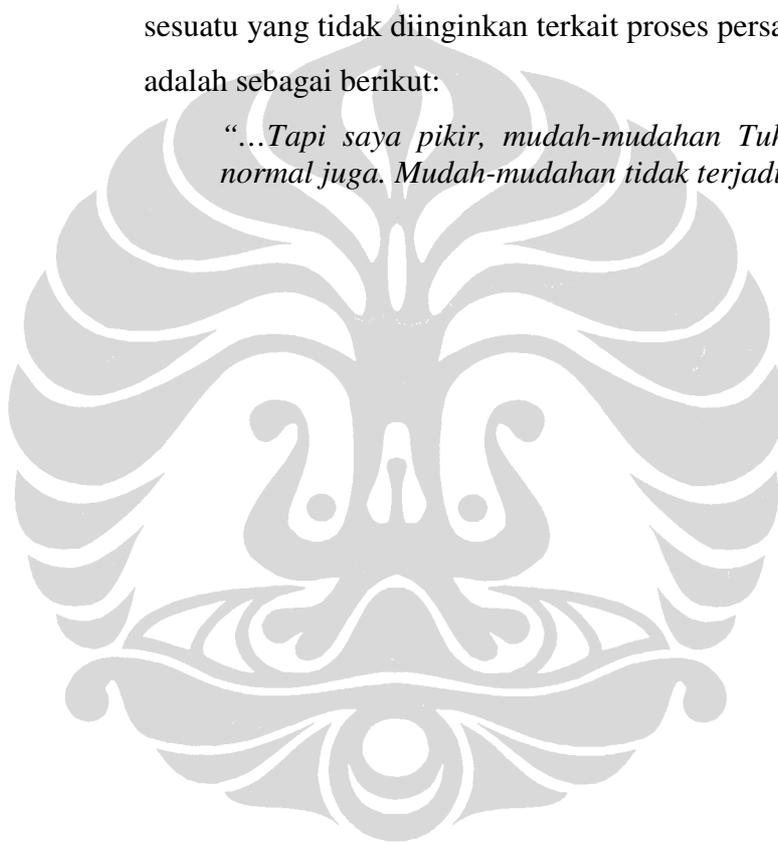
perhatian melalui bercerita, nyeri hebat akibat kesulitan persalinan yang ia rasakan dapat berkurang. Berikut kutipan pernyataannya:

"...Saya ajak cerita perawatnya. Saya tidak bisa alihkan nyeri saya kalau tidak cerita. Pada saat dia pergi otomatis saya langsung merasa sakit kan..." (P1).

g. Berdoa

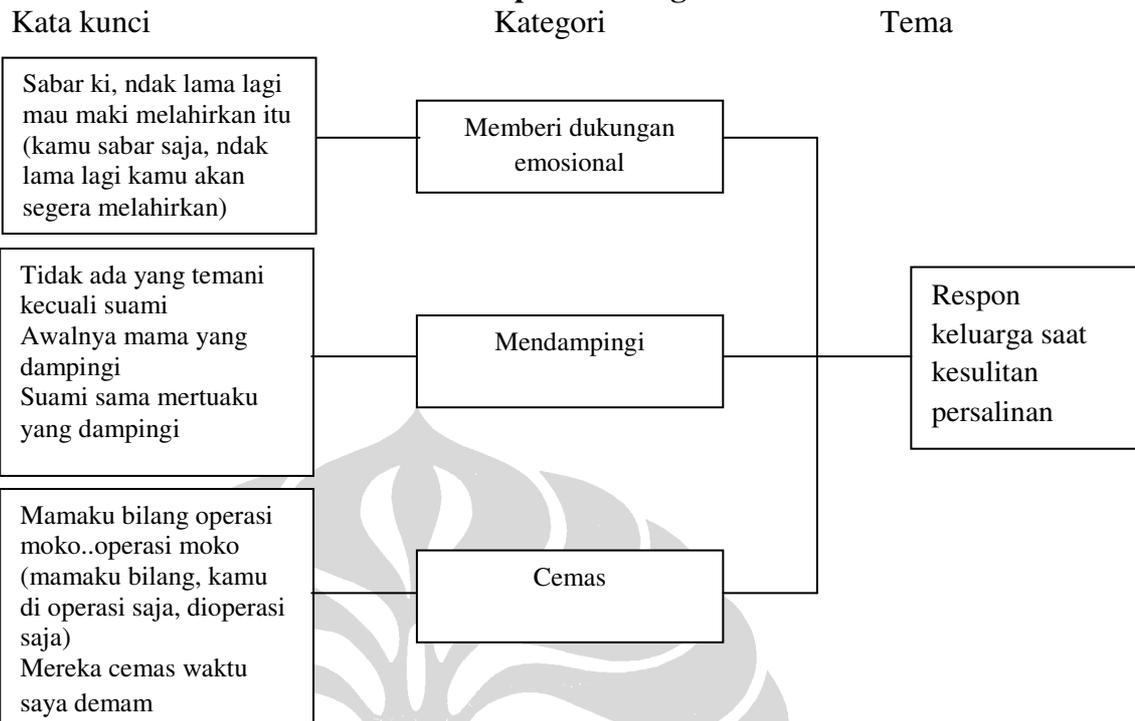
Upaya yang berbeda diungkapkan oleh partisipan lainnya, yang mengaku bahwa saat mengalami kesulitan, ia berharap semoga Tuhan menganugerahinya persalinan yang normal dan semoga tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan terkait proses persalinannya. Ungkapannya adalah sebagai berikut:

"...Tapi saya pikir, mudah-mudahan Tuhan kasih saya dengan normal juga. Mudah-mudahan tidak terjadi apa-apa..." (P2)



4.2.4 Respon keluarga saat kesulitan persalinan

Skema 4.4 Analisa Tema Respon Keluarga Saat Kesulitan Persalinan



a. Memberi dukungan emosional

Respon keluarga saat menghadapi ibu yang mengalami kesulitan bervariasi. Dua dari tiga partisipan mengungkapkan adanya dukungan emosional yang mereka dapatkan dari keluarga. Ungkapan tentang pemberian dukungan emosional tersebut adalah sebagai berikut:

“...dia cuma bilang, jangan maki berteriak nak (jangan berteriak nak), sabar ki (kamu sabar saja), ndak lama lagi mau maki melahirkan itu (ndak lama lagi kamu akan segera melahirkan) ...” (P3)

“...Kalau dibilang kasih kekuatan secara emosional ya, cuman suami. Dia bilang, sabar ki. Jangan ki pikir macam-macam. Ada ja temaniki disini. (dia bilang, sabar saja, jangan berpikir macam-macam. Saya ada disini temani kamu)...”. (P1)

b. Mendampingi

Respon yang berbeda ditunjukkan oleh keluarga lainnya. Partisipan lain mengatakan bahwa saat mengalami kesulitan persalinan tidak ada yang mendampingi, kecuali suami partisipan. Selain oleh suami, ada juga partisipan yang mengaku didampingi oleh ibu mertuanya saat mengalami kesulitan persalinan.

“...tidak ada yang temani saya didalam kecuali suami...” (P1)

“...Itu waktu saya belum melahirkan itu kan, sempat suamiku sama mertuaku yang dampingi...” (P5)

c. Cemas

Cemas juga merupakan salah satu respon yang ditunjukkan oleh keluarga partisipan yang mengalami kesulitan persalinan. Dua dari tujuh partisipan melaporkan adanya respon ini. Bentuk ungkapan kecemasan keluarga partisipan diungkapkan melalui pernyataan berikut:

“...mamaku juga bilang, operasi moko nak, operasi moko (kamu dioperasi saja nak, dioperasi saja). Suamiku juga waktu masih dua hari sebelumnya bilang, operasi maki (operasi saja: sopan). Suamiku ndak tahan lihat saya sakit...”(P4)

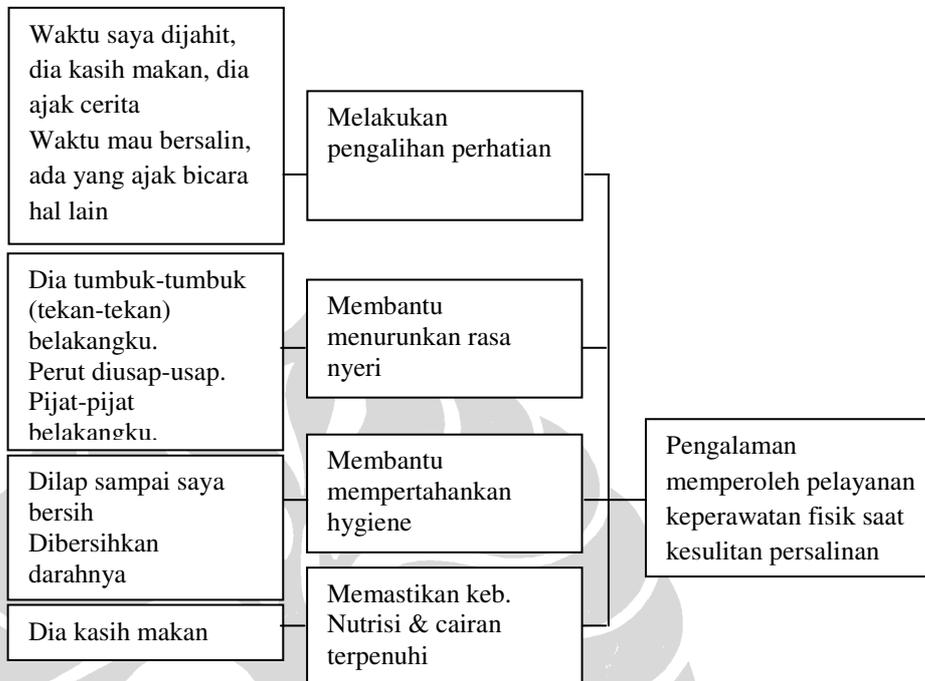
4.2.5 Pengalaman memperoleh pelayanan keperawat fisik saat kesulitan persalinan

Skema 4.6 Analisis Tema Pengalaman memperoleh pelayanan keperawat fisik saat kesulitan persalinan

Kata kunci

Kategori

Tema



a. Melakukan pengalihan perhatian

Dua dari tujuh partisipan dalam penelitian ini mengakui adanya tindakan pengalihan perhatian yang dilakukan oleh perawat di kamar bersalin. Diberi makan dan diajak cerita selama penjahitan perineum, adalah bentuk pengalihan perhatian yang didapatkan. Partisipan lainnya menyampaikan hal yang berbeda tentang bentuk pengalihan perhatian yang didapatkan saat mengalami kesulitan persalinan. Bentuk pengalihan perhatian yang dimaksudkan adalah mengajak partisipan bercerita tentang hal yang tidak berhubungan dengan persalinan. Ungkapan partisipan tersebut dapat dilihat pada kutipan kalimat berikut ini:

“...Dia sempat alihkan perhatian saya, waktu saya dijahit dia kasih makan saya. Saya makan dia suapi saya. Dia ajak saya cerita-cerita...” (P1)

“...Malah waktu saya mau bersalin itu ada yang ajak saya berbicara hal lain, bukan masalah persalinan. Mungkin supaya saya tidak kesakitan toh. Supaya saya tidak merasakan sakit....” (P3)

b. Membantu menurunkan rasa nyeri

Membantu penurunan rasa nyeri adalah bentuk tindakan fisik lainnya yang dilaporkan oleh enam dari tujuh partisipan dalam penelitian ini. Berikut kutipan pernyataan partisipan tentang tindakan petugas untuk menurunkan rasa nyeri:

“...Terus dikasih anu ki perutku (terus perutku diapain ya..apalagi namanya itu...diusap-usap (sambil mengusap-usap perutnya). Perawat yang kasih begitu...”(P7)

“...Itu waktu saya sakit, saya suruh dia tumbuk-tumbuk (tekan-tekan) belakangku...”(P3)

“...Dia tetap itu pijat-pijat belakangku, dielus-elus perutku...”(P4)

c. Membantu mempertahankan hygiene

Dua dari tujuh partisipan, yaitu partisipan dua dan partisipan tujuh melaporkan adanya bentuk tindakan fisik lain yang diberikan oleh petugas di kamar bersalin. Tindakan membersihkan darah hingga partisipan merasakan bersih adalah tindakan fisik tersebut. Partisipan mengatakan bahwa tindakan tersebut adalah tindakan yang tidak mungkin dilakukan oleh orang lain. Berikut ungkapannya:

“...Ndak mungkin lah saya dila-lap begitu. Dengan penuh darah begitu kan jelas orang jijik lah. Sampai saya bersih betul...” (P2)

“...sampainya selesai melahirkan toh, dibersihkan darahnya...” (P7)

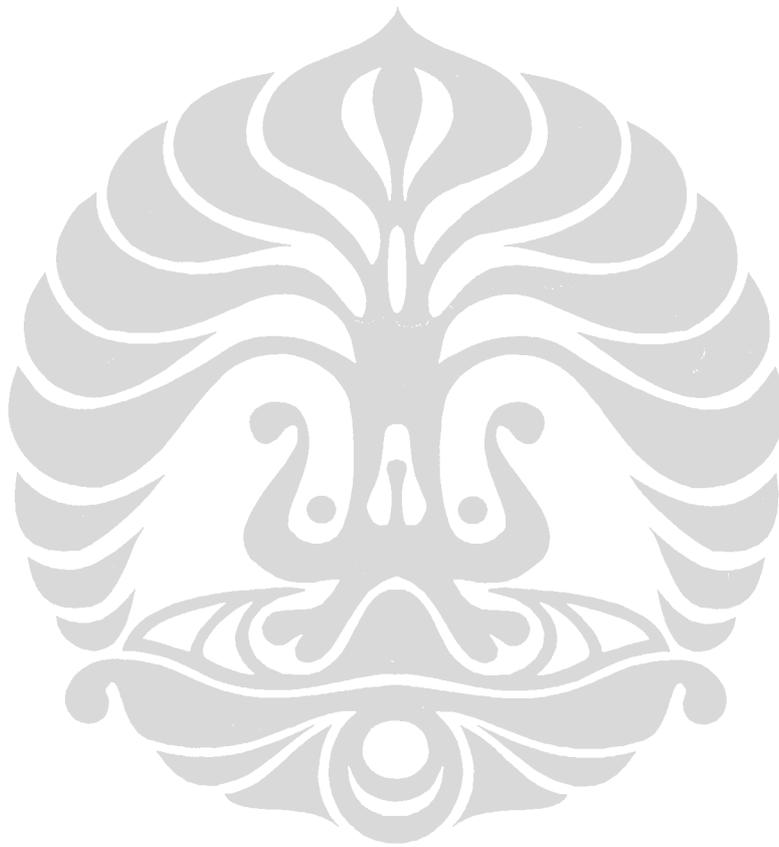
d. Memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi

Hanya satu dari tujuh partisipan yang melaporkan tindakan memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan. Partisipan menyampaikan tindakan memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan oleh petugas dalam dua suasana yang berbeda.

Pada kesempatan pertama ia diingatkan oleh perawat untuk mengkonsumsi lebih banyak cairan, sedangkan pada kesempatan kedua, keluarganya diminta untuk membeli air minum oleh petugas dan partisipan diminta untuk mengkonsumsi banyak cairan dan tidak lupa makan. Berikut kutipan pernyataannya:

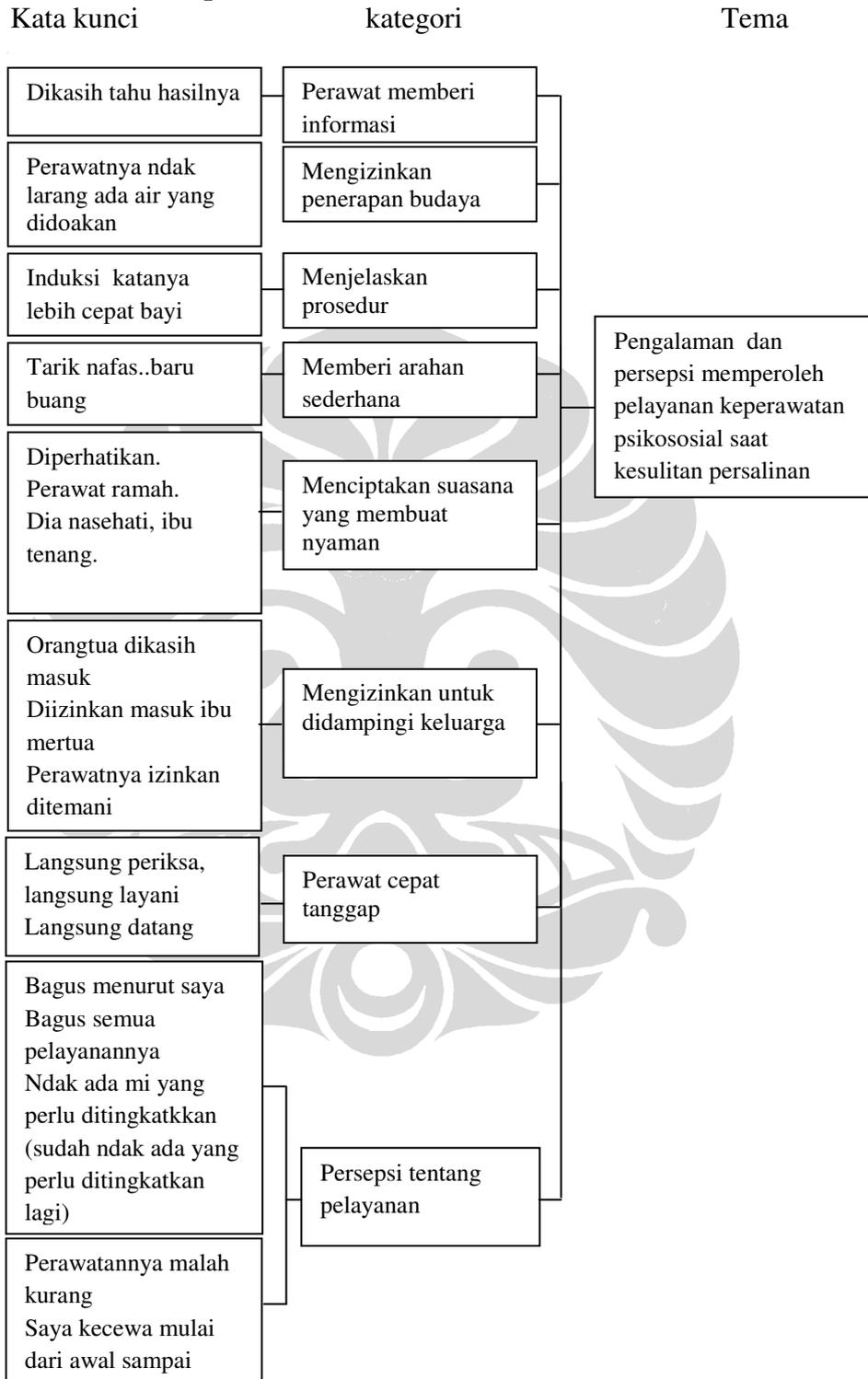
“...Katanya kalau mau jalan, jalan saja. Terus disuruh juga minum banyak...” (P2)

“...dia tanya (beritahu) keluarga suruh beli minum. Supaya saya banyak minum. Sama dikasih makan juga...”(P2)



4.2.6 Pengalaman dan persepsi memperoleh pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan

Skema 4.5 Analisis Tema Pengalaman dan Persepsi Memperoleh Pelayanan Keperawatan Psikososial saat Kesulitan Persalinan



Saat diberi pertanyaan tentang bentuk pelayanan yang didapatkan saat mengalami kesulitan persalinan, jawaban yang diberikan oleh partisipan dalam penelitian ini bervariasi. Berikut paparan temuan penelitian tentang jawaban yang diberikan oleh partisipan:

a. Perawat memberi informasi

Partisipan melaporkan pengalamannya dalam memperoleh pelayanan kesehatan selama mengalami kesulitan persalinan di kamar bersalin. Satu dari tujuh partisipan melaporkan adanya tindakan memberikan informasi yang dilakukan oleh perawat di kamar bersalin. Walaupun hasilnya tidak disebutkan secara terperinci, partisipan tetap diinformasikan bahwa hasil pemeriksaannya tidak mengalami kelainan.

