

EXPERIENCE AND HOPE FOR PSYCHOSOCIAL NURSING CARE BY MOTHERS WHO HAD CHILDBIRTH DIFFICULTIES IN MAKASSAR

Nurmaulid¹, Setyowati², Imalia Dewi Asih³

¹Dosen Keperawatan Maternitas, Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin, Indonesia

^{2,3}Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Indonesia

e-mail : ns.nurmaulid@yahoo.com

ABSTRACT

Introduction: 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. **Method:** This research used qualitative research method. Seven women who participated in this research are selected by purposive sampling. Data are analyzed using Collaizi method. **Result:** 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. **Conclusion:** Variation of psychosocial nursing care is needed, in order to minimize the impact of childbirth difficulties.

Keywords: childbirth difficulties, psychosocial nursing care, nurse.

PENDAHULUAN

Komplikasi selama proses persalinan merupakan salah satu penyumbang tungginya AKI di Indonesia, termasuk di Sulawesi Selatan. 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. Angka kejadiannya mencapai 50% dari seluruh penyebab tindakan pembedahan persalinan. Distosia adalah gangguan pada satu atau lebih pada faktor persalinan meliputi *power*, *passenger*, *passage way*, *position* dan *psyche* (Reeder, Martin, Korniak- Griffin, 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).

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. 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 koping 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

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

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

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

"...ih sakit sekali, sampai saya mengamuk-mengamuk (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).

1. 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).

2. 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. Upaya lain dilakukan partisipan lainnya, yaitu berteriak sambil mendedan. Berikut ungkapannya:

“...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 mendedan 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).

Upaya yang berbeda ditunjukkan oleh partisipan lainnya, yaitu dengan berusaha mengontrol diri saat mengalami kesulitan persalinan. Berikut salah satu ungkapannya:

“...Saya ji cari yang baiknya (saya sendiri yang cari baiknya). Kalau miring kan 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).

3. 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. 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. 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 ungapannya:

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

5. 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 ungapannya:

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

Partisipan lain 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)

Selain itu, partisipan mengakui adanya tindakan mengizinkan pendampingan keluarga yang dilakukan oleh perawat di kamar bersalin. Berikut ungapannya:

“...Saya didampingi lako 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)

6. Harapan terhadap pelayanan keperawatan psikososial saat kesulitan persalinan

Harapan pertama yang diungkapkan adalah perilaku petugas kamar bersalin yang idealnya 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 menengok 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)

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)

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, karena perawat dan dokter yang bertugas cenderung mengalihkan sebagian besar tanggungjawab pelayanan pasien ke mahasiswa praktik. 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)

PEMBAHASAN

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 persalinan 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).

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.

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 menjadikan panggul secara anatomis dapat mendorong lebih maksimal.

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 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.

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).

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.

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.

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.

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.

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.

Selain itu, direkomendasikan bahwa 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Adams, E.D. & Bianchi, A.L.(2008). A Practical approach to labor support. *Journal of Obstetric, Gynecology and Neonatal Nursing*, 37 pg 106-115. Diperoleh 2 juli 2010
- Callister, L.C. & Khalaf, I. (2010). Spirituality in childbearing women. *The Journal of Perinatal Education*, 19 (2) pg 16-24. Diperoleh 25 Juni 2010
- Corbett, C.A. & Callister, L.C. (2000), Nursing support during childbirth. *Clinical Nursing Research*, 9 (1) pg 70-83. Diperoleh 10 Desember 2009
- D'Ambruso, 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*, 5 (140) pg 1-9 Diperoleh 5 Juli 2010
- McCallum, C. & dos Reis, A.P. (2005). Childbirth as Ritual in Brazil: Young Mothers' Experiences. *Ethnos*. 70 (3) pg 335-360. 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*, 57-65. Diperoleh 20 Juni 2010
- Nystedt, A. Hogberg, U. & Lundman, B. (2004). The negative birth experience of prolonged labour: a case-referent study. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 579-586. Diperoleh 20 Juni 2010
- Nystedt, A. Hogberg, U. & Lundman, B. (2006). Some Swedish women's experiences of prolonged labor. *J Midwifery*, 22 (1), 56-65. Diperoleh 8 Pebruari 2010
- 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)
- 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)
- Sauls, D.J. (2004). Adolescents' perception of support during labor. *The Journal of Perinatal Education*, 13 (4), 36-42
- Sauls, D.J. (2006). Dimensions of professional labor support for intra partum practice. *Journal of Nursing Scholarship*, 38 (1),36-41. Diperoleh 20 Juni 2010
- 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*, 36, 149-158.
- 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)
- Tumblin, B.A. & Simkin, P.T. (2001). Pregnant Women's Perceptions of Their Nurse's Role During Labor and Delivery. *BIRTH Journal*, 28 (1), 52-56. Diperoleh 6 Juli 2010