BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan sering kali menjadi hal yang menakutkan bagi sebagian perempuan hamil. *International Association for study of pain* (IASP) mendefinisikan bahwa nyeri dalam persalinan merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, dan muncul dari kerusakan jaringan secara potensional yang menunjukkan adanya nyeri protektif bagi tubuh, serta menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsangan nyeri tersebut. Rasa nyeri, tegang, dan takut, pada ibu hamil dapat menghasilkan hormon *katekolamin* (hormon stres) yang berlebihan.

Tingkat hormon *katekolamin* yang tinggi dalam darah dapat memperpanjang persalinan dengan mengurangi kontraksi rahim atau *his*, serta dapat merugikan janin dengan mengurangi aliran darah menuju *plasenta*. Keadaan ini dapat mengakibatkan persalinan menjadi kurang terkendali dan dapat memungkinkan terjadinya trauma pada bayi (Judha 2012, dalam Indarsita, 2015).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa negara, antara lain Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 jiwa, Vietnam 49 jiwa, Thailand 26 jiwa, Brunei 27 jiwa dan Malaysia 29 jiwa.

Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia, seperti halnya di negara lain adalah karena perdarahan, infeksi, dan *eklamsia*. Di dalam perdarahan dan infeksi sebagai penyebab kematian, sebenarnya tercakup pula