“...Habis periksa itu di VT sama periksa denyut jantung dikasih tahu hasilnya. Tidak disebutkan detail. Tapi dia bilang bagus...”
(P3)

b. Mengizinkan penerapan budaya

Tindakan psikososial lain yang disampaikan oleh partisipan adalah adanya izin penerapan budaya selama mengalami kesulitan persalinan. Hanya satu partisipan yang mengakui adanya tindakan ini, berikut pernyataannya:

“...Ada cincin, cincin pheros, apalagi itu namanya, zamrud kalau tidak salah, terus ada juga bunga, disuruhka rendam itu bunga. Katanya kalau direndam itu bunga, terus dia cepat mekar berarti kita akan cepat melahirkan, sama ada air yang sudah didoakan, saya diminta minum sama nenekku. Sama perawatnya ndak dilarang ji (sama perawatnya ndak dilarang)...” (P3)

c. Menjelaskan prosedur

Hanya satu dari tujuh partisipan yang mengungkapkan adanya tindakan penjelasan prosedur oleh petugas dikamar bersalin, yaitu partisipan dua. Berikut ungkapannya:

“...Awalnya dia jelaskan dulu. Katanya diinduksi itu untuk lebih cepat bayinya keluar...”. (P2)

d. Memberi arahan yang sederhana

Selain memberi penjelasan tentang prosedur, partisipan juga mengungkapkan adanya pemberian arahan sederhana yang dilakukan oleh petugas di kamar bersalin. Hanya satu dari tujuh partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini yang mengungkapkan adanya tindakan memberikan arahan sederhana yang dilakukan oleh perawat di kamar bersalin. Ungkapan tersebut dinyatakan melalui kalimat berikut ini:

“...Terus saya diajar. Katanya bidan, tarik nafasnya baru buang. Dia jelaskan, caranya mengedan waktu saya mau mi melahirkan. (dia jelaskan caranya mengedan waktu saya akan segera melahirkan) ...” (P2)

e. Menciptakan suasana yang membuat nyaman

Empat dari tujuh partisipan melaporkan adanya tindakan perawat yang membuat terciptanya suasana nyaman. Partisipan menyatakan bahwa perawat yang melayaninya bersikap ramah terhadapnya. Ungkapan yang berbeda disampaikan oleh partisipan lainnya. Partisipan ini mengungkapkan bahwa ia sangat merasa tertolong oleh tindakan perawat kepadanya. Menurutnya perawat peduli dan memahami pasiennya yang sedang mengalami kesulitan persalinan. Berikut pernyataannya:

“...Perawatnya ramah-ramah ji.(perawatnya ramah-ramah) ...” (P6)

“...dari mulai saya di kamar mandi dia tolong ka. Kasih turun dari tempat tidur. Pokoknya iniah, baguslah. Kepedulian mereka itu kayak apa ya...ya...mereka mengertilah kalau kita sakit begitu...” (P5)

Partisipan lainnya mengungkapkan tindakan perawat yang membuat suasana nyaman dalam dua pernyataan. Pada pernyataan pertamanya, partisipan dua menyatakan bahwa saat ia sudah putus asa dengan kemajuan persalinannya dan meminta untuk segera dioperasi, perawat menghibur dirinya dengan menganjurkan untuk lebih tenang dan sabar menghadapi kondisi yang dialaminya. Pada pernyataan keduanya, partisipan menyampaikan bahwa perawat senantiasa bergantian menemaninya. Berikut pernyataannya:

“...jadi saya kasih tahu waktu itu, bilang ndak tahan ka. Mauka operasi, ndak tahan ka. Dia bilang jangan ki begitu bu. Sabar ki (jadi waktu itu saya beritahu dia bahwa saya sudah tidak tahan lagi. Saya mau segera dioperasi, saya sudah ndak tahan. Dia jawab, ibu jangan berkata seperti itu. Ibu sabar)...” (P4)

“...Setiap datang dia nasehati saya. Kalau saya mengeluh bilang ndak bisa ma, dia nasehati saya. Dia bilang sabar ki bu. Ganti-gantian itu kasihan datang (setiap datang dia nasehati saya. Kalau saya mengeluh bahwa saya sudah tidak bisa lagi, dia akan menasehati saya. Dia bilang, ibu sabar. Bergantian mereka mendatangi saya)...” (P4)

f. Mengizinkan untuk didampingi keluarga

Partisipan berikutnya yang melaporkan adanya tindakan psikososial yang dilakukan oleh petugas di kamar bersalin. Tiga dari tujuh partisipan dalam penelitian ini mengakui adanya tindakan mengizinkan pendampingan keluarga yang dilakukan oleh perawat di kamar bersalin.

Berikut ungkapannya:

“...Saya minta bidan kasih masuk dulu orang tua, dikasih masuk ji (diizinkan masuk) ...” (P3)

“...diizinkan masuk ibu mertuaku, tapi cuman satu, suamiku diluar ji (suamiku diluar saja) ...” (P5)

“...Saya didampingi ligo ku sama mertuaku. Alhamdulillah perawatnya izinkan ka ditemani (saya didampingi oleh istrinya adik ipar saya dan mertua saya. Alhamdulillah, perawatnya mengizinkan saya ditemani...)” (P6)

g. Perawat cepat tanggap

Bentuk tindakan psikososial lain yang dilaporkan oleh partisipan yang terlibat dalam penelitian ini adalah petugas yang selalu cepat tanggap. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh dua dari tujuh partisipan. Menurut partisipan tersebut, saat berada di kamar bersalin, petugas segera memeriksa dan melayaninya. Bentuk perilaku cepat tanggap yang berbeda diungkapkan oleh partisipan lainnya, yang mengatakan bahwa petugas segera melayaninya segera mungkin setiap ia mengalami nyeri.

Berikut kutipan pernyataan kedua partisipan tersebut:

“...Dia pokoknya langsung periksa saya (segera memeriksa saya). Dia langsung layani saya (segera melayani saya)...” (P2)

“...Itu kalau kesakitan ka toh. Pasti langsung datang (kalau saya kesakitan, (perawat) pasti langsung datang) ...” (P4).

h. Persepsi tentang pelayanan yang didapatkan

Saat diberi pertanyaan tentang bagaimana tanggapan partisipan terhadap pelayanan yang didapatkan dari petugas di kamar bersalin, mayoritas partisipan menyatakan bahwa pelayanan yang mereka dapatkan sudah cukup bagus. Lima dari tujuh partisipan mengakui hal ini. Adanya perhatian dari perawat di kamar bersalin menjadi alasan dimilikinya pemahaman tersebut. Sedangkan partisipan lainnya menyatakan kondisinya sudah cukup bagus sehingga tidak ada lagi yang perlu ditingkatkan. Alasan lain yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini adalah sikap ramah dari perawat yang melayani mereka saat mengalami kesulitan persalinan.. Pernyataan tentang pelayanan yang sudah cukup bagus dapat dilihat melalui ungkapan berikut:

“...bagus sih kalau menurut saya. Bentuk perhatiannya itu, dia selalu pantauki...” (P5)

“...ndak ada mi yang perlu ditingkatkan, karena saya rasa sudah bagus mi semua. Dia layani kita sudah bagus (ndak ada lagi yang perlu ditingkatkan, karena saya rasa semua sudah bagus. Dia layani kita sudah bagus)...” (P2)

“...bagus semua mi kayaknya pelayanannya (sudah bagus semua pelayanannya)...” (P4)

“...pelayanannya saya rasa sudah cukup bagus ji. Perawatnya ramah-ramah ji (pelayanannya saya rasa sudah cukup baguslah. Perawatnya juga ramah-ramah)...” (P6)

Namun, pernyataan yang bertolak belakang tentang tanggapan terhadap pelayanan yang didapatkan saat mengalami kesulitan persalinan diungkapkan oleh dua partisipan lainnya, Kedua partisipan ini mengungkapkan kekecewaannya terhadap pelayanan yang didapatkan. Menurut salah satu partisipan, apa yang didupatkannya dari petugas dikamar bersalin masih kurang dari yang seharusnya. Sedangkan partisipan lainnya menyatakan bahwa ia kecewa dengan keseluruhan pelayanan yang didupatkannya. Ungkapan kedua partisipan tersebut termuat dalam pernyataan berikut:

“...sedang ji saya rasa, ndak lebih. Sedang ji deh saya rasa itu yang perawatnya kalau melayani, malah kalau mau dibilang, kurang ki itu saya rasa (sedang saja saya rasa, ndak lebih. Sedang-sedang saja saya rasa itu kalau perawatnya melayani, malah kalau mau lebih diperjelas, justru kurang saya rasa)...” (P7)

“...sebenarnya saya kecewalah, mulai dari awal sampai akhir, kecewa sama pelayanannya, kecewa sama prosesnya, kecewa sama fasilitasnya...” (P1)

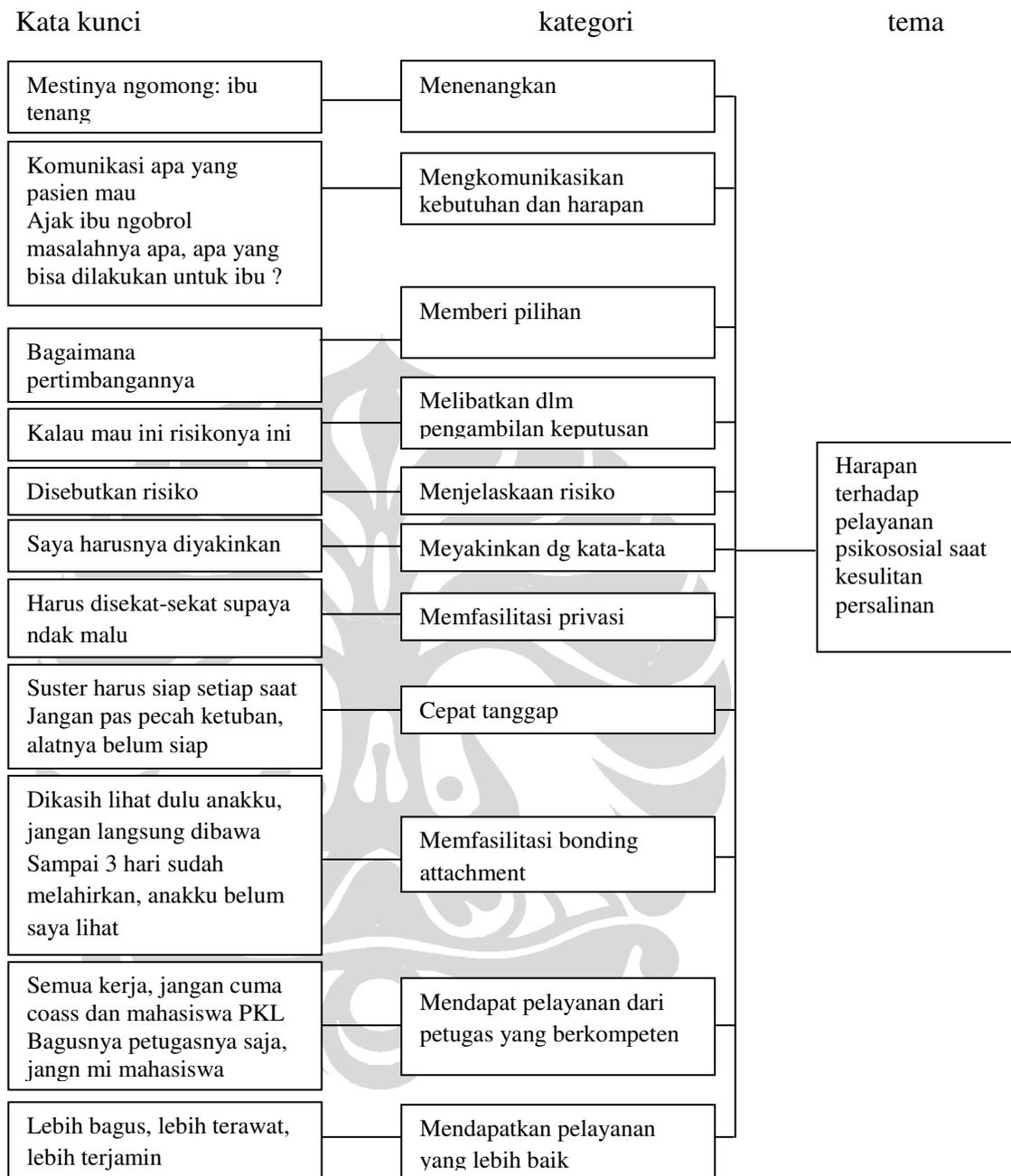
Kekecewaan yang dirasakan oleh partisipan satu mengakibatkan ia trauma untuk menggunakan rumah sakit yang sama saat persalinan selanjutnya. Berikut pengakuannya:

“...kalaupun ada kemungkinan untuk nambah, ya..jangan di rumah sakit inilah...” (P1)



4.2.7 Harapan terhadap pelayanan psikososial saat kesulitan persalinan

Skema 4.7 Analisis Tema Harapan Terhadap Pelayanan Psikososial Saat Kesulitan Persalinan



a. Menenangkan

Harapan pertama yang diungkapkan oleh partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini adalah adanya perilaku petugas kamar bersalin yang bersifat menenangkan, seperti yang diungkapkan oleh dua dari tujuh partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Partisipan mengatakan bahwa idealnya, petugas berbicara dengan pasiennya dengan tujuan untuk membuat pasien lebih tenang, salah satunya dengan

mengatakan bahwa apa yang dialami pasien saat itu juga dialami oleh orang lain. Partisipan lainnya menyatakan hal yang hampir sama. Menurutnya petugas senantiasa menghampiri pasiennya, bukan saja saat pasien membutuhkan bantuan, walaupun sekedar menyapa dan menanyakan kondisi pasiennya. Berikut kutipan pernyataan kedua partisipan tersebut:

“...ngomongnya mestinya kayak gini, bu, saya pernah mengalami kayak begini, ibu tenang. Saya tahu kayak begini rasanya bu. Ibu maunya apa? Begitu mbak, lebih enak kalau begitu...” (P1)

“...walaupun mungkin pasien tidak sedang membutuhkan bantuan, datang pi lihat ki, tanya kenapa bu? Baik-baik jaki? Setidaknya yang dalam bentuk sapaan lah. Kita kan merasa dilayani juga kalau begitu (walaupun mungkin pasiennya tidak sedang membutuhkan bantuan, datanglah lihat pasien, ditanya ibu kenapa?ibu baik-baik saja?setidaknya dalam bentuk sapaanlah. Kita akan merasa dilayani juga kalau begitu) ...” (P7)

- b. Memberi pilihan, melibatkan dalam pengambilan keputusan, menjelaskan risiko setiap tindakan, mengkomunikasikan kebutuhan atau harapan

Dua dari tujuh partisipan yang melaporkan adanya harapan untuk diberi pilihan, dilibatkan dalam pengambilan keputusan, diberi penjelasan setiap risiko tindakan serta diajak berkomunikasi tentang semua kebutuhan dan harapannya saat mengalami kesulitan persalinan. Berbagai harapan tersebut diberikan oleh partisipan dalam satu ungkapan kalimatnya. Berikut pernyataannya:

“...harusnya juga, dari awal kita masuk rumah sakit, awalnya ajak dulu ibunya ngobrol. Ibu masalahnya apa? Apa yang bisa kami lakukan untuk ibu? Ibu bagaimana pertimbangannya? Kalau ibu mau ambil langkah ini, risikonya seperti ini. Disebutkan dulu ya risikonya, baik atau buruk. Disebutkan juga prosesnya, lama atau tidak. Jadi pas menjalani, kita sebagai pasien akan siap...” (P1)

Ungkapan keinginan untuk sebelumnya diajak berkomunikasi tentang kebutuhan dan harapannya oleh petugas kesehatan dikamar bersalin juga diungkapkan oleh partisipan lainnya. Partisipan tersebut mengharapkan agar pasien senantiasa diajak berbicara tentang kebutuhan dan harapannya selama perawatan. Berikut ungkapannya:

“...harusnya ramah ki toh (harusnya dia ramah toh), yang begituan kan kita juga butuh bicara toh? Berkomunikasilah sama pasien, apa yang pasiennya mau...”(P7)

c. Meyakinkan dengan kata-kata

Harapan lain yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini adalah keharusan petugas meyakinkan pasien bahwa mereka mampu menghadapi kondisi sesulit apapun, sehingga tidak ada ketakutan yang membayangi setiap pasien seperti yang pernah dialaminya. Berikut pernyataannya:

“...saya itu harusnya diyakinkan, bahwa saya betul-betul bisa melewati semuanya. Betul-betul bisa sembuh. Saya tidak perlu merasa takut. Saya tidak perlu ketakutan waktu dijahit...” (P1)

d. Memfasilitasi privasi

Kondisi kamar bersalin yang tempat tidurnya saling berdampingan tanpa sekat, membuat satu dari tujuh partisipan dalam penelitian ini menyampaikan harapannya. Menurutnya agar pasien tidak merasa malu saat terpaksa berteriak menahan nyeri, sebaiknya ruangan bersalin diberi penyekat. Berikut sarannya:

“...lagian satu kamarka itu bertiga. Bertiga ka itu mau melahirkan semua. Harusnya kan disekat-sekat ki, supaya ndak maluki kalau teriak-teriak kesakitan (lagian saya itu sekamar bertiga.yang bertiga itu, semua mau melahirkan. Harusnyakan disekat-sekat ya, supaya kita ndak malu kalau teriak-teriak kesakitan) ...” (P3)

e. Perawat cepat tanggap

Perawat cepat tanggap adalah bentuk harapan lain yang diungkapkan partisipan dalam penelitian ini. Dua dari tujuh partisipan mengakui hal ini. Menurut partisipan, semua peralatan sebaiknya sudah benar-benar disiapkan, sehingga saat akan digunakan, petugas tidak lagi disibukkan untuk menyiapkan alat tersebut. Hal yang berbeda disampaikan oleh partisipan lainnya. Menurutnya, perawat seharusnya mampu membaca kondisi pasien setiap saat, sehingga bisa bergerak cepat saat benar-benar harus memberi tindakan pada pasien. Berikut ungkapan kedua partisipan tersebut:

“...susternya itu, kondisinya itu harusnya siap setiap saat, membaca kondisi si ibu, entah itu sakit atau tidak...” (P1)

“...terus, harus tanggaplah, seperti misalkan ibunya pecah ketuban, langsung tanggaplah, alatnya sudah disiapkan. Jadi jangan pas pecah ketuban, alatnya belum siap. Masih harus sibuk lagi siapkan alat...” (P5)

f. Memfasilitasi bonding attachment

Bonding dan attachment yang tidak difasilitasi menjadikan tiga dari tujuh partisipan menyampaikan harapannya akan pemenuhan kebutuhan ini. Menurut mereka, sebaiknya petugas mengizinkan mereka untuk terlebih dahulu bersama dengan bayi yang baru mereka lahirkan sebelum mereka dipisahkan untuk pemenuhan kebutuhan lainnya. Umumnya mereka membandingkan tidak terpenuhinya kebutuhan ini di rumah sakit yang merawat mereka saat mengalami kesulitan persalinan dengan rumah sakit lain yang menurut mereka menyediakan layanan ini. Berikut pernyataan ketiga partisipan tersebut:

“...tapi waktu pas melahirkan itu, saya tidak dikasih lihat anakku. Saya tidak tahu dibawa kemana. Harusnya kan dikasih lihat dulu seperti di rumah sakit lain kan. Ini nggak, langsung dibawa...” (P5)

“...kalau saya mauku jangan dikasih bermalam anakku ditempat lain. Sudah melahirkan, dikasih dekat ka sama-sama...” (P3)

“...seharusnya waktu melahirkan saya dikasih lihat dulu toh, ini bu, cium anaknya dulu bu karena kita mau dipisahkan dulu, terus dibawa pergi. Ini tidak, jadi sampai 3 hari ka itu melahirkan, anakku belum saya lihat...” (P6)

g. Mendapatkan pelayanan dari petugas yang berkompeten

Keberadaan mahasiswa di kamar bersalin menjadi keluhan tersendiri bagi dua dari tujuh partisipan dalam penelitian ini. Menurut partisipan, karena keberadaan mahasiswa, ia akhirnya tidak mendapatkan pelayanan yang berkompeten dari petugas yang sesungguhnya. Mahasiswa menjadikan petugas yang seharusnya melayaninya justru tidak bekerja dan memilih untuk menyuruh mahasiswa saat ada tindakan pelayanan yang akan dilakukan. Berikut pernyataannya:

“...ya..kalau perlu semuanya toh, jangan cuman yang coassnya, yang PKL, sementara yang dokter mi, yang perawat mi, jadinya agak-agak nyantai mi. dibawahnya ji yang harus kerja (ya..kalau perlu semuanya toh, jangan cuman yang coassnya, yang PKL, sementara yang sudah dokter, yang sudah jadi perawat, jadinya agak-agak nyantai kelihatannya. Hanya yang dibawahnya yang harus kerja)...” (P7)

Pernyataan yang berbeda disampaikan oleh partisipan lainnya. Tanpa menyampaikan alasannya, partisipan ini menyatakan harapannya untuk dilayani sepenuhnya oleh petugas saja dan bukan oleh mahasiswa, seperti yang diungkapkannya berikut:

“...terus, jangan mi mahasiswa terus yang bantu disitu. Bagusnya itu, petugasnya saja, bidannya, perawat-perawatnya mi saja yang kasih melahirkan ka (terus, jangan hanya mahasiswa terus yang bantu disitu. Bagusnya, petugasnya saja, bidannya, perawat-perawatnya sajalah yang bantu saya melahirkan)...” (P3)

h. Mendapatkan pelayanan yang lebih baik

Mendapatkan pelayanan yang lebih baik adalah harapan berikutnya yang disampaikan oleh partisipan lainnya. Hanya satu dari tujuh partisipan yang mengungkapkan hal tersebut. Keinginan itu disampaikan oleh partisipan, karena menurutnya apa yang didapatkannya saat mengalami kesulitan persalinan masih jauh dari harapannya. Berikut kutipan pernyataannya:

“...ya..lebih bagus dari ini ya...lebih terawat, lebih terjamin juga, ya..mungkin pelayanannya lebih dikasih bagus lagi...” (P7)

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini memuat tiga bagian yang terdiri dari: (1) pembahasan hasil penelitian, (2) keterbatasan penelitian, dan (3) implikasi bagi keperawatan. Pada bagian pertama dijabarkan tentang interpretasi hasil yang didapatkan melalui penelitian yang disertai penguatan dan penjelasan tambahan dari berbagai konsep teori dan hasil temuan penelitian lain. Bagian kedua, berisi tentang penjelasan tentang beberapa hal yang menjadi keterbatasan penelitian ini. Bagian terakhir adalah implikasi hasil penelitian bagi ilmu keperawatan, khususnya keperawatan maternitas.

5.1 Pembahasan Hasil Penelitian

Delapan kelompok tema diidentifikasi dalam penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan. Kedelapan kelompok tema tersebut terdiri dari: (1) pengalaman merasakan keluhan fisik saat kesulitan persalinan, (2) keluhan psikologis saat kesulitan persalinan, (3) upaya mengatasi keluhan saat kesulitan persalinan, (4) respon keluarga saat kesulitan persalinan, (5) pengalaman memperoleh pelayanan keperawatan fisik saat kesulitan persalinan, (6) pengalaman dan persepsi memperoleh pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan, dan (7) harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan. Berikut adalah pembahasan untuk tiap-tiap kelompok tema tersebut:

5.1.1 Pengalaman merasakan keluhan fisik saat kesulitan persalinan

Partisipan dalam penelitian ini mengakui adanya keluhan fisik saat kesulitan persalinan. Salah satu dari keluhan tersebut adalah adanya rasa nyeri yang hebat saat kesulitan persalinan. Hasil ini mendukung temuan penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2008), yang menyatakan bahwa pengalaman ibu yang tidak dapat menerima proses persalinannya yang berlangsung lama terdiri dari perasaan panik, sangat nyeri, kesakitan/ sangat menyakitkan (merasakan nyeri yang sangat kuat), sangat sedih, sangat menderita/mengerikan, dan syok/ merupakan pengalaman seperti mati (meninggal dunia), rasa tidak yakin akan kemampuan untuk melahirkan.

Penelitian yang dilakukan pada ibu yang pernah mengalami persalinan dengan janin presentasi bokong, juga mendukung temuan penelitian ini. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa mayoritas ibu post partum dua tahun yang ikut serta dalam penelitian menyatakan bahwa mereka menikmati pengalaman persalinan dengan presentasi bokong yang telah mereka alami. Selain itu, mayoritas partisipan tersebut juga menyatakan bahwa mereka tidak menyukai pengalaman merasakan nyeri persalinan yang sangat hebat saat melahirkan bayi dengan presentasi bokong (Molkenboer, et.al, 2005).

Hasil penelitian ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nystedt, Högberg & Lundman (2007) yang menyatakan bahwa daya ingat tentang nyeri yang sangat kuat dan lebih dominan dari perasaan lainnya akan menyebabkan asuhan penanganan nyeri menjadi tidak maksimal. Bobak & Jensen (1999) menyatakan bahwa nyeri yang dialami oleh ibu bersalin menyebabkan kecemasan yang memicu kadar hormon yang berhubungan dengan stres seperti β -endorfin, adrenokortikotropik, kortisol, dan epinefrin. Peningkatan kecemasan menyebabkan terhambatnya dilatasi normal serviks dan makin memperburuk nyeri yang sebelumnya telah dirasakan.

Selanjutnya, temuan penelitian yang dilakukan oleh Moelkenboer, et.al (2008) menyebutkan bahwa ibu dengan janin presentasi bokong yang sebelumnya merencanakan untuk melahirkan pervaginam sangat khawatir akan kondisi kesehatan bayinya saat melahirkan dan melaporkan adanya nyeri yang sangat hebat selama persalinan.

Keluhan fisik lain yang dikemukakan oleh partisipan adalah perasaan kelelahan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Nystedt, Högberg & Lundman (2007), yang menyatakan bahwa perasaan lelah yang dirasakan saat bersalin masih terus dialami oleh ibu yang mengalami persalinan hingga beberapa hari setelah persalinan.

Hasil penelitian ini juga mengidentifikasi adanya keluhan kesulitan bernafas. Keluhan ini tidak sesuai dengan laporan penelitian etnografi pada sejumlah ibu yang masih berusia muda di Brazil. Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengalaman persalin ibu yang berasal dari berbagai daerah di Brazil tersebut, menyebutkan bahwa nyeri fisik yang dirasakan oleh ibu bersalin bercampur dengan sensasi fisik lainnya seperti rasa dingin yang menusuk akibat efek dari pendingin ruangan, rasa haus dan lapar, serta kelelahan tidak termasuk keluhan sesak nafas (McCallum & dos Reis, 2005).

5.1.2 Keluhan psikologis saat kesulitan persalinan

Penelitian ini mengidentifikasi tiga keluhan psikologis partisipan yang mengalami kesulitan persalinan. Ungkapan keluhan psikologis yang diakui adalah adanya upaya kontrol diri, munculnya perasaan takut, cemas, merasa tertekan; merasa tidak berdaya; serta putus asa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Corbett & Callister (2000) yang menyatakan bahwa perasaan yang dialami selama persalinan dapat terdiri dari adanya rasa tertekan, cemas, nyeri, dan kelelahan. Adaptasi ibu terhadap proses persalinan menjadikan terbentuknya berbagai perubahan fisik dan hormonal (Bobak, Lowdermilk, Jensen, 2005). Adaptasi ini akan memberikan manfaat yang baik jika ibu memiliki persiapan persalinan yang baik, sehingga mampu meningkatkan kemampuan ibu untuk bersalin dengan usaha yang dilakukan oleh tubuhnya dan tidak bergantung pada proses alamiah persalinan saja (Murray & McKinney, 2007). Sebaliknya, ibu akan lebih sulit mengontrol dirinya sehingga lebih mudah marah dan mengkritik hal-hal disekelilingnya serta mengalami penurunan kemampuan koping strategis jika proses persalinannya berlangsung penuh tekanan (Pillitteri, 2003).

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pernyataan bahwa pengalaman persalinan yang tidak sesuai dengan harapan merupakan salah satu faktor pencetus timbulnya perasaan-perasaan tidak menentu selama persalinan. Scherwen, Scoloveno, & Weingerten (1999) menyatakan bahwa pengalaman persalinan yang tidak sesuai dengan harapan sebelumnya dapat

menjadi sumber kesedihan ibu dan keluarganya, yang dapat membuat ibu mulai merasakan kecemasan dan ketakutan.

Studi eksplorasi yang dilakukan Souza et.al (2009) pada ibu yang hampir saja meninggal dunia saat bersalin, juga mendukung temuan penelitian ini. Penelitian tersebut menyimpulkan bahwa komponen utama respon emosional yang dimiliki ibu bersalin dengan komplikasi adalah adanya rasa takut dan perasaan seperti akan meninggal dunia. Sejalan dengan hasil tersebut, penelitian yang dilakukan oleh Berg dan Sparud-Lundin (2009), tentang pengalaman mendapatkan dukungan selama kehamilan dan persalinan pada ibu dengan DM tipe satu, menunjukkan bahwa beberapa ibu yang diwawancarai dalam penelitian melaporkan adanya ketakutan akan memburuknya kondisi bayi yang mereka lahirkan nantinya.

Penelitian selanjutnya yang mendukung temuan penelitian ini menyatakan bahwa sebagian besar partisipan mengungkapkan berbagai bentuk ketakutan saat mengalami komplikasi persalinan. Ketakutan yang dimaksud berupa ketakutan akan rasa nyeri, ketakutan akan kemampuan yang tidak memadai saat usaha melahirkan bayi dilakukan, ketakutan akan kematian partisipan atau bayi partisipan, serta ketakutan akan pelayanan yang salah (McCallum & dos Reis, 2005).

Perasaan tidak berdaya adalah respon lain saat mengalami kesulitan persalinan yang diidentifikasi dalam penelitian ini. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nystedt, Ho"gberg & Lundman (2006) tentang pengalaman menjadi ibu setelah persalinan lama. Salah satu dari tiga tema yang mereka dapatkan menyatakan bahwa saat mengalami persalinan lama, ibu melaporkan adanya perasaan tidak dapat mengendalikan diri, yaitu ketidakmampuan mengontrol proses yang terjadi dalam tubuh mereka sendiri, yang didalamnya termasuk adanya perasaan lelah dan tidak berdaya

Perasaan lain yang dilaporkan ibu dalam penelitian ini adalah adanya rasa putus asa terkait proses persalinan yang sedang mereka jalani. Hasil ini juga sesuai dengan laporan dari penelitian Nystedt, Ho"gberg & Lundman (2007)

bahwa ibu yang mengalami persalinan lama melaporkan adanya perasaan ketidakmampuan membuat kemajuan selama persalinan. Souza et.al (2009) dalam penelitiannya melaporkan bahwa terjadinya suatu komplikasi yang tak terduga pada akhir masa kehamilan disambut dengan frustrasi oleh beberapa ibu. Mereka merasa seolah-olah telah mengalami kerugian atas kehamilan ideal yang telah mereka rasakan sebelumnya, dan harus menghadapi suatu kenyataan yang sulit. Beberapa ibu juga merasa tidak berkompeten atau tidak mampu melakukan proses fisiologis reproduksi.

5.1.3 Upaya mengatasi keluhan saat mengalami kesulitan persalinan

Penelitian ini mengidentifikasi berbagai upaya yang dilakukan oleh partisipan untuk mengatasi keluhan fisik yang dirasakan selama kesulitan persalinan. Upaya tersebut yaitu berbaring miring, berjalan, berteriak, tidur. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Bobak & Jensen (2003) yang menyebutkan bahwa perawat biasanya menggunakan teknik non-farmakologis dan manajemen farmakologis nyeri untuk membantu menurunkan nyeri yang dialami ibu selama persalinan, akan tetapi ibu mungkin saja mengembangkan teknik pribadi yang menurutnya paling sesuai untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, termasuk saat mengalami kesulitan persalinan.

Berbaring dalam posisi miring pada ibu yang akan melahirkan diketahui dapat membantu kelancaran peredaran darah aorta abdominalis yang pada akhirnya akan mempengaruhi aliran darah pada uterus. Pengembalian vena melalui vena cava inferior juga akan lancar jika ibu berada pada posisi berbaring miring. Lancarnya aliran darah ini akan meningkatkan kontraksi dan pasokan oksigen jaringan di uterus. Peningkatan kontraksi akan berdampak pada peningkatan nyeri yang dirasakan ibu. Namun peningkatan pasokan oksigen justru berdampak positif terhadap penurunan rasa nyeri ibu. Hal ini sejalan dengan upaya yang dilaporkan oleh partisipan dalam penelitian ini. Salah satu partisipan melaporkan upaya yang dilakukannya untuk mengatasi nyeri adalah berbaring miring, dan upayanya tersebut menurutnya cukup memberikan kenyamanan. Simkin & Ancheta (2005)

menyatakan bahwa gerakan dan posisi yang nyaman merupakan salah satu tindakan yang dapat memacu kemajuan persalinan.

Penelitian ini mengidentifikasi upaya berjalan sebagai salah satu cara beradaptasi dengan keluhan selama kesulitan persalinan. Sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa tidak ada satupun posisi yang optimal untuk semua kondisi dan situasi ibu. Oleh sebab itu, ibu dianjurkan untuk terus bergerak dan mencoba berbagai posisi untuk mencapai kemajuan yang nyata dalam proses persalinan. Gerakan yang berkelanjutan, seperti mengguncang panggul, bergoyang, dan berjalan menimbulkan perubahan yang terus menerus dalam hubungan tulang-tulang panggul satu dengan lainnya, serta menimbulkan bentuk panggul yang dapat mendorong untuk mendapatkan posisi yang lebih baik (Simkin & Ancheta, 2005).

Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik timbul sebagai respon terhadap nyeri yang dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, dan warna kulit. Ekspresi afektif tertentu akibat penderitaan biasa terlihat dalam kondisi ini. Terjadi peningkatan rasa cemas disertai lapang perseptual yang menyempit, mengerang, menangis, dan gerakan tangan yang mengisyaratkan nyeri serta ketegangan otot yang sangat diseluruh tubuh. Ekpresi nyeri yang berbeda serta upaya individu mengatasi nyeri dilaporkan berbeda sesuai budaya. Wanita Hispanik cenderung menahan nyeri dengan bersikap sabar, namun menganggap hal yang wajar jika harus berteriak-teriak (Bobak & Jensen, 1999).

Berteriak akibat ketidakmampuan beradaptasi dengan nyeri juga dilaporkan oleh partisipan dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan kurangnya kontrol diri. Ibu yang menunjukkan adanya kontrol diri selama kesulitan persalinan umumnya menunjukkan upaya yang lebih minimal dalam mengatasi keluhan nyeri hebat akibat kesulitan persalinan yang mereka alami. Meningkatkan kontrol diri dengan berfikiran positif adalah salah satu teknik non farmakologis untuk menurunkan nyeri persalinan (Murray & McKinney, 2007). Selain itu, untuk membantu penurunan persepsi nyeri,

ibu dapat dianjurkan untuk memperhatikan gejala-gejala yang timbul pada tubuh mereka sendiri dan menggabungkan respon alami yang muncul.

Mengalihkan perhatian atau distraksi dipercaya dapat membantu menurunkan nyeri jika skala nyeri yang dirasakan tidak terlalu hebat. Dengan memakai teknik distraksi seperti pijatan dan musik, jalur saraf untuk persepsi nyeri dihambat dan dikurangi. Distraktor ini dianggap bekerja menutup pintu hipotetis di medulla spinalis sehingga menghambat sinyal nyeri di otak dan menurunkan persepsi nyeri ibu bersalin (Simkin & Ancheta, 2005).

Berdoa merupakan aktivitas spiritual yang mendekatkan pelakunya dengan Sang Pencipta. Upaya ini mampu memberikan kedamaian dan ketenangan hati, terutama saat seseorang berada dalam masa penuh ketidakpastian, seperti saat mengalami kesulitan persalinan. Kesadaran akan adanya kekuatan tertinggi yang bersumber dari Sang Pencipta menyebabkan manusia pada kondisi tertentu meminta bantuan dengan caranya masing-masing melalui upaya berserah diri tersebut. Hal tersebut juga diakui oleh partisipan penelitian ini, yang mengungkapkannya harapannya agar diberi kemudahan dan keselamatan saat mengalami kesulitan persalinan.

Temuan penelitian ini didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Callister dan Khalaf (2010) tentang spiritualitas pada ibu bersalin, menyebutkan adanya tema “bersalin adalah waktu untuk lebih mendekatkan diri pada Tuhan”. Penelitian yang dilakukan pada ibu dari berbagai agama dan bangsa tersebut menyatakan bahwa beberapa ibu yang menjadi partisipan penelitiannya mengatakan proses persalinan sebagai suatu masa dimana mereka merasa lebih dekat dengan sang Pencipta. Selain itu, beberapa partisipan dalam penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa tindakan atas dasar kepercayaan spiritual mereka, seperti berdoa, merupakan mekanisme koping yang sangat membantu selama proses persalinan.

Proses persalinan merupakan pengalaman pribadi yang sangat penting dan dapat memberikan pengaruh positif maupun negatif terhadap perilaku ibu menghadapi proses tersebut. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa mengalami kesulitan persalinan tidak serta merta membuat ibu terus menerus mengungkapkan keluhan yang negatif. Dalam penelitian ini, beberapa ibu mengungkapkan adanya kontrol diri. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa perasaan positif selama persalinan akan berkontribusi terhadap peningkatan kemampuan adaptasi ibu dalam menghadapi kesulitan persalinan. Respon yang timbul berupa penurunan sekresi katekolamin yang pada akhirnya berperan dalam peningkatan kemampuan menyesuaikan diri dengan rasa nyeri persalinan. Kondisi psikologis yang baik dapat membantu ibu mengatasi keluhan akibat kesulitan persalinan (Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999; Reeder, Martin & Koniak-Griffin, 2003).

Temuan penelitian ini mendukung hasil penelitian yang dilakukan oleh McCallum & dos Reis (2005), yang menyatakan bahwa untuk mengatasi keluhan ketidaknyamanan yang dirasakan, ibu yang menjadi partisipan dalam penelitian ini mengakui adanya tindakan seperti mengalihkan perhatian, dan menekan keinginan untuk mempersepsikan nyeri dengan diam. Hasil yang tidak mendukung dari penelitian tersebut adalah adanya upaya lain yang ditunjukkan oleh partisipan untuk mengatasi keluhan ketidaknyamanan seperti menggigit bibir, menarik diri dari interaksi dengan pasien lain disekitarnya, hingga hanya berbicara sedikit mungkin dengan petugas kesehatan yang melayani.

5.1.4 Respon keluarga saat mengalami kesulitan persalinan

Adanya perilaku positif dari keluarga, termasuk suami, saat bersalin memberikan efek positif terhadap kondisi psikologis ibu. Dukungan emosional yang didapatkan dari keluarga merupakan sumber kekuatan yang dimiliki oleh ibu yang mengalami kesulitan persalinan. Penelitian ini mengidentifikasi adanya dukungan emosional yang ditunjukkan oleh keluarga partisipan saat terjadi kesulitan persalinan. Dukungan emosional tersebut utamanya bersumber dari suami, ibu, dan mertua perempuan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Suarni (2005) tentang dukungan psikososial selama proses persalinan. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa sumber dukungan psikososial yang paling diharapkan oleh ibu pada masa *childbearing* berasal dari suami serta anggota keluarga terdekat lainnya, seperti ibu.

Selalu mendampingi adalah bentuk respon lain dari anggota keluarga partisipan yang ikut serta dalam penelitian ini. Pendampingan berkelanjutan yang didapatkan dari keluarga partisipan dalam penelitian ini berasal suami dan anggota keluarga terdekat lainnya seperti mertua dan ibu kandung serta adik. Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa perasaan terisolasi dan sendirian menjadikan ibu cenderung mempersepsikan peristiwa persalinan sebagai peristiwa negatif dibanding ibu yang mendapatkan pendampingan berkelanjutan. Pendampingan oleh pasangan atau keluarga terdekat lainnya dilaporkan memberi dampak yang positif terhadap kemajuan proses persalinan. Merasa seorang diri di tempat asing dengan perawat yang tidak selalu ada dapat menyebabkan ibu merasa terisolasi dan takut. Rasa takut ini akan memicu dilepaskannya katekolamin yang dapat memperpanjang kala satu serta menurunkan aliran darah ke uterus, plasenta dan janin (Meyer, Arnold, & Pascali-Bonaro, 2001).

Selain mengidentifikasi adanya respon positif, penelitian ini juga mengidentifikasi adanya rasa cemas yang ditunjukkan oleh keluarga partisipan yang mendampingi saat partisipan mengalami kesulitan persalinan. Sengane (2009) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa empat dari lima suami yang mendampingi pasangannya saat bersalin mengungkapkan adanya rasa takut yang menurut mereka diakibatkan oleh kurangnya informasi tentang persalinan.

5.1.5 Pengalaman memperoleh pelayanan keperawatan fisik saat kesulitan persalinan

Corbett dan Callister (2000) dalam penelitiannya tentang dukungan perawat selama proses persalinan mengatakan bahwa bentuk dukungan nyata yang diberikan oleh perawat selama persalinan adalah mengajarkan pada ibu bagaimana merawat diri sendiri, menganjurkan untuk berjalan, serta memfasilitasi ibu untuk membuat keputusan tentang persalinannya sendiri. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan temuan dalam penelitian ini. Partisipan dalam penelitian ini melaporkan adanya tindakan pengalihan perhatian sebagai bentuk pelayanan fisik yang diberikan kepada partisipan yang mengalami kesulitan persalinan.

Simkin & Ancheta (2005) menyatakan bahwa Simkin & Ancheta (2005) mengatakan bahwa ada beberapa tindakan fisiologis yang dapat dilakukan untuk memberikan rasa aman dan nyaman pada ibu, seperti: memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan ibu, menganjurkan ibu untuk mencari posisi yang nyaman bagi dirinya, juga memastikan bahwa ibu mengosongkan kandung kemih nya setiap jam.

Penelitian lain menunjukkan hal yang tidak jauh berbeda dengan temuan penelitian ini. Penelitian tentang dimensi dukungan petugas selama proses persalinan yang dilakukan oleh Sauls (2006), menyebutkan bahwa ada beberapa dimensi dukungan yang dilaporkan oleh partisipan dalam penelitiannya. Salah satu dimensinya adalah dukungan nyata yang berupa fasilitasi distraksi saat fase awal persalinan dengan melakukan percakapan ringan dengan pasien dan membiarkan ibu menonton televisi atau mendengarkan musik. Dukungan nyata lainnya yang dilaporkan partisipan dalam penelitian tersebut adalah adanya pemberian tindakan kenyamanan fisik seperti memberi kompres hangat atau dingin untuk menurunkan rasa nyeri, melakukan masase selama kontraksi untuk membantu ibu agar lebih rileks, serta menganjurkan ibu untuk lebih sering bergerak dan mengubah posisi.

Sauls (2004) dalam penelitiannya yang lain tentang persepsi ibu yang masih remaja tentang dukungan yang didapatkan saat persalinan, juga mendukung temuan penelitian ini. Partisipan dalam penelitian tersebut melaporkan adanya tindakan pemberian pengobatan untuk menurunkan rasa nyeri, perilaku penuh percaya diri dan kelembutan saat memberikan asuhan, serta adanya anjuran untuk bernafas secara teratur dan lebih rileks menghadapi proses persalinannya.

5.1.6 Pengalaman dan persepsi memperoleh pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan

Penelitian ini mengidentifikasi sejumlah tindakan perawat yang merupakan tindakan psikososial, yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan, mengizinkan penerapan budaya, menjelaskan prosedur, memberi arahan sederhana, menciptakan suasana yang membuat nyaman, mengizinkan untuk didampingi keluarga, cepat tanggap. Tindakan lain yang diakui oleh partisipan dalam penelitian ini merupakan tindakan perawat yang berupa pemberian dukungan adalah melakukan pengalihan perhatian, membantu menurunkan rasa nyeri, membantu mempertahankan hygiene, serta memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi.

Hasil penelitian ini mendukung teori yang diungkapkan oleh Adams, & Bianchi (2008) yang menyatakan bahwa kualitas asuhan keperawatan untuk ibu bersalin merupakan kombinasi keterampilan dan perilaku yang bertujuan untuk memastikan ibu mendapatkan pengalaman melahirkan yang positif. Perilaku memberi dukungan persalinan dapat berupa membantu menurunkan rasa nyeri, serta memberi dukungan emosional selama persalinan. Asosiasi perawat kesehatan reproduksi, kandungan dan bayi baru lahir di Amerika Serikat menyatakan bahwa, dukungan berkelanjutan selama persalinan oleh seorang perawat adalah hal utama yang memungkinkan seorang ibu dan bayi yang dilahirkannya berada dalam kondisi yang maksimal.

Lebih lanjut, Adams & Bianchi (2008) mengatakan bahwa telah banyak penelitian tentang bentuk dukungan sebagai asuhan psikososial yang

diberikan oleh perawat pada ibu bersalin. Beberapa peneliti menggolongkan dukungan tersebut menjadi empat bagian yang terdiri dari tindakan kenyamanan fisik, dukungan emosional, dukungan instruksional dan informasional serta advokasi. Ada juga yang membaginya menjadi meningkatkan rasa percaya diri, pemberian posisi yang nyaman, memberi kompres hangat atau dingin, *massage*, arahan untuk relaksasi dan pernafasan, informasi tentang kemajuan persalinan, dan komunikasi dengan petugas kesehatan. Peneliti lain menggolongkan dukungan petugas selama bersalin terdiri atas dukungan nyata, advokasi, dukungan emosional seperti menghibur dan menumbuhkan kontrol diri, memfasilitasi rasa aman dan nyaman, perilaku caring perawat dan dukungan informasional. Asosiasi perawat kesehatan reproduksi, kandungan dan bayi baru lahir di Amerika Serikat mengategorikan dukungan petugas terhadap ibu bersalin terbagi atas pemberian tindakan fisik, dukungan emosional, dukungan instruksional/informasional dan advokasi. Selain itu, juga ditambahkan tentang dukungan untuk pasangan, karena mereka juga membutuhkan motivasi untuk dapat memberi dukungan pada ibu bersalin.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Corbett & Callister (2000) juga mendukung temuan penelitian ini. Penelitian tersebut menyatakan bahwa ada tiga bentuk dukungan yang diberikan oleh petugas di kamar bersalin terhadap ibu yang akan melahirkan. Dukungan tersebut terdiri atas dukungan emosional, dukungan informasional, dan dukungan nyata. Dukungan emosional adalah perilaku petugas seperti: sangat bersahabat dan membuat ibu menjadi nyaman, memiliki selera humor yang baik, mendengarkan dan sangat peduli akan kebutuhan ibu, serta membuat ibu lebih percaya diri tanpa menghakimi. Bentuk dukungan informasional yang disampaikan oleh partisipan yang terlibat dalam penelitian tersebut adalah perilaku perawat seperti: menjawab semua pertanyaan ibu, menjelaskan segala sesuatu secara sederhana, serta senantiasa menginformasikan kemajuan persalinan.

Simkin & Ancheta (2005) mengatakan bahwa ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk meningkatkan rasa aman dan nyaman ibu,

diantaranya tindakan kenyamanan fisik yang berupa: menciptakan suasana yang mendorong ibu dapat melakukan hal yang nyaman, menyarankan pasangan atau orang terdekat ibu lainnya untuk mendampingi ibu serta melakukan tindakan yang dapat menumbuh rasa nyaman ibu, juga menganjurkan ibu untuk menggunakan fasilitas yang tersedia. Selanjutnya adalah tindakan psikoemosional yang berupa: mengorientasikan ibu pada petugas, lingkungan, fasilitas, serta kebijakan rumah sakit; mewujudkan suasana akrab; menanyakan mengenai rencana persalinan dan menawarkan pilihan jika rencana dan keinginan ibu tidak dapat difasilitasi; menciptakan suasana yang memberi keleluasaan pribadi; menjelaskan setiap prosedur; menyampaikan hasil pemeriksaan; mengajarkan dan menganjurkan tindakan kenyamanan serta meyakinkan ibu dengan kata-kata, pujian, senyuman, sentuhan, serta menjaga sikap baik dan hormat.

Penelitian oleh Hodnett (2007) mengatakan bahwa dukungan berkelanjutan selama persalinan mengurangi kebutuhan akan obat-obat penurun rasa nyeri, tindakan operasi untuk mengakhiri kehamilan, serta kemungkinan untuk mendapatkan nilai APGAR menit kelima dibawah tujuh. Dukungan petugas disebutkan mampu meningkatkan kemungkinan untuk menyusui eksklusif hingga empat sampai enam minggu post partum. Selain itu, temuan lain yang didapatkan adalah ibu yang mendapatkan dukungan berkelanjutan dari petugas di kamar bersalin cenderung memandang positif pengalaman persalinannya. Lama persalinan juga menjadi lebih singkat bagi ibu yang terus menerus mendapatkan dukungan. Hasil yang konsisten ditunjukkan saat ibu diberi izin untuk didampingi oleh pasangan, orang tua atau orang lain yang diinginkannya.

Ibu yang harapan persalinannya terpenuhi lebih puas dengan pelayanan yang didapatkan dibanding ibu yang harapan persalinannya tidak terpenuhi. Christiaens & Bracke (2007) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa kontrol diri yang konsisten meningkatkan kepuasan terhadap pelayanan yang didapatkan, juga berperan dalam penurunan nyeri yang dirasakan selama proses persalinan. Faktor lain yang juga turut berperan dalam peningkatan kepuasan terhadap pengalaman persalinan adalah dukungan

yang didapatkan dari petugas di kamar bersalin dan tingginya rasa percaya diri ibu bersalin. Sejalan dengan penelitian tersebut, temuan penelitian ini mengidentifikasi adanya kepuasan partisipan akan pelayanan yang didapatkan, terutama pada partisipan yang melaporkan adanya kontrol diri yang positif saat menghadapi keluhan persalinan.

Walau sebagian besar partisipan penelitian ini melaporkan penerimaannya akan bentuk pelayanan yang didapatkan, namun masih ada partisipan yang mengakui adanya kekecewaan akan pelayanan yang didapatkan saat mengalami kesulitan persalinan. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nystedt et.al (2005). Ibu yang mengalami persalinan lama cenderung memiliki pengalaman persalinan yang negatif dibanding ibu yang persalinannya berlangsung normal. Temuan tersebut juga menyatakan bahwa pengalaman negatif ibu tentang persalinan sejalan dengan nyeri persalinan namun tidak berhubungan dengan dukungan petugas di kamar bersalin maupun dukungan sosial lainnya yang didapatkan.

Hasil penelitian ini selanjutnya juga mendukung temuan penelitian yang dilakukan oleh Moelkenboer, et.al (2007) yang mengungkapkan bahwa partisipan dalam penelitian mereka menilai pelayanan yang mereka dapatkan, dan membaginya menjadi bagus dan sangat bagus. Demikian pula untuk perilaku yang sangat menolong yang mereka dapatkan dari perawat, bidan juga dokter selama di kamar bersalin.

5.1.7 Harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan

Nystedt, Ho"gberg & Lundman, (2006) dalam penelitiannya mengungkapkan adanya tema "menjadi tergantung pada orang lain", yang dilaporkan oleh partisipan penelitian mereka. Tema tersebut menggambarkan ketergantungan ibu pada perawatan pada perawatan dan dukungan pemberi layanan keperawatan, juga termasuk deskripsi tentang bantuan perawat selama persalinan sebagai pengalaman terlepas dari rasa nyeri dan distress. Ketergantungan tersebut merupakan gambaran harapan ibu tentang perilaku perawat yang diinginkannya. Hal ini sejalan dengan temuan dalam

penelitian ini yang menunjukkan bahwa walaupun ibu telah mendapatkan pelayanan psikososial dan mayoritas menyebutkan adanya kepuasan terhadap pelayanan yang telah didapatkan, namun keluhan tentang perilaku perawat yang dirasa kurang membantu masih dilaporkan oleh sebagian partisipan. Tindakan perawat tersebut diutarakan sebagai harapan terhadap pelayanan psikososial perawat yang sebaiknya didapatkan oleh ibu bersalin, yaitu menenangkan, mengkomunikasikan kebutuhan dan harapan, memberi pilihan, mengikutsertakan dalam pengambilan keputusan, menjelaskan risiko, meyakinkan dengan kata-kata, memfasilitasi privasi, cepat tanggap, memfasilitasi bonding dan attachment, mendapatkan pelayanan dari petugas yang berkompeten, serta mendapatkan pelayanan yang lebih baik.

Penelitian tentang harapan ibu terhadap pelayanan maternitas (Gamble, Creedy & Teakle, 2007) menyebutkan bahwa faktor yang berhubungan dengan rasa aman, kontrol diri, kontinuitas perawatan yang diberikan, serta keberhasilan ibu melalui proses persalinan diakui sebagai hal yang sangat penting bagi ibu bersalin.

Selanjutnya, penelitian ini juga mendukung hasil penelitian oleh D'Ambruso, Abbey, & Hussein (2005). Penelitian tentang nilai pelayanan maternitas selama proses persalinan dan melahirkan tersebut melaporkan bahwa seluruh ibu yang terlibat dalam penelitian menyatakan keinginannya untuk dilayani oleh petugas yang berperilaku positif. Beberapa diantaranya menyebutkan jenis perilaku positif yang mereka maksudkan yaitu perilaku petugas yang meyakinkan ibu, memberi dorongan, berlaku sopan, menyediakan kelambu, sabar, dan memiliki toleransi. Selain itu, penelitian tersebut juga menyatakan bahwa ibu yang menjadi partisipan mereka mengungkapkan keinginannya untuk selalu diberi informasi dan bimbingan oleh petugas yang melayani mereka selama di kamar bersalin.

Lebih lanjut dalam penelitiannya, D'Ambruso, Abbey, & Hussein (2005), menyatakan bahwa ibu yang menjadi partisipan dalam penelitian mereka mengakui secara sadar akan mengganti tempat persalinan mereka dan

merekomendasikan hal yang sama pada orang lain, jika mereka mendapat perlakuan yang tidak dapat mereka terima serta merasa direndahkan.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Tumblin & Simkin (2001), juga mendukung hasil penelitian ini. Laporan penelitian tersebut menyebutkan bahwa telah dilakukan survey pada ibu nulipara yang mengikuti kelas prenatal. Survey tersebut berisi pertanyaan tentang bentuk pelayanan apa yang diharapkan oleh ibu hamil terhadap pelayanan keperawatan di ruang bersalin. Hasilnya menyatakan bahwa secara keseluruhan ibu nulipara dalam penelitian tersebut membuat 174 daftar. Sekitar 29% menyebutkan tugas perawat yang berhubungan dengan pemberian kenyamanan fisik dan dukungan emosional, 24% berhubungan dengan pemberian dukungan informasional, 21% tentang pemberian asuhan keperawatan teknis, dan 21% lainnya tentang tindakan monitoring kesejahteraan ibu dan janin juga kemajuan persalinan, serta 5% tentang perawatan yang bersifat tidak langsung (diluar persalinan).

Hal yang bertolak belakang dilaporkan oleh Moelkenboer, et.al (2008). Harapan untuk diberi kesempatan menentukan keputusan tidak lagi disebutkan oleh partisipan yang mengalami persalinan sectio cesarea dalam penelitiannya. Penelitian ini justru menyebutkan bahwa sebagian ibu yang berencana mengalami persalinan sectio cesarea telah diberi kesempatan untuk menentukan keputusan pada sebagian besar hingga keseluruhan kondisi yang dihadapi, sementara hal yang bertolak belakang dilaporkan oleh ibu yang persalinannya adalah persalinan normal.

5.2 Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya dilakukan di satu rumah sakit saja, sehingga partisipan yang dilibatkan dalam penelitian ini hanya terpapar pada satu pola pelayanan keperawatan saja. Hal ini menjadikan tidak diperolehnya gambaran pengalaman dan harapan partisipan terhadap pelayanan keperawatan psikososial yang bervariasi.

Keterbatasan lain adalah bahasa partisipan yang menyulitkan dalam proses analisa. Bahasa seluruh partisipan dalam penelitian ini adalah bahasa Indonesia dengan dialeg Makassar. Peneliti mengalami kesulitan selama proses analisa data, terutama saat mencari padanan kata yang sesuai dalam ungkapan bahasa Indonesia yang benar-benar mewakili ungkapan partisipan, serta yang dapat dipahami oleh pembaca hasil penelitian ini nantinya.

5.3 Implikasi Bagi Keperawatan

Perawat adalah profesi yang memiliki intensitas interaksi yang lebih banyak dengan pasien dibanding tenaga kesehatan lainnya. Hal ini juga berlaku bagi perawat yang bertugas di kamar bersalin. Kesempatan yang lebih besar untuk memberikan asuhan keperawatan yang adekuat dimungkinkan oleh keadaan ini. Kurangnya pemahaman tentang asuhan keperawatan yang tepat pada berbagai ranah keperawatan menjadi kelemahan yang sudah umum terjadi. Hasil penelitian ini berimplikasi terhadap perawat yang bertugas dalam pelayanann untuk mengidentifikasi bentuk asuhan psikososial apa saja yang masih diharapkan oleh pasien di kamar bersalin. Selain itu, penelitian ini juga mengidentifikasi adanya berbagai respon pasien maupun keluarga pasien yang mengalami kesulitan persalinan. Hasil ini berimplikasi terhadap pemberian gambaran awal tentang apa yang akan dihadapi oleh mahasiswa keperawatan yang bertugas di ruang bersalin.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi paparan tentang simpulan dan saran penelitian sesuai dengan apa yang telah didapatkan selama proses penelitian. Simpulan berisi tentang jawaban permasalahan penelitian yang telah dirumuskan sebelumnya, sedangkan saran berisi rekomendasi penelitian yang berhubungan dengan tema utama penelitian.

6.1 Simpulan

Ibu yang mengalami kesulitan persalinan melaporkan adanya pelayanan keperawatan psikososial selama di kamar bersalin dan memiliki berbagai harapan terkait pelayanan keperawatan psikososial yang didapatkannya.

Saat mengalami kesulitan persalinan, ibu mengeluhkan adanya berbagai keluhan fisik dan psikologis. Keluhan fisik yang dilaporkan adalah nyeri hebat, kelelahan, serta perasaan sesak nafas. Sedangkan keluhan psikologis yang dirasakan berupa adanya perasaan takut, cemas, merasa tertekan, merasa tidak berdaya, serta putus asa.

Bentuk pelayanan psikososial yang didapatkan oleh ibu yang mengalami kesulitan persalinan terdiri atas pemberian informasi, pemberian izin penerapan budaya, pemberian penjelasan tentang prosedur, penciptaan suasana yang membuat nyaman, diberinya izin pada keluarga untuk mendampingi, serta perilaku perawat yang cepat tanggap.

Berbagai harapan tentang pelayanan keperawatan psikososial diungkapkan oleh ibu selama kesulitan persalinan. Harapan tersebut berupa keinginan untuk mendapatkan pelayanan yang menyenangkan, adanya komunikasi tentang kebutuhan dan harapan, diberi pilihan tentang prosedur yang diinginkan, dilibatkan dalam pengambilan keputusan, diberi penjelasan tentang risiko setiap tindakan, diberi keyakinan, difasilitasinya privasi, dilayani oleh perawat yang cepat tanggap, difasilitasinya bonding dan attachment, diberi pelayanan oleh perawat yang berkompeten, serta mendapatkan bentuk pelayanan yang lebih baik.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi pelayanan keperawatan maternitas

- a. Perlu di tingkatkan lagi variasi pelayanan psikososial yang diberikan pada ibu bersalin, terutama yang mengalami kesulitan persalinan, sehingga keluhan yang dimiliki oleh ibu dampaknya hanya dirasakan dalam batasan yang minimal.
- b. Pandangan yang negatif tentang perilaku petugas di kamar bersalin hanya dapat diperbaiki jika perawat di kamar bersalin mampu meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan dan berperilaku lebih bersahabat dengan setiap pasien yang dihadapi.

6.2.2 Bagi pendidikan keperawatan

Materi pembelajaran tentang asuhan keperawatan psikososial diperbaiki dengan meningkatkan jumlah materi yang diberikan, seperti dimasukkannya materi tentang bagaimana menghadapi kecemasan serta tindakan apa saja yang dapat dilakukan untuk meminimalisir dampak keluhan yang dimiliki oleh ibu yang mengalami kesulitan persalinan.

6.2.3 Bagi penelitian selanjutnya

Penelitian lebih lanjut dengan menggunakan metode penelitian kuantitatif dapat dilakukan sebagai tindak lanjut terhadap temuan penelitian ini. Judul penelitian yang disarankan adalah “Hubungan antara pelayanan keperawatan psikososial yang didapatkan dengan penurunan kecemasan saat mengalami kesulitan persalinan” dan “Faktor faktor yang mempengaruhi kepuasan ibu terhadap pelayanan keperawatan di kamar bersalin saat mengalami kesulitan persalinan”. Selain itu, dapat pula dilakukan penelitian dengan menggunakan metode yang sama dengan penelitian ini untuk melihat bagaimana pengalaman perawat memberikan pelayanan psikososial pada ibu yang mengalami kesulitan persalinan, sehingga didapatkan pandangan perawat tentang bentuk asuhan dan standar pelayanan yang menurut perawat sesuai untuk pelayanan keperawatan psikososial pada ibu bersalin yang mengalami kesulitan persalinan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, E.D. & Bianchi, A.L.(2008). A Practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*. Vol 37 pg 106-115.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=17&sid=c27b2a28-ef19-4213-97e5-57938ad981b3%40sessionmgr11> diperoleh 2 juli 2010
- Andriaansz, G. (2007). *Periode kritis dalam rentang kehamilan, persalinan dan nifas dan penyediaan berbagai jenjang pelayanan bagi upaya penurunan kematian ibu, bayi dan anak*.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241545879_ind.pdf diperoleh 23 Pebruari 2009
- Asih, I.D. (2004). Indonesian students' experience of learning at an Indonesian University. Master Project. Perth: School of Nursing and Midwifery Curtin University of Technology (tidak dipublikasikan)
- Bennett, V.R. & Brown, L.K. (1999). *Myles textbook for midwives* (13th ed). Philadelphia: Churchill Livingstone
- Berg, M. & Sparud-Lundin. (2009). Experiences of professional support during pregnancy and childbirth-a qualitative study of women with type 1 diabetes. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Vol 9 (27) pg 1-8
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-9-27.pdf> diperoleh 3 Pebruari 2010
- Bobak, I.M. & Jensen, M.D. (1999). *Essential of maternity nursing* (5th ed). St Louis: The C.V. Mosby Company
- Callister, L.C. & Khalaf, I. (2010). Spirituality in childbearing women. *The Journal of Perinatal Education*. Vol 19 (2) pg 16-24.
<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2866430/pdf/jpe-19-016.pdf> diperoleh 25 Juni 2010
- Christiaens, W. & Bracke, P. (2007), Assessment of social psychological determinants of satisfaction with childbirth in a cross-national persepective. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Vol 7 (26) pg 1-12
<http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2393-7-26.pdf> diperoleh 2 pebruari 2010
- Corbett, C.A. & Callister, L.C. (2000), Nursing support during childbirth. *Clinical Nursing Research*. Vol 9 (1) pg 70-83.
<http://cnr.sagepub.com/cgi/reprint/9/1/70> diperoleh 10 Desember 2009
- Creswell, J.W. (2007). *Quality inquiry and research design: Choosing among five approaches* (2nd ed). California: SAGE Publications Inc.

- D'Ambruoso, L. Abbey, M. & Hussein, J. (2005). Please understand when I cry out in pain: Women's accounts of maternity services during labour and delivery in Ghana. *BMC Public Health*. Vol 5 (140) pg 1-11 <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=8&sid=0e6f05a0-97f5-45d7-b550-a11d1a413b7f%40sessionmgr13> diperoleh 5 Juli 2010
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. (2010). *Rumput fatimah mempercepat proses persalinan*. <http://www.diskes.jabarprov.go.id/index.php?mod=pubArtikel&idMenuKiri=8&idArtikel=516> diperoleh 23 Maret 2010
- Dinas Kesehatan Propinsi Sulawesi Selatan. (2009). *Profil Kesehatan Sulawesi Selatan 2008*. <http://www.dinkes-sulsel.go.id> diperoleh 5 Pebruari 2010
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Erlandsson, K. & Häggström-Nordin, E. (2010). Perspective of fathers with experience as primary caregiver immediately following birth: A Phenomenographic study. *The Journal of Perinatal Education*. Vol 19 (1) pg 19-28 <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=6&sid=6946758b-693c-4d7c-b805-4e09101ee521%40sessionmgr14> diperoleh 2 Juli 2010
- Essex, H.N. & Pickett, K.E. (2008). Mothers without companionship during childbirth: an Analysis within the millennium cohort study. *BIRTH Journal*. Vol 35 (4) pg 266-276 <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=105&sid=0edc0da9-c643-4bad-9eab-3bbb8d61eb2f%40sessionmgr114> diperoleh 20 Juni 2010
- Gamble, J. Creedy, D.K. & Teakle, B. (2007). Women's expectations of maternity services: A community-based survey. *Women and Birth*. Vol (20) pg 115—120 <http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/1871-5192/PIIS1871519207000509.pdf> diperoleh 2 Juli 2010
- Gilbert, E.S. & Harmon, J.S. (2003). *Manual of high risk pregnancy & delivery* (3rd ed). St Louis: Mosby Elsevier
- Green, J. & Hotelling, B.A. (2009). Bring a loved one, friend or doula for continuous support. *Healthy Birth Practices Lamaze International*. pg 1-4. <http://www.lamaze.org/carepractices/CarePractice3.pdf> diperoleh 8 Pebruari 2010
- Henderson, C. & Jones, K. (2003). *Essential midwifery* (1st ed). St Louis: Mosby Company
- Hodnet, E.D. (2002) Continuous caregiver support during labor has beneficial maternal and infant outcomes. *Evidence Based Nursing*. Vol 5 pg 105. <http://ebn.bmj.com/content/5/4/105.full.pdf> diperoleh 5 Pebruari 2010

- Hodnett, E.D. Gate, S. Hofmeyr, G.J. & Sakala, C. (2007). Continuous support for women during childbirth. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 3 http://www.childbirthconnection.org/pdfs/continuous_support.pdf diperoleh 8 Februari 2010
- Hunter, L.P. (2009). a Descriptive study of “being with women” during labor and birth. *J Midwifery & Women’s Health*. Vol 54 (2) pg 111-118. <http://jmwhe.org//retrieve/pii/S1526952308003826> diperoleh 8 Februari 2010
- Kao, B.C. Gau, M. L. Wu, S.F. Kuo, B.J. Lee, T.Y. (2004). A Comparative Study of Expectant Parents’ Childbirth Expectations. *Journal of Nursing Research*. Vol. 12 (3). Pg 191-201 <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=8&sid=8ff52716-73c4-4100-afdd-0ae8b80627a5%40sessionmgr10> diperoleh 6 Juli 2010
- Kozier, B. Erb, G. Blais, K. Wilkinson, J.M. (1995). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice* (5th ed). California: Addison-Wesley Publishing Company Inc
- Ladewig, P.W. London, M.L. & Olds, S.B. (1998). *Maternal newborn nursing care: the Nurse, the family and the community* (4th ed). California: Addison Wesley Longman Inc
- Ladewig, P.W. London, M.L. Moberly, S. Olds, S.B. (2002). *Contemporary maternal-newborn nursing care* (5th ed). New Jersey: Upper Saddle River
- Lally, J.E. Murtagh, M.J. Macphail, S. & Thompson, R. (2008). More in hope than expectation: a systematic review of women's expectations and experience of pain relief in labour. *BMC Medicine*. Vol 6 (7) pg 1-9 <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1741-7015-6-7.pdf> diperoleh 20 Juni 2010
- Leifer, G. (1999). *Thompson’s introduction to maternity and pediatric nursing* (3rd ed). Philadelphia: WB Saunders Company
- Leifer, G. (2003). *Introduction to maternity & pediatric nursing*. (4th ed). Philadelphia: WB Saunders Company.
- Leslie, M.S. & Storton, S. (2007). the Coalition for improving maternity services: Evidence basis for the ten steps of mother-friendly care. Step 1: Offers all birthing mother unrestricted access to birth companions, labor support, professional midwifery care. *the Journal of Perinatal Education*. Vol 16 (Suppl. 1) pg 10S-19S <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2409134/pdf/JPE16010S.pdf> diperoleh 8 februari 2010
- Lowdermilk, D.L. Perry, S.E. & Bobak, I.M. (1999). *Maternity nursing* (5th ed). StLouis: Mosby Company

- Lowdermilk, D.L. Perry, S.E. & Bobak, I.M. (2000). *Maternity and women's health care* (7th ed). St. Louis: Mosby Company
- Manuaba, I.B.G. Manuaba, I.A.C. & Manuaba, I.B.F. (2007), *Pengantar kuliah obstetrik*. Jakarta: EGC
- May, K.A. & Mahlmeister, L.R. (2000). *Comprehensive maternity nursing: Nursing process and the childbearing family*. Philadelphia: J.B. Lippincott Company
- McCallum, C. & dos Reis, A.P. (2005). Childbirth as Ritual in Brazil: Young Mothers' Experiences. *Ethnos*. Vol. 70 (3) pg 335–360. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=8&sid=1434e8bf-c0ff-4199-a704-3c9f59b0d005%40sessionmgr13> diperoleh 6 juli 2010
- Meyer, B.A. Arnold, J.A. & Pascali-Bonaro, D. (2001). Social support by doulas during labor and the early postpartum period. *Hospital Physician*. Vol September 2001 pg 57-65 http://www.turner-white.com/pdf/hp_sep01_doulas.pdf diperoleh 20 Juni 2010
- Molkenboer, J. F. M. Debie, S. Roumen, F. J. M. E. Smits, L. J. M. & Nijhuis, J. G. (2007). Mothers' views of their childbirth experience two years after term breech delivery. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. Vol 29(1) pg 39–44. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=8&sid=c5ed3b90-71e4-4dee-ae21-87178fb85e24%40sessionmgr10> diperoleh 6 Juli 2010
- Murray, S.S. & McKinney, E.S. (2007). *Foundation of Maternal-Newborn Nursing*, (4th ed). Philippines: Saunders Elsevier
- Murray, M.L. & Huelsmann, G.M. (2009). *Labor and delivery nursing: A Guide to evidence-based practice*. New York: Springer Publishing Company
- Musadad, A. Rachmalina, Rahajeng, E. (2003). Pengambilan keputusan dalam pertolongan persalinan di Provinsi Nusa Tenggara Timur. *Jurnal Ekologi Kesehatan* Vol 2 (1) pg 200-208 http://cari-pdf.com/download/index.php?name=budaya%20melahirkan&file=www.ekologi.litbang.depkes.go.id/data/vol%202/Anwar2_1 diperoleh 23 Maret 2010
- Nystedt, A. Hogberg, U. & Lundman, B. (2005). The negative birth experience of prolonged labour: a case–referent study. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 14 pg 579-586. <http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=106&sid=c31ec978-daed-45f0-96ba-72fa136fafb1%40sessionmgr113> diperoleh 20 Juni 2010
- Nystedt, A. Hogberg, U. & Lundman, B. (2006). Some Swedish women's experiences of prolonged labor. *J Midwifery*. Vol 22 (Issue 1) pg 56-65 [http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266-6138\(05\)00059-8](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0266-6138(05)00059-8) diperoleh 8 Februari 2010

- Nystedt, A. Hogberg, U. & Lundman, B. (2007). Women's experiences of becoming a mother after prolonged labour. *Journal of Advanced nursing*. Vol 63 (3) pg 250-258
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=11&sid=4133d3c6-a0d7-4a03-8641-169227377c3a%40sessionmgr12> diperoleh 20 Juni 2010
- Olds, S.B. London, M.L. & Ladewig, P.A. (2000). *Maternal-newborn nursing: a Family and community based approach* (6th ed). New Jersey: Upper Saddle River
- Pillitteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Polit, D.F. & Hungler, B.P. (2001). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed). Philadelphia: Lippincott
- Polit, D.F. & Beck, C.T. (2006). *Nursing research: Principles and methods* (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Potter, P.A. & Perry, A.G. (2005). *Fundamental of nursing* (6th ed). St. Louis: Mosby Elsevier
- Reeder, S.J. Martin, L.L. Korniak- Griffin. D. (1997). *Maternity nursing; Family, newborn, and women's health care* (18th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
- Sambas, E.K. (2005). Pengaruh perilaku suportif perawat dan bidan terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu intra partum kala satu di RS Hasan Sadikin dan RS Cibabat Bandung. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)
- Sandelowski, M. (1986) the Problem of rigor in qualitative research. *Advance in Nursing Science*. Vol 8 (3) pg 27-37
- Saragi, M.M. (2009). Respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama di Badan Rumah Sakit Daerah Cibinong: Studi grounded theory. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)
- Sauls, D.J. (2004). Adolescents' perception of support during labor. *The Journal of Perinatal Education*. Vol. 13 (4) pg 36-42
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=17&sid=a1c4526e-1b4c-4004-80a8-04e677ed3f2e%40sessionmgr12>
- Sauls, D.J. (2006). Dimensions of professional labor support for intra partum practice. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol 38 (1) pg 36-41.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=17&sid=70f16598-6a71-445c-b7d6-cd9f00e83cd3%40sessionmgr14> diperoleh 20 Juni 2010

- Sengane, M.L. (2009). The experience of black fathers concerning support for their wives/partners during labour. *Curationis*. March 2010
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=112&sid=1d89077c-3474-4fe1-8784-2c2eed72cda1%40sessionmgr113> diperoleh 20 Juni 2010
- Sherwen, L.N. Scoloveno, M.A. & Weingarten, C.L. (1999). *Maternity nursing: Care of the childbearing family* (3rd ed). Connecticut: Appleton & Lange
- Simkin, P. & O'Hara, M. (2002). Nonpharmacologic relief of pain during labor: Systemic reviews of the five methods, *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol 186 (suppl. 5) pg 131-159
<http://download.journals.elsevierhealth.com/pdfs/journals/0002-9378/PIIS0002937802701889.pdf> diperoleh 8 Pebruari 2010
- Simkin, P. & Ancheta, R. (2005). *the Labor progress handbook* (2nd ed). Oxford: Blackwell Publishing
- Souza, J.P. Cecatti, J.G. Parpinelli, M.A. Krupa, F. & Osis, M.J.D. (2009). an Emerging "Maternal Near-Miss Syndrome": Narratives of women who almost died during pregnancy and childbirth, *BIRTH Journal*. Vol 36 pg 149-158
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&hid=112&sid=3b985778-74df-48d3-a0ee-dac1cc32d83e%40sessionmgr112>
- Suarni, L. (2004). Persepsi ibu tentang dukungan psikososial yang diharapkan pada masa childbearing di desa Candimas Lampung Utara. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)
- Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (3rd ed). Philadelphia: Lippincott
- Tumblin, B.A. & Simkin, P.T. (2001). Pregnant Women's Perceptions of Their Nurse's Role During Labor and Delivery. *BIRTH Journal*. Vol 28 (1) pg 52-56.
<http://web.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&hid=8&sid=27d9b733-53cf-4cd2-8a1c-69c5590850ce%40sessionmgr12> diperoleh 6 Juli 2010
- WHO. (2008). *World health statistics 2008*.
http://www.who.int/whosis/whostat/EN_WHS08_Full.pdf diperoleh 23 Pebruari 2009
- Wiknjosastro, H. (2008). *Ilmu Kebidanan* (Edisi ke 2) Jakarta: EGC
- United Nations, (2010). *The Millennium Development Goals Report 2010*.
<http://mdgs.un.org/unsd/mdg/Resources/Static/Data/2010%20Stat%20Annex.pdf> diperoleh 11 Juli 2010

UNDG. (2003). *Indicators for monitoring the millennium development goals: Definitions rationale concepts and sources.*
[http://devdata.worldbank.org/gmis/mdg/UNDG document_final.pdf](http://devdata.worldbank.org/gmis/mdg/UNDG_document_final.pdf) diperoleh 6 Pebruari 2010

UNICEF. (2005). *Goal : Improve maternal health.*
<http://www.unicef.org/mdg/maternal.html> diperoleh 11 Pebruari 2009





PENJELASAN PENELITIAN

PENGALAMAN DAN HARAPAN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL PADA IBU YANG PERNAH MENGALAMI KESULITAN PERSALINAN

Saya: Nurmaulid adalah mahasiswa Program Magister (S2) Kekhususan Keperawatan Maternitas Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, dengan NPM 0806446624

Bermaksud melakukan penelitian tentang “Pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan di Makassar dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Bersama ini, saya akan menjelaskan beberapa hal, yaitu:

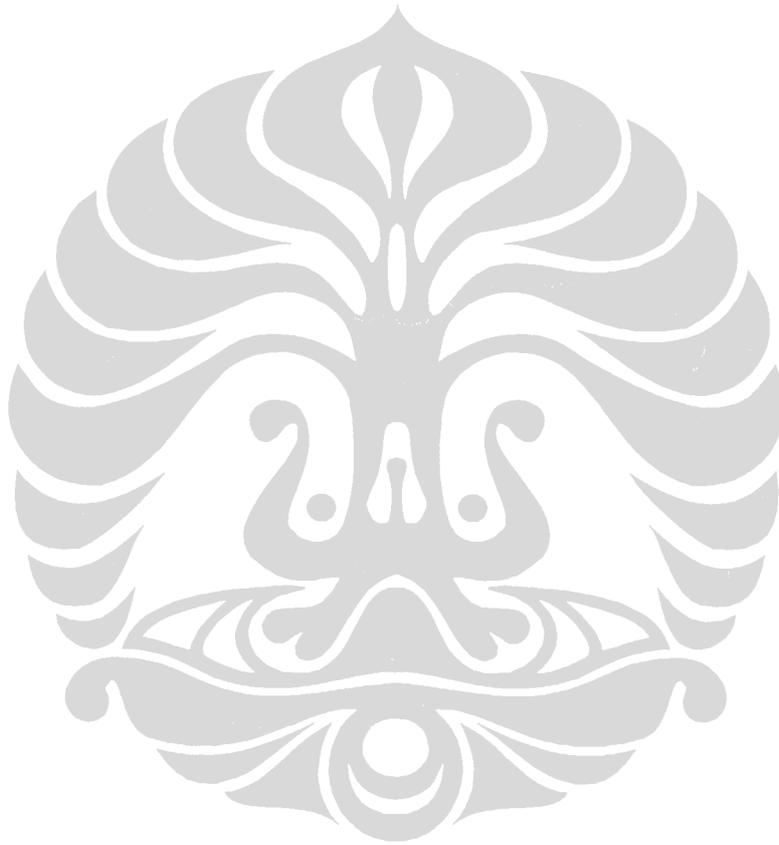
1. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan di Makassar. Manfaat penelitian ini adalah memberikan kesempatan bagi ibu untuk mengungkapkan makna pengalamannya saat mengalami kesulitan persalinan dan bagaimana dukungan yang diberikan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan psikososial serta harapan-harapan ibu terkait dukungan yang dibutuhkannya saat mengalami kesulitan persalinan.
2. Wawancara akan dilakukan sebanyak satu kali pertemuan selama 60-90 menit, sesuai dengan kesepakatan yang dibuat oleh peneliti dan partisipan, dan jika ditemukan kekurangan informasi maka akan dilakukan wawancara kedua dengan waktu yang ditetapkan kemudian.

3. Wawancara akan didokumentasikan dengan menggunakan alat bantu penelitian berupa alat perekam (MP4) dan buku catatan untuk membantu kelancaran pengumpulan data.
4. Selama wawancara dilakukan partisipan diharapkan dapat menyampaikan informasi secara bebas sesuai dengan yang dialami.
5. Penelitian ini mungkin akan memberikan dampak psikologis terhadap partisipan karena akan menggali perasaan partisipan tentang pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial saat mengalami kesulitan persalinan.
6. Seluruh data yang diperoleh dalam bentuk hasil rekaman dan catatan yang berhubungan dengan penelitian ini akan dijaga kerahasiaannya, dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian.
7. Pencatatan informasi dari partisipan akan menggunakan kode partisipan dan bukan nama sebenarnya ataupun inisial partisipan, sehingga kerahasiaan partisipan bisa terjaga.
8. Partisipan berhak mengajukan keberatan pada peneliti jika terdapat hal-hal yang tidak berkenan dan selanjutnya akan diselesaikan berdasarkan kesepakatan peneliti dan partisipan.
9. Keikutsertaan partisipan dalam penelitian ini didasarkan pada prinsip sukarela tanpa tekanan atau paksaan dari peneliti, dan partisipan diizinkan untuk mengundurkan diri bila merasa keberatan untuk melanjutkan keikutsertaan sebagai partisipan penelitian.

10. Jika ada hal-hal yang belum jelas, partisipan dipersilahkan mengajukan pertanyaan kepada peneliti atau dapat menghubungi peneliti melalui nomor 081343774030.

Depok, Mei 2010

Nurmaulid



LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama (Kode) :

Umur :

Pekerjaan :

Alamat :

Setelah diberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini, maka saya memahami tujuan yang nantinya akan bermanfaat bagi ibu bersalin lainnya yang mengalami kesulitan persalinan, dalam hubungannya dengan pelayanan keperawatan psikososial yang dibutuhkan. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan menghormati hak-hak saya sebagai partisipan dan saya berhak menghentikan keikutsertaan saya dalam penelitian ini jika merasa keberatan.

Saya sangat memahami bahwa peran saya sebagai partisipan pada penelitian ini akan membantu saya dan ibu bersalin lainnya dalam upaya mendapatkan bentuk pelayanan keperawatan psikososial yang maksimal. Dengan menandatangani lembar persetujuan ini, berarti saya telah menyatakan kesediaan saya untuk ikut serta sebagai partisipan dalam penelitian ini.

Makassar, 2010

Peneliti

Saksi

Partisipan

(_____)

(_____)

(_____)

DATA DEMOGRAFI PARTISIPAN

Petunjuk: Isilah lembar kuisisioner berikut ini

A. Data Partisipan

1. Usia :
2. Agama :
3. Suku/bangsa :
4. Pendidikan terakhir :
5. Status pernikahan :
6. Lama pernikahan :

B. Riwayat Persalinan

Tanggal/ bln/thn	Anak ke-	Tempat bersalin	Penolong	Jenis persalinan	Penyulit

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Judul penelitian : Pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang mengalami kesulitan persalinan di Makassar

Waktu wawancara :

Tanggal :

Tempat :

Pertanyaan

1. Bagaimana kondisi ibu saat bersalin?
2. Bagaimana perasaan ibu saat tahu/tidak tahu bahwa ibu mengalami kesulitan persalinan?
3. Bagaimana bentuk perawatan yang diberikan oleh perawat yang membantu proses persalinan ibu saat itu?
4. Ceritakan pada saya, bagaimana perasaan ibu setelah perawat membantu ibu?
5. Bagaimana harapan ibu terhadap pelayanan keperawatan saat mengalami kesulitan persalinan?



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

Nomor : 905/H2.F12.D1/PDP.04.02.Tesis/2010 24 Maret 2010
Lampiran : --
Perihal : Permohonan ijin penelitian

Yth. Kepala
Balitbangda Pemerintah
Provinsi Sulawesi Selatan

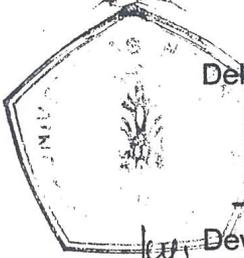
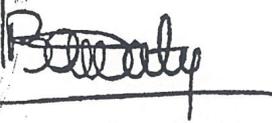
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Magister Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Maternitas Universitas Indonesia (FIK-UI) atas nama:

Nurmaulid
0806446624

Akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Pengalaman Dan Harapan Terhadap Pelayanan Keperawatan Psikososial ada Ibu Yang Pernah Mengalami Kesulitan Persalinan Di Makassar”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di Rumah Sakit yang berada di dalam wliayah Balitbangda Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih.


Dekan,

Dewi Irawaty, MA., Ph.D.
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth.:

1. Direktur RSIA. Siti Fatimah - Makassar
2. Ka. Diklat RSIA. Siti Fatimah – Makassar
3. Direktur RS. Stella Maris – Makassar
4. Ka. Diklat. RS. Stella Maris – Makassar
5. Direktur RS. Syekh Yusuf Gowa
6. Ka. Diklat RS. Syekh Yusuf Gowa
7. Dekan FIK-UI (sebagai laporan)
8. Sekretaris FIK-UI
9. Manajer Pendidikan FIK-UI
10. Ketua Program Pascasarjana FIK-UI
11. Koordinator M.A. “Tesis”
12. Pertiagal
13. Direktur & Ka. Diklat. RSU. Labuang Baji - Makassar
Pengalaman dan harapan..., Nurmaulid, FIK UI, 2010



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik.ui.edu Web Site : www.fikui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan di Makassar.

Nama peneliti utama : **Nurmaulid**

Nama institusi : **Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia**

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 5 April 2010

Ketua,

Yeni Rustina, PhD

NIP. 19550207 198003 2 001



Dewi Liliawaty, MA, PhD

NIP. 19520601 197411 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN DAERAH
(BALITBANGDA)

Jalan Urip Sumohardjo No. 269 Telp. (0411) 436936-436937 Fax. 436934
M A K A S S A R 90231



Makassar, 12 April 2010

Kepada

Nomor : 070.5.1/ 2653 /Balitbangda
Lampiran : -
Perihal : Izin/Rekomendasi Penelitian

Yth. 1. Kepala RS. TK II Pelamonia
2. Direktur RSIA. Siti Fatimah Mks
3. Direktur RS. Stella Maris
4. Direktur RSU. Labuang Baji Mks

Masing-masing di Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Ilmu Keperawatan Univ. Indonesia Depok nomor : 985/H2.F12.D1./PDP.04.02.Tesis/2010 tanggal 24 Maret 2010 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

Nama : Nurmaulid
Nomor Pokok : 0806446624
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa (S2)
Alamat : Kampus UI Depok

Bermaksud untuk melakukan pengambilan data di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan skripsi/tesis, dengan judul :

"PENGALAMAN DAN HARAPAN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL PADA IBU YANG PERNAH MENGALAMI KESULITAN PERSALINAN DI MAKASSAR"

Yang akan dilaksanakan dari : April s/d Juni 2010.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Sebelum dan sesudah melaksanakan kegiatan, kepada yang bersangkutan melapor kepada Bupati/Walikota Cq. Kepala Bappeda/Balitbangda, apabila kegiatan dilaksanakan di Kab./Kota;
2. Penelitian tidak menyimpang dari izin yang diberikan;
3. Mentaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku dan mengindahkan adat istiadat setempat;
4. Menyerahkan 2 (dua) eksemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sulsel.Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Daerah Propinsi Sulawesi Selatan;
5. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.



KEPALA BADAN
Kabid Data dan Publikasi

Rajendra

Pangkat : Pembina Tk I
NIP : 19630403 19910 3 003

TEMBUSAN : Kepada Yth:

1. Gubernur Sulawesi Selatan di Makassar (sebagai laporan);
2. Dekan Fak. Ilmu Keperawatan Univ. Indonesia Depok;
3. Kepala Badan Lintas Kabupaten dan Kota Prov. Sulsel;
4. Mahasiswi yang bersangkutan;
5. Peringgal.

KESEHATAN DAERAH MILITER VII/WIRABUANA
RUMAH SAKIT TK II 07.05.01 PELAMONIA

SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / Diklat / 48 / V / 2010

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Cecep Rahmanto
Pangkat / NRP : Mayor Ckm / 11950009531170.
Jabatan : Kainstaldik Rumkit TK.II 07.05.01 Pelamonia.
Kesatuan : Kesdam VII/ Wirabuana.

Dengan ini menerangkan bahwa

Nama : Nurmaulid
Nim : 0806446624
Institusi : Universitas Indonesia

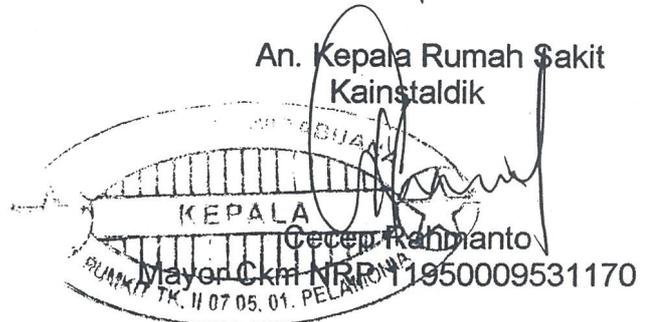
Dengan ini menyatakan bahwa yang bersangkutan benar telah melakukan penelitian dalam rangka penyusunan skripsi di Rumkit TK.II 07.05.01 Pelamonia mulai tanggal 17 s/d 22 Mei 2010 dengan judul :

"Pengalaman Dan Harapan Terhadap Pelayanan Keperawatan Psikososial Pada Ibu Yang Pernah Mengalami Kesulitan Persalinan Di Makassar"

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 24 Mei 2010

An. Kepala Rumah Sakit
Kainstaldik

The image shows a circular official stamp of the Health Region VII/Wirabuana, Pelamonia. The stamp contains the text 'KEPALA' and 'RUMAH SAKIT TK. II 07.05.01. PELAMONIA'. Overlaid on the stamp is a handwritten signature in black ink. Below the signature, the name 'Cecep Rahmanto' and the rank 'Mayor Ckm NRP 11950009531170' are printed.

Cecep Rahmanto
Mayor Ckm NRP 11950009531170

RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurmaulid

Tempat & tanggal lahir : Mata Kidi, 19 desember 1983

Alamat : Jl. Bonto Duri V No. 13A Parangtambung
Makassar, Sulawesi Selatan

Alamat e-mail : ns.nurmaulid@yahoo.com

Asal institusi : PSIK FK Unhas

Alamat institusi : Jl. Perintis Kemerdekaan km 10,
Tamalanrea Makassar, Sulawesi Selatan

Riwayat pendidikan : TK Fokuni, lulus tahun 1989
SDN No. 9 Raha, lulus tahun 1995
SLTP No. 1 Raha, lulus tahun 1998
SPK DepKes Kendari, lulus tahun 2001
PSIK FK Unhhas, lulus tahun 2006
Program Pasca Sarjana FIK-UI, masuk tahun 2008

Riwayat pekerjaan : Magang di RS Wahidin Sudirohusodo
Makassar 2006-2007
Staf Dosen di PSIK FK Unhas tahun
2006-sekarang

PENGALAMAN DAN HARAPAN TERHADAP PELAYANAN KEPERAWATAN PSIKOSOSIAL PADA IBU YANG PERNAH MENGALAMI KESULITAN PERSALINAN DI MAKASSAR

Nurmaulid¹, Setyowati², Imalia Dewi Asih³

Kekhususan Keperawatan Maternitas, Fakultas Ilmu Keperawatan, Depok, 60241, Indonesia

E-mail : ns.nurmaulid@yahoo.com

Abstrak

Ibu yang mengalami penyulit persalinan memerlukan asuhan keperawatan psikososial yang akan mengatasi masalah-masalah psikososial yang akhirnya memperlancar persalinan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengalaman dan harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang pernah mengalami kesulitan persalinan di Makassar. Sampel sebanyak tujuh orang dipilih dengan *purposive sampling*. Analisa data menggunakan langkah analisa Collaizi. Hasil penelitian dikelompokkan menjadi: pengalaman merasakan keluhan fisik dan keluhan psikologis saat kesulitan persalinan, upaya mengatasi keluhan, respon keluarga saat kesulitan persalinan, pengalaman dan persepsi memperoleh pelayanan fisik dan pelayanan psikososial saat kesulitan persalinan, harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan. Perlu di tingkatkan lagi variasi pelayanan psikososial pada ibu bersalin saat mengalami kesulitan persalinan, sehingga dampak keluhan hanya dirasakan dalam batasan minimal.

Kata kunci : kesulitan persalinan, pelayanan keperawatan psikososial, perawat.

Abstract

Women in difficulty delivery process need a psychosocial nursing care in order to reduce their stress that in turn will affect the delivery process. The aim of this study is to identify the experience and expectation of psychosocial nursing care in women who have experienced childbirth difficulties in Makassar. Seven women who participated in this research are selected by purposive sampling. Data are analyzed using Collaizi method. Result are grouped into physical and psychological complaints during childbirth difficulties, effort to overcome complaint, family responses during childbirth difficulties, experience and perception of physical and psychosocial nursing care during childbirth difficulties, and expectation of psychosocial nursing care during childbirth difficulties. Variation of psychosocial nursing care is needed, in order to minimize the impact of childbirth difficulties.

Key word: childbirth difficulties, psychosocial nursing care, nurse.

Pendahuluan

Komplikasi selama proses persalinan merupakan salah satu penyumbang tungginya AKI di Indonesia, termasuk di Sulawesi Selatan. Hal ini terutama berhubungan dengan kondisi komplikasi yang bisa timbul kapan

saja dan masih rendahnya kualitas pelayanan kesehatan khususnya pelayanan pada ibu hamil, bersalin, dan nifas. Fokus pada periode intrapartum dengan pelayanan berkualitas (termasuk penanganan adekuat gawat darurat) dipercaya oleh para pakar akan banyak menyelamatkan ibu bersalin dan anak yang

dilahirkannya (Andriaanz, 2007). Salah satu komplikasi persalinan yang masih sering terjadi hingga saat ini adalah distosia. Distosia merupakan penyebab utama dilakukannya prosedur persalinan melalui operasi *sectio cesarea*. Angka kejadiannya mencapai 50% dari seluruh penyebab tindakan pembedahan persalinan (Reeder, Martin, Korniak- Griffin, 2003).

Distosia didefinisikan sebagai kesulitan persalinan yang merupakan kondisi berlawanan dengan persalinan normal atau eutosia. Distosia merupakan akibat dari penurunan interrelasi normal antara lima faktor persalinan (lima P) yang terdiri dari *passage, power, passenger, position, dan psyche* (Bobak & Jensen, 1999; Lowdermilk, Perry & Bobak, 2000; Pillitteri, 2003).

Faktor *psyche* merupakan aspek maternal yang berupa respon psikologis terhadap persalinan. Kondisi psikologis yang kurang baik dapat menyulitkan persalinan, dan kesulitan persalinan dapat membuat kondisi psikologis ibu memburuk. Asuhan keperawatan berupa dukungan selama persalinan dapat merelaksasikan ibu dan membuat kondisi emosionalnya lebih stabil (Lowdermilk, Perry & Bobak, 1999; Reeder, Martin & Korniak- Griffin, 2003).

Kemajuan persalinan dapat difasilitasi apabila ibu merasa aman, dihormati, dan dirawat oleh perawat yang bertanggungjawab terhadap keamanannya, dan ketika nyerinya diatasi secara adekuat dan aman. Pasangannya atau orang yang dicintainya serta pemberi pelayanan keperawatan berperan penting atas perasaan tersebut. Sebaliknya, perasaan malu atau tidak berharga, merasa diawasi, merasa dalam bahaya, merasa diperlakukan tidak hormat, merasa dianggap remeh, dapat memicu reaksi psikobiologis yang mengganggu efisiensi kemajuan persalinan (Simkin & Ancheta, 2005).

Penelitian yang dilakukan oleh Nystedt (2004) pada 10 orang ibu primipara yang memiliki pengalaman persalinan lama memberi implikasi bahwa ibu yang melahirkan dengan komplikasi yang membuatnya mengalami kesulitan persalinan membutuhkan dukungan yang lebih dibanding ibu bersalin tanpa komplikasi. Kebutuhan khusus seperti dukungan tambahan dan peningkatan keberanian selama persalinan dan kebutuhan akan perawatan dari perawat atau bidan meningkat pada keadaan persalinan dengan komplikasi.

Corbett dan Callister (2000) mengatakan bahwa ibu menganggap dukungan yang diberikan oleh perawat merupakan hal utama yang menjadi prioritas selama persalinan. Penelitian tersebut memberi kesimpulan bahwa hal yang harus dilakukan oleh perawat yang bertugas di kamar bersalin adalah meningkatkan pemberian dukungan emosional, sebagai asuhan keperawatan psikososial bagi ibu yang berada pada proses persalinan.

Penelitian tentang dukungan psikososial pada ibu bersalin telah dilakukan di Indonesia. Diantaranya adalah penelitian yang dilakukan oleh Suarni (2004), yang mengatakan bahwa sumber dukungan psikososial bagi ibu bersalin diharapkan berasal dari suami serta anggota keluarga terdekat lainnya. Saragi (2009) dalam penelitiannya di BRSD Cibinong mengatakan bahwa dukungan sosial merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi respon dan coping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama. Dukungan sosial yang dimaksud disini berupa dukungan moril, dukungan dana serta dukungan spiritual.

Penelitian lebih lanjut tentang pelayanan keperawatan psikososial pada ibu yang mengalami kesulitan persalinan sangat diperlukan. Hal ini penting untuk mengetahui apakah kebutuhan ibu akan dukungan saat menghadapi kesulitan persalinan telah dipenuhi oleh perawat dan apakah pemenuhan kebutuhan pelayanan keperawatan psikososial sudah sesuai dengan harapan ibu.

Metode Penelitian

Metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi digunakan untuk penelitian ini. Sampel dipilih dengan purposive sampling hingga dicapai saturasi. Teknik pengumpulan data dengan indepth interview. MP3 dan buku catatan digunakan untuk merekam wawancara yang dilakukan serta membuat catatan lapangan. Data dianalisis dengan metode analisis Collaizi (Streubert & Carpenter, 2003)

Hasil Penelitian

Karakteristik partisipan

Tujuh orang ibu yang memiliki pengalaman kesulitan persalinan berpartisipasi dalam penelitian ini. Karakteristik partisipan bervariasi, dengan rentang usia 24 sampai 30 tahun. Tingkat pendidikan dua orang SMA, satu D3 sisanya adalah S1. Lima orang ibu adalah primipara sedang dua lainnya adalah

ibu multipara. Penyulit persalinan yang dialami bervariasi, terdiri dari kontraksi hipotonik, CPD, distosia bahu, presentasi oblique, serta janin besar. Terminasi persalinan dilakukan dengan persalinan pervaginam yang diinduksi sebanyak lima orang, sisanya ditolong melalui operasi sectio cesarea.

Analisis tematik

1. Pengalaman merasakan keluhan fisik saat kesulitan persalinan

Enam dari tujuh partisipan mengungkapkan adanya rasa nyeri yang tidak tertahankan saat mengalami kesulitan persalinan. Nyeri yang mereka ungkapkan keseluruhannya adalah nyeri saat masih berada di kala satu persalinan.

"...Ya..ampuuun...sakitnya itu, sakitnya mungkin lima kali lipat itu dari saya melahirkan..."(P2)

"...ih sakit sekali, sampai saya mengamuk-amamuk (meronta). Berteriak-berteriak..."(P4)

Selain nyeri hebat, partisipan juga melaporkan keluhan fisik lainnya. Tiga dari tujuh partisipan mengakui adanya perasaan kehilangan energi saat kesulitan persalinan. Berikut kutipannya:

"...Karena waktu itu kondisi saya sudah gemetar sekali mbak. Habis betul terkuras tenaga saya..."(P1).

Keluhan lain adalah perasaan sesak nafas yang hanya diungkapkan oleh satu dari tujuh partisipan saja.

"...baru sesak nafasku, ndak bisa balik kiri, ndak bisa..."(P4)

2. Keluhan psikologis saat kesulitan persalinan

Perasaan takut dan cemas diungkapkan oleh tiga dari tujuh orang partisipan. Perasaan tersebut diekspresikan dalam cara yang berbeda-beda. Berikut ungkapan partisipan tersebut:

"...biasanya kan tensiku 110 langsung jadi 140. Berarti kan sudah stres habis saya, saya bilang, bagaimana ini? Saya sesar juga saya takut-takut..."(P2)

"...aduh....bagaimana nanti ini? Mungkin ya..anak pertama juga kan, jadi banyak hal yang terpikir...duh bisa tidak saya

melahirkan, bisa tidak saya mendedan?..."(P5)

Ungkapan merasa tertekan hanya diberikan oleh satu dari tujuh partisipan. Partisipan ini merasa dipaksa untuk bertahan menghadapi rasa sakit yang menyertai induksi persalinannya.

"...bayangkan mbak, seperti orang pakai narkoba, setiap tetes demi tetes menyeramkan sekali. Makin maju, makin maju, makin sakit. Pada saat saya kehabisan tenaga itu, bukannya dihentikan, tapi malah saya makin dipaksa (tersenyum dengan mata berkaca-kaca)..."(P1)

Rasa tidak berdaya diungkapkan oleh dua dari tujuh partisipan. Rasa tidak berdaya diekspresikan melalui ungkapan berikut:

"...saya aslinya kuat mbak, selama hamil saya tidak memanjakan diri...tidak terbentur bahwa saya hamil, saya tidak bekerja. Cuman pada saat saya diinduksi, saya kehilangan tenaga. Habis semua power saya..."(P1)

Selain ungkapan tidak berdaya, partisipan juga mengungkapkan adanya rasa putus asa. Rasa putus asa ini diungkapkan oleh dua dari tujuh partisipan. Keluhan psikologis tersebut tercermin dalam ungkapan partisipan sebagai berikut:

"...Itu waktunya pecah ketubanku, dia bilang masih bisa diusahakan normal katanya. Saya bilang ndak bisa ma dok (sudah tidak bisa dok), ndak bisa ma (saya sudah tidak bisa), operasi ma (operasi saja saya)..."(P4)

3. upaya mengatasi keluhan saat kesulitan persalinan

Satu dari tujuh partisipan, mengungkapkan tindakan baring miring sebagai upayanya mengatasi keluhan saat kesulitan persalinan. Berikut ungkapannya:

"...Kalau miring kan agak berkurang sakitnya saya rasa. Itu mi waktu mau periksa denyut jantung baru sa balik terlentang (kalau saya baring miring, agak berkurang sakitnya saya rasa. Nanti mau periksa denyut jantung baru saya baring terlentang..."(P3)

Berjalan disekitar kamar bersalin sambil menunggu kemajuan persalinan adalah upaya yang dilakukan oleh partisipan lainnya. Hanya satu dari tujuh partisipan yang mengakui upaya ini. Upaya lain dilakukan partisipan

lainnya, yaitu berteriak sambil mengedan. Berikut ungkapanya:

"...saya cuma jalan-jalan saja, putar-putar, mondar-mandir saja. Saya ndak tahu kenapa akhirnya tensinya turun juga, langsung jadi 120...". (P2)

"...kalau berteriak baru saya rasa lega sedikit. Saya berteriak sambil saya berkuat juga (saya berteriak sambil mengedan juga) ...". (P4)

Hanya satu dari tujuh partisipan yang mengaku tidur dan minum air putih sebagai upayanya mengatasi keluhan saat kesulitan persalinan. Upaya ini membuatnya tidak terlalu merasakan nyeri.

"...dijahitpun saya ndak terlalu rasa, karena saya tidur, ha..ha..ha..tidur saya tidur..." (P5)

"...minum, minum air putih. Enak-enak itu saya rasa. Saya masih bisa minum air putih waktu itu..." (P5)

Empat dari tujuh ibu yang berpartisipasi dalam penelitian ini berusaha mengontrol diri saat mengalami kesulitan persalinan. Berikut salah satu ungkapanya:

"...Saya ji cari yang baiknya (saya sendiri yang cari baiknya). Kalau miringkan agak berkurang sakitnya saya rasa. Itu mi waktu mau periksa denyut jantung baru sa balik terlentang(makanya, nanti akan diperiksa denyut jantung baru saya baring terlentang) ..."(P3)

Satu dari tujuh partisipan melaporkan adanya upaya mengalihkan perhatian untuk mengatasi nyeri hebat persalinan yang dirasakan. Berikut kutipan pernyataannya:

"...Saya ajak cerita perawatnya. Saya tidak bisa alihkan nyeri saya kalau tidak cerita. Pada saat dia pergi otomatis saya langsung merasa sakit kan..." (P1).

Upaya yang berbeda diungkapkan oleh satu dari tujuh partisipan lainnya, yang mengaku bahwa saat mengalami kesulitan, ia berharap semoga Tuhan menganugerahinya persalinan yang normal dan semoga tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan terkait proses persalinannya. Ungkapanya adalah sebagai berikut:

"...Tapi saya pikir, mudah-mudahan Tuhan kasih saya dengan normal juga. Mudah-mudahan tidak terjadi apa-apa..." (P2)

4. Respon keluarga saat kesulitan persalinan
Respon keluarga saat menghadapi ibu yang mengalami kesulitan bervariasi. Dua dari tiga partisipan mengungkapkan adanya dukungan emosional yang mereka dapatkan dari keluarga. Ungkapan tentang pemberian dukungan emosional tersebut adalah sebagai berikut:

"...Kalau dibilang kasih kekuatan secara emosional ya, cuman suami. Dia bilang, sabar ki. Jangan ki pikir macam-macam. Ada ja temaniki disini. (dia bilang, sabar saja, jangan berpikir macam-macam. Saya ada disini temani kamu)...". (P1)

Cemas juga merupakan salah satu respon yang ditunjukkan oleh keluarga partisipan yang mengalami kesulitan persalinan. Dua dari tujuh partisipan melaporkan adanya respon ini. Bentuk ungkapan kecemasan keluarga partisipan diungkapkan melalui pernyataan berikut:

"...mamaku juga bilang, operasi moko nak, operasi moko (kamu dioperasi saja nak, dioperasi saja). Suamiku juga waktu masih dua hari sebelumnya bilang, operasi maki (operasi saja: sopan). Suamiku ndak tahan lihat saya sakit..."(P4)

5. Pengalaman memperoleh pelayanan keperawatan fisik saat kesulitan persalinan
Dua dari tujuh partisipan dalam penelitian ini mengakui adanya tindakan pengalihan perhatian yang dilakukan oleh perawat di kamar bersalin. Ungkapan partisipan tersebut dapat dilihat pada kutipan kalimat berikut ini:

"...Malah waktu saya mau bersalin itu ada yang ajak saya berbicara hal lain, bukan masalah persalinan. Mungkin supaya saya tidak kesakitan toh. Supaya saya tidak merasakan sakit..." (P3)

Membantu penurunan rasa nyeri adalah bentuk tindakan fisik lainnya yang dilaporkan oleh enam dari tujuh partisipan dalam penelitian ini. Berikut kutipan pernyataan partisipan tentang tindakan petugas untuk menurunkan rasa nyeri:

"...Terus dikasih anu ki perutku (terus perutku diapain ya..apalagi namanya itu...diusap-usap (sambil mengusap-usap perutnya). Perawat yang kasih begitu..."(P7)

Dua dari tujuh partisipan, melaporkan adanya bentuk tindakan fisik lain yang diberikan oleh

petugas di kamar bersalin. Berikut ungkapannya:

"...Ndak mungkin saya dila-lap begitu. Dengan penuh darah begitu kan jelas orang jijiklah. Sampai saya bersih betul..." (P2)

Hanya satu dari tujuh partisipan yang melaporkan tindakan memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan. Partisipan menyampaikan tindakan memastikan pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan oleh petugas dalam dua ungkapan yang berbeda. Berikut kutipan pernyataannya:

"...Katanya kalau mau jalan, jalan saja. Terus disuruh juga minum banyak..." (P2)

6. Pengalaman dan persepsi memperoleh pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan

Partisipan melaporkan pengalamannya dalam memperoleh pelayanan kesehatan selama mengalami kesulitan persalinan di kamar bersalin. Satu dari tujuh partisipan melaporkan adanya tindakan memberikan informasi yang dilakukan oleh perawat.

"...Habis periksa itu di VT sama periksa denyut jantung dikasih tahu hasilnya. Tidak disebutkan detail. Tapi dia bilang bagus..." (P3)

Tindakan psikososial lain yang disampaikan oleh partisipan adalah adanya izin penerapan budaya selama mengalami kesulitan persalinan. Hanya satu partisipan yang mengakui adanya tindakan ini, berikut pernyataannya:

"...ada air yang sudah didoakan, saya diminta minum sama nenekku. Sama perawatnya ndak dilarang ji (sama perawatnya ndak dilarang)..." (P3)

Hanya satu dari tujuh partisipan yang mengungkapkan adanya tindakan penjelasan prosedur oleh petugas dikamar bersalin, yaitu partisipan dua. Berikut ungkapannya:

"...Awalnya dia jelaskan dulu. Katanya diinduksi itu untuk lebih cepat bayinya keluar..." (P2)

Selain memberi penjelasan tentang prosedur, partisipan juga mengungkapkan adanya pemberian arahan sederhana yang dilakukan oleh petugas di kamar bersalin. Ungkapan tersebut dinyatakan melalui kalimat berikut ini:

"...Terus saya diajar. Katanya bidan, tarik nafasnya baru buang. Dia jelaskan, caranya mengedan waktu saya mau mi melahirkan.

(dia jelaskan caranya mengedan waktu saya akan segera melahirkan) ..."(P2)

Empat dari tujuh partisipan melaporkan adanya tindakan perawat yang membuat terciptanya suasana nyaman. Berikut pernyataannya:

"...Setiap datang dia nasehati saya. Kalau saya mengeluh bilang ndak bisa ma, dia nasehati saya. Dia bilang sabar ki bu. Ganti-gantian itu kasihan datang (Kalau saya mengeluh bahwa saya sudah tidak bisa lagi, dia akan menasehati saya. Dia bilang, ibu sabar. Bergantian mereka mendatangi saya)..." (P4)

Tiga dari tujuh partisipan mengakui adanya tindakan mengizinkan pendampingan keluarga yang dilakukan oleh perawat di kamar bersalin. Berikut ungkapannya:

"...Saya didampingi lago ku sama mertuaku. Alhamdulillah perawatnya izinkan ka ditemani (saya didampingi oleh istrinya adik ipar saya dan mertua saya. Alhamdulillah, perawatnya mengizinkan saya ditemani...) (P6)

Bentuk tindakan psikososial lain yang dilaporkan oleh partisipan adalah petugas yang selalu cepat tanggap. Hal ini seperti yang diungkapkan oleh dua dari tujuh partisipan:

"...Itu kalau kesakitan ka toh. Pasti langsung datang (kalau saya kesakitan, (perawat) pasti langsung datang) ..." (P4).

Saat diberi pertanyaan tentang bagaimana pendapat partisipan tentang pelayanan yang didapatkan dari petugas di kamar bersalin, mayoritas partisipan menyatakan bahwa pelayanan yang mereka dapatkan sudah cukup bagus. Lima dari tujuh partisipan mengakui hal ini.

"...ndak ada mi yang perlu ditingkatkan, karena saya rasa sudah bagus mi semua. Dia layani kita sudah bagus (ndak ada lagi yang perlu ditingkatkan, karena saya rasa semua sudah bagus. Dia layani kita sudah bagus)..." (P2)

Namun, pernyataan yang bertolak belakang tentang tanggapan terhadap pelayanan yang didapatkan saat mengalami kesulitan persalinan diungkapkan oleh dua partisipan lainnya, Kedua partisipan ini mengungkapkan kekecewaannya terhadap pelayanan yang didapatkan.

“...sedang ji saya rasa, ndak lebih. Sedang ji deh saya rasa itu yang perawatnya kalau melayani, malah kalau mau dibilang, kurang ki itu saya rasa (sedang saja saya rasa, ndak lebih. Sedang-sedang saja saya rasa itu kalau perawatnya melayani, malah kalau mau lebih diperjelas, justru kurang saya rasa)...” (P7)

“...sebenarnya saya kecewalah, mulai dari awal sampai akhir, kecewa sama pelayanannya, kecewa sama prosesnya, kecewa sama fasilitasnya...” (P1)

7. Harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan
Harapan pertama yang diungkapkan adalah adanya perilaku petugas kamar bersalin yang bersifat menenangkan, seperti yang diungkapkan oleh dua dari tujuh partisipan yang berpartisipasi dalam penelitian ini. Berikut kutipan pernyataan kedua partisipan tersebut:

“...ngomongnya mestinya kayak gini, bu, saya pernah mengalami kayak begini, ibu tenang. Saya tahu kayak begini rasanya bu. Ibu maunya apa? Begitu mbak, lebih enak kalau begitu...” (P1)

“...walaupun mungkin pasien tidak sedang membutuhkan bantuan, datang pi lihat ki, tanya kenapa bu? Baik-baik jaki? Setidaknya yang dalam bentuk sapaan lah. Kita kan merasa dilayani juga kalau begitu (walaupun mungkin pasiennya tidak sedang membutuhkan bantuan, datanglah lihat pasien, ditanya ibu kenapa?ibu baik-baik saja?setidaknya dalam bentuk sapaanlah. Kita akan merasa dilayani juga kalau begitu)...” (P7)

Dua dari tujuh partisipan yang melaporkan adanya harapan untuk diberi pilihan, dilibatkan dalam pengambilan keputusan, diberi penjelasan setiap risiko tindakan serta diajak berkomunikasi tentang semua kebutuhan dan harapannya saat mengalami kesulitan persalinan. Berbagai harapan tersebut diberikan oleh partisipan dalam satu ungkapan kalimatnya. Berikut pernyataannya:

“...harusnya juga, dari awal kita masuk rumah sakit, awalnya ajak dulu ibunya ngobrol. Ibu masalahnya apa? Apa yang bisa kami lakukan untuk ibu? Ibu bagaimana pertimbangannya? Kalau ibu mau ambil langkah ini, risikonya seperti ini. Disebutkan dulu ya risikonya, baik atau buruk. Disebutkan juga prosesnya, lama atau tidak.

Jadi pas menjalani, kita sebagai pasien akan siap...” (P1)

Harapan lain yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini adalah keharusan petugas meyakinkan pasien bahwa mereka mampu menghadapi kondisi sesulit apapun, berikut pernyataannya:

“...saya itu harusnya diyakinkan, bahwa saya betul-betul bisa melewati semuanya. Betul-betul bisa sembuh. Saya tidak perlu merasa takut. Saya tidak perlu ketakutan waktu dijahit...” (P1)

Kondisi kamar bersalin yang tempat tidurnya saling berdampingan tanpa sekat, membuat satu dari tujuh partisipan dalam penelitian ini menyampaikan harapannya. Berikut kutipannya:

“...lagian satu kamarka itu bertiga. Bertiga ka itu mau melahirkan semua. Harusnya kan disekat-sekat ki, supaya ndak maluki kalau teriak-teriak kesakitan (lagian saya itu sekamar bertiga.yang bertiga itu, semua mau melahirkan. Harusnyakan disekat-sekat ya, supaya kita ndak malu kalau teriak-teriak kesakitan)...” (P3)

Perawat cepat tanggap adalah bentuk harapan lain yang diungkapkan partisipan dalam penelitian ini. Dua dari tujuh partisipan mengakui hal ini. Berikut ungkapan kedua partisipan tersebut:

“...susternya itu, kondisinya itu harusnya siap setiap saat, membaca kondisi si ibu, entah itu sakit atau tidak...” (P1)

“...terus, harus tanggaplah, seperti misalkan ibunya pecah ketuban, langsung tanggaplah, alatnya sudah disiapkan. Jadi jangan pas pecah ketuban, alatnya belum siap. Masih harus sibuk lagi siapkan alat...” (P5)

Bonding dan attachment yang tidak difasilitasi menjadikan tiga dari tujuh partisipan menyampaikan harapannya akan pemenuhan kebutuhan ini. Berikut contoh pernyataannya:

“...seharusnya waktu melahirkan saya dikasih lihat dulu toh, ini bu, cium anaknya dulu bu karena kita mau dipisahkan dulu, terus dibawa pergi. Ini tidak, jadi sampai 3 hari ka itu melahirkan, anakku belum saya lihat...” (P6)

Keberadaan mahasiswa di kamar bersalin menjadi keluhan tersendiri bagi dua dari tujuh partisipan dalam penelitian ini. Menurut

partisipan, karena keberadaan mahasiswa, ia akhirnya tidak mendapatkan pelayanan yang berkompeten dari petugas yang sesungguhnya. Berikut pernyataannya:

“...ya..kalau perlu semuanya toh, jangan cuman yang coassnya, yang PKL, sementara yang dokter mi, yang perawat mi, jadinya agak-agak nyantai mi. dibawahnya ji yang harus kerja (ya..kalau perlu semuanya toh, jangan cuman yang coassnya, yang PKL, sementara yang sudah dokter, yang sudah jadi perawat, jadinya agak-agak nyantai kelihatannya. Hanya yang dibawahnya yang harus kerja)...” (P7)

Mendapatkan pelayanan yang lebih baik adalah harapan berikutnya yang disampaikan oleh partisipan lainnya. Hanya satu dari tujuh partisipan yang mengungkapkan hal tersebut. Berikut kutipan pernyataannya:

“...ya..lebih bagus dari ini ya...lebih terawat, lebih terjamin juga, ya..mungkin pelayanannya lebih dikasih bagus lagi...” (P7)

Pembahasan

1. Pengalaman merasakan keluhan fisik saat kesulitan persalinan

Partisipan dalam penelitian ini mengakui adanya keluhan fisik saat kesulitan persalinan. Salah satu dari keluhan tersebut adalah adanya rasa nyeri yang hebat saat kesulitan persalinan. Hasil ini mendukung temuan penelitian yang dilakukan oleh Saragih (2008), yang menyatakan bahwa pengalaman ibu yang tidak dapat menerima proses persalinannya yang berlangsung lama terdiri dari perasaan panik, sangat nyeri, kesakitan/sangat menyakitkan (merasakan nyeri yang sangat kuat), sangat sedih, sangat menderita/mengerikan, dan syok/ merupakan pengalaman seperti mati (meninggal dunia), rasa tidak yakin akan kemampuan untuk melahirkan.

Keluhan fisik lain yang dikemukakan oleh partisipan adalah perasaan kelelahan. Temuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilaporkan oleh Nystedt, Ho^gberg & Lundman (2007), yang menyatakan bahwa perasaan lelah yang dirasakan saat bersalin masih terus dialami oleh ibu yang mengalami persalinan hingga beberapa hari setelah persalinan.

Hasil penelitian ini juga mengidentifikasi adanya keluhan kesulitan bernafas. Keluhan ini tidak sesuai dengan laporan penelitian

etnografi pada sejumlah ibu yang masih berusia muda di Brazil. Penelitian yang dilakukan untuk mengetahui pengalaman persalin ibu yang berasal dari berbagai daerah di Brazil tersebut, menyebutkan bahwa nyeri fisik yang dirasakan oleh ibu bersalin bercampur dengan sensasi fisik lainnya seperti rasa dingin yang menusuk akibat efek dari pendingin ruangan, rasa haus dan lapar, serta kelelahan tidak termasuk keluhan sesak nafas (McCallum & dos Reis, 2005).

2. Keluhan psikologis saat kesulitan persalinan

Penelitian ini mengidentifikasi tiga keluhan psikologis partisipan yang mengalami kesulitan persalinan. Ungkapan keluhan psikologis yang diakui adalah adanya upaya kontrol diri, munculnya perasaan takut, cemas, merasa tertekan; merasa tidak berdaya; serta putus asa.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Corbett & Callister (2000) yang menyatakan bahwa perasaan yang dialami selama persalinan dapat terdiri dari adanya rasa tertekan, cemas, nyeri, dan kelelahan.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh pernyataan bahwa pengalaman persalinan yang tidak sesuai dengan harapan merupakan salah satu faktor pencetus timbulnya perasaan-perasaan tidak menentu selama persalinan. Scherwen, Scoloveno, & Weingerten (1999) menyatakan bahwa pengalaman persalinan yang tidak sesuai dengan harapan sebelumnya dapat menjadi sumber kesedihan ibu dan keluarganya, yang dapat membuat ibu mulai merasakan kecemasan dan ketakutan.

Perasaan tidak berdaya adalah respon lain saat mengalami kesulitan persalinan yang diidentifikasi dalam penelitian ini. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Nystedt, Ho^gberg & Lundman (2006) tentang pengalaman menjadi ibu setelah persalinan lama. Salah satu dari tiga tema yang mereka dapatkan menyatakan bahwa saat mengalami persalinan lama, ibu melaporkan adanya perasaan tidak dapat mengendalikan diri, yaitu ketidakmampuan mengontrol proses yang terjadi dalam tubuh mereka sendiri, yang didalamnya termasuk adanya perasaan lelah dan tidak berdaya

Souza et.al (2009) dalam penelitiannya melaporkan bahwa terjadinya suatu komplikasi yang tak terduga pada akhir masa kehamilan disambut dengan frustrasi oleh beberapa ibu. Mereka merasa seolah-olah

telah mengalami kerugian atas kehamilan ideal yang telah mereka rasakan sebelumnya, dan harus menghadapi suatu kenyataan yang sulit. Beberapa ibu juga merasa tidak berkompeten atau tidak mampu melakukan proses fisiologis reproduksi.

3. Upaya mengatasi keluhan saat kesulitan persalinan

Penelitian ini mengidentifikasi berbagai upaya yang dilakukan oleh partisipan untuk mengatasi keluhan fisik yang dirasakan selama kesulitan persalinan. Upaya tersebut yaitu berbaring miring, berjalan, berteriak, tidur. Hal ini sejalan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Bobak & Jensen (2003) yang menyebutkan bahwa perawat biasanya menggunakan teknik non-farmakologis dan manajemen farmakologis nyeri untuk membantu menurunkan nyeri yang dialami ibu selama persalinan, akan tetapi ibu mungkin saja mengembangkan teknik pribadi yang menurutnya paling sesuai untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhannya, termasuk saat mengalami kesulitan persalinan.

Simkin & Ancheta (2005) menyatakan bahwa gerakan dan posisi yang nyaman merupakan salah satu tindakan yang dapat memacu kemajuan persalinan. Gerakan yang berkelanjutan, seperti mengguncang panggul, bergoyang, dan berjalan menimbulkan perubahan yang terus menerus dalam hubungan tulang-tulang panggul satu dengan lainnya, serta menimbulkan menimbulkan bentuk panggul yang dapat mendorong untuk mendapatkan posisi yang lebih baik.

Berteriak akibat ketidakmampuan beradaptasi dengan nyeri juga dilaporkan oleh partisipan dalam penelitian ini. Hal ini menunjukkan kurangnya kontrol diri. Ibu yang menunjukkan adanya kontrol diri selama kesulitan persalinan umumnya menunjukkan upaya yang lebih minimal dalam mengatasi keluhan nyeri hebat akibat kesulitan persalinan yang mereka alami. Meningkatkan kontrol diri dengan berfikir positif adalah salah satu teknik non farmakologis untuk menurunkan nyeri persalinan (Murray & McKinney, 2007).

Temuan penelitian ini juga didukung oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Callister dan Khalaf (2010) tentang spiritualitas pada ibu bersalin, menyebutkan adanya tema "bersalin adalah waktu untuk lebih mendekatkan diri pada Tuhan". Partisipan dalam penelitian tersebut mengungkapkan bahwa tindakan atas dasar kepercayaan spiritual mereka, seperti berdoa, merupakan

mekanisme koping yang sangat membantu selama proses persalinan.

4. Respon keluarga saat kesulitan persalinan

Adanya perilaku positif dari keluarga, termasuk suami, saat bersalin memberikan efek positif terhadap kondisi psikologis ibu. Dukungan emosional yang didapatkan dari keluarga merupakan sumber kekuatan yang dimiliki oleh ibu yang mengalami kesulitan persalinan. Penelitian ini mengidentifikasi adanya dukungan emosional yang ditunjukkan oleh keluarga partisipan saat terjadi kesulitan persalinan. Dukungan emosional tersebut utamanya bersumber dari suami, ibu, dan mertua perempuan.

Temuan penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian oleh Suarni (2005) tentang dukungan psikososial selama proses persalinan. Penelitian tersebut menyebutkan bahwa sumber dukungan psikososial yang paling diharapkan oleh ibu pada masa childbearing berasal dari suami serta anggota keluarga terdekat lainnya, seperti ibu.

Temuan penelitian ini juga sejalan dengan hasil penelitian yang menyatakan bahwa perasaan terisolasi dan sendirian menjadikan ibu cenderung mempersepsikan peristiwa persalinan sebagai peristiwa negatif dibanding ibu yang mendapatkan pendampingan berkelanjutan. Pendampingan oleh pasangan atau keluarga terdekat lainnya dilaporkan memberi dampak yang positif terhadap kemajuan proses persalinan. (Meyer, Arnold, & Pascali-Bonaro, 2001).

5. Pengalaman memperoleh pelayanan keperawatan fisik saat kesulitan persalinan

Corbett dan Callister (2000) dalam penelitiannya tentang dukungan perawat selama proses persalinan mengatakan bahwa bentuk dukungan nyata yang diberikan oleh perawat selama persalinan adalah mengajarkan pada ibu bagaimana merawat diri sendiri, menganjurkan untuk berjalan, serta memfasilitasi ibu untuk membuat keputusan tentang persalinannya sendiri. Hasil penelitian tersebut sejalan dengan temuan dalam penelitian ini.

Penelitian lain menunjukkan hal yang tidak jauh berbeda dengan temuan penelitian ini. Penelitian tentang dimensi dukungan petugas selama proses persalinan yang dilakukan oleh Sauls (2006), menyebutkan bahwa ada

beberapa dimensi dukungan yang dilaporkan oleh partisipan dalam penelitiannya. Salah satu dimensinya adalah dukungan nyata yang berupa fasilitasi distraksi saat fase awal persalinan dengan melakukan percakapan ringan dengan ibu dan membiarkan ibu menonton televisi atau mendengarkan musik. Dukungan nyata lainnya yang dilaporkan partisipan dalam penelitian tersebut adalah adanya tindakan pemberian kenyamanan fisik seperti memberi kompres hangat atau dingin untuk menurunkan rasa nyeri, melakukan masase selama kontraksi untuk membantu ibu agar lebih rileks, serta menganjurkan ibu untuk lebih sering bergerak dan mengubah posisi.

Sauls (2004) dalam penelitiannya yang lain tentang persepsi ibu yang masih remaja tentang dukungan yang didapatkan saat persalinan, juga mendukung temuan penelitian ini. Partisipan dalam penelitian tersebut melaporkan adanya tindakan pemberian pengobatan untuk menurunkan rasa nyeri, perilaku penuh percaya diri dan kelembutan saat memberikan asuhan, serta adanya anjuran untuk bernafas secara teratur dan lebih rileks menghadapi proses persalinannya.

6. Pengalaman dan persepsi memperoleh pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan

Penelitian ini mengidentifikasi sejumlah tindakan perawat yang merupakan tindakan psikososial, yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan, mengizinkan penerapan budaya, menjelaskan prosedur, memberi arahan sederhana, menciptakan suasana yang membuat nyaman, mengizinkan untuk didampingi keluarga, cepat tanggap. Tindakan lain yang diakui oleh partisipan dalam penelitian ini merupakan tindakan perawat yang berupa pemberian dukungan adalah melakukan pengalihan perhatian, membantu menurunkan rasa nyeri, membantu mempertahankan hygiene, serta memastikan kebutuhan nutrisi dan cairan terpenuhi.

Hasil penelitian ini mendukung teori yang diungkapkan oleh Adams, & Bianchi (2008) yang menyatakan bahwa kualitas asuhan keperawatan untuk ibu bersalin merupakan kombinasi keterampilan dan perilaku yang bertujuan untuk memastikan ibu mendapatkan pengalaman melahirkan yang positif. Perilaku memberi dukungan persalinan dapat berupa membantu menurunkan rasa nyeri, serta memberi dukungan emosional selama persalinan.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Corbett & Callister (2000) juga mendukung temuan penelitian ini. Penelitian tersebut menyatakan bahwa ada tiga bentuk dukungan yang diberikan oleh petugas di kamar bersalin terhadap ibu yang akan melahirkan. Dukungan tersebut terdiri atas dukungan emosional, dukungan informasional, dan dukungan nyata. Dukungan emosional adalah perilaku petugas seperti: sangat bersahabat dan membuat ibu menjadi nyaman, memiliki selera humor yang baik, mendengarkan dan sangat peduli akan kebutuhan ibu, serta membuat ibu lebih percaya diri tanpa menghakimi. Bentuk dukungan informasional yang disampaikan oleh partisipan yang terlibat dalam penelitian tersebut adalah perilaku perawat seperti: menjawab semua pertanyaan ibu, menjelaskan segala sesuatu secara sederhana, serta senantiasa menginformasikan kemajuan persalinan.

7. Harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan.

Nystedt, Ho"nberg & Lundman, (2006) dalam penelitiannya mengungkapkan adanya tema "menjadi tergantung pada orang lain", yang dilaporkan oleh partisipan penelitian mereka. Tema tersebut menggambarkan ketergantungan ibu pada perawatan pada perawatan dan dukungan pemberi layanan keperawatan, juga termasuk deskripsi tentang bantuan perawat selama persalinan sebagai pengalaman terlepas dari rasa nyeri dan distress. Ketergantungan tersebut merupakan gambaran harapan ibu tentang perilaku perawat yang diinginkannya. Hal ini sejalan dengan temuan dalam penelitian ini yang menunjukkan bahwa walaupun ibu telah mendapatkan pelayanan psikososial dan mayoritas menyebutkan adanya kepuasan terhadap pelayanan yang telah didapatkan, namun keluhan tentang perilaku perawat yang dirasa kurang membantu masih dilaporkan oleh sebagian partisipan.

Selanjutnya, penelitian ini juga mendukung hasil penelitian oleh D'Ambruoso, Abbey, & Hussein (2005). Penelitian tentang nilai pelayanan maternitas selama proses persalinan dan melahirkan tersebut melaporkan bahwa seluruh ibu yang terlibat dalam penelitian menyatakan keinginannya untuk dilayani oleh petugas yang berperilaku positif. Beberapa diantaranya menyebutkan jenis perilaku positif yang mereka maksudkan yaitu perilaku petugas yang meyakinkan ibu, memberi dorongan, berlaku sopan, menyediakan

kelambu, sabar, dan memiliki toleransi. Selain itu, penelitian tersebut juga menyatakan bahwa ibu yang menjadi partisipan mereka mengungkapkan keinginannya untuk selalu diberi informasi dan bimbingan oleh petugas yang melayani mereka selama di kamar bersalin.

Selanjutnya, penelitian yang dilakukan oleh Tumblin & Simkin (2001), juga mendukung hasil penelitian ini. Laporan penelitian tersebut menyebutkan bahwa telah dilakukan survey pada ibu nulipara yang mengikuti kelas prenatal. Survey tersebut berisi pertanyaan tentang bentuk pelayanan apa yang diharapkan oleh ibu hamil terhadap pelayanan keperawatan di ruang bersalin. Hasilnya menyatakan bahwa secara keseluruhan ibu nulipara dalam penelitian tersebut membuat 174 daftar. Sekitar 29% menyebutkan tugas perawat yang berhubungan dengan pemberian kenyamanan fisik dan dukungan emosional, 24% berhubungan dengan pemberian dukungan informasional, 21% tentang pemberian asuhan keperawatan teknis, dan 21% lainnya tentang tindakan monitoring kesejahteraan ibu dan janin juga kemajuan persalinan, serta 5% tentang perawatan yang bersifat tidak langsung (diluar persalinan).

Kesimpulan

Ibu yang mengalami kesulitan persalinan melaporkan adanya pelayanan keperawatan psikososial selama di kamar bersalin dan memiliki berbagai harapan terkait pelayanan keperawatan psikososial yang didapatkannya.

Saat mengalami kesulitan persalinan, ibu mengeluhkan adanya berbagai keluhan fisik dan psikologis.

Bentuk pelayanan psikososial yang didapatkan oleh ibu yang mengalami kesulitan persalinan terdiri atas pemberian informasi, pemberian izin penerapan budaya, pemberian penjelasan tentang prosedur, penciptaan suasana yang membuat nyaman, diberinya izin pada keluarga untuk mendampingi, serta perilaku perawat yang cepat tanggap.

Harapan ibu saat mengalami kesulitan persalinan berupa keinginan untuk mendapatkan pelayanan yang menenangkan, adanya komunikasi tentang kebutuhan dan harapan, diberi pilihan tentang prosedur yang diinginkan, dilibatkan dalam pengambilan keputusan, diberi penjelasan tentang risiko setiap tindakan, diberi keyakinan, difasilitasinya privasi, dilayani oleh perawat

yang cepat tanggap, difasilitasinya bonding dan attachment, diberi pelayanan oleh perawat yang berkompeten, serta mendapatkan bentuk pelayanan yang lebih baik.

Rekomendasi

Perlu di tingkatkan lagi variasi pelayanan psikososial yang diberikan pada ibu bersalin, terutama yang mengalami kesulitan persalinan, sehingga keluhan yang dimiliki oleh ibu dampaknya hanya dirasakan dalam batasan yang minimal.

KEPUSTAKAAN

1. Adams, E.D. & Bianchi, A.L.(2008). A Practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*. Vol 37 pg 106-115. Diperoleh 2 juli 2010
2. Andriaansz, G. (2007). *Periode kritis dalam rentang kehamilan, persalinan dan nifas dan penyediaan berbagai jenjang pelayanan bagi upaya penurunan kematian ibu, bayi dan anak*. Diperoleh 23 Pebruari 2009
3. Bobak, I.M. & Jensen, M.D. (1999). *Essential of maternity nursing* (5th ed). St Louis: The C.V. Mosby Company
4. Callister, L.C. & Khalaf, I. (2010). Spirituality in childbearing women. *The Journal of Perinatal Education*. Vol 19 (2) pg 16-24. Diperoleh 25 Juni 2010
5. Corbett, C.A. & Callister, L.C. (2000). Nursing support during childbirth. *Clinical Nursing Research*. Vol 9 (1) pg 70-83. Diperoleh 10 Desember 2009
6. D'Ambruoso, L. Abbey, M. & Hussein, J. (2005). Please understand when I cry out in pain: Women's accounts of maternity services during labour and delivery in Ghana. *BMC Public Health*. Vol 5 (140) pg 1-9 Diperoleh 5 Juli 2010
7. Lowdermilk, D.L. Perry, S.E. & Bobak, I.M. (2000). *Maternity and women's health care* (7th ed). St. Louis: Mosby Company
8. McCallum, C. & dos Reis, A.P. (2005). Childbirth as Ritual in Brazil: Young Mothers' Experiences. *Ethnos*. Vol. 70 (3) pg 335-360. Diperoleh 6 juli 2010
9. Meyer, B.A. Arnold, J.A. & Pascali-Bonaro, D. (2001). Social support by doula during labor and the early postpartum period. *Hospital Physician*. Vol September 2001 pg 57-65. Diperoleh 20 Juni 2010
10. Murray, S.S. & McKinney, E.S. (2007). *Foundation of Maternal-Newborn Nursing*, (4th ed). Philippines: Saunders Elsevier

11. Nystedt, A. Hogberg, U. & Lundman, B. (2004). The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of Clinical Nursing*. Vol 14 pg 579-586. Diperoleh 20 Juni 2010
12. Nystedt, A. Hogberg, U. & Lundman, B. (2006). Some Swedish women's experiences of prolonged labor. *J Midwifery*. Vol 22 (Issue 1) pg 56-65. Diperoleh 8 Pebruari 2010
13. Nystedt, A. Hogberg, U. & Lundman, B. (2007). Women's experiences of becoming a mother after prolonged labour. *Journal of Advanced nursing*. Vol 63 (3) pg 250-258. Diperoleh 20 Juni 2010
14. Pillitteri, A. (2003). *Maternal and child health nursing: Care of the childbearing and childrearing family* (6th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
15. Reeder, S.J. Martin, L.L. Korniak-Griffin, D. (1997). *Maternity nursing: Family, newborn, and women's health care* (18th ed). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins
16. Sambas, E.K. (2005). Pengaruh perilaku suportif perawat dan bidan terhadap intensitas nyeri persalinan pada ibu intra partum kala satu di RS Hasan Sadikin dan RS Cibabat Bandung. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)
17. Saragi, M.M. (2009). Respon dan koping ibu bersalin yang mengalami persalinan lama di Badan Rumah Sakit Daerah Cibinong: Studi grounded theory. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)
18. Sauls, D.J. (2004). Adolescents' perception of support during labor. *The Journal of Perinatal Education*. Vol. 13 (4) pg 36-42
19. Sauls, D.J. (2006). Dimensions of professional labor support for intra partum practice. *Journal of Nursing Scholarship*. Vol 38 (1) pg 36-41. Diperoleh 20 Juni 2010
20. Sherwen, L.N. Scoloveno, M.A. & Weingarten, C.L. (1999). *Maternity nursing: Care of the childbearing family* (3rd ed). Connecticut: Appleton & Lange
21. Simkin, P. & Anчета, R. (2005). *the Labor progress handbook* (2nd ed). Oxford: Blackwell Publishing
22. Souza, J.P. Cecatti, J.G. Parpinelli, M.A. Krupa, F. & Osis, M.J.D. (2009). an Emerging "Maternal Near-Miss Syndrome": Narratives of women who almost died during pregnancy and childbirth, *BIRTH Journal*. Vol 36 pg 149-158.
23. Suarni, L. (2004). Persepsi ibu tentang dukungan psikososial yang diharapkan pada masa childbearing di desa Candimas Lampung Utara. *Tesis*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (tidak dipublikasikan)
24. Streubert, H.J. & Carpenter, D.R. (2003). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative* (3rd ed). Philadelphia: Lippincott
25. Tumblin, B.A. & Simkin, P.T. (2001). Pregnant Women's Perceptions of Their Nurse's Role During Labor and Delivery. *BIRTH Journal*. Vol 28 (1) pg 52-56. Diperoleh 6 Juli 2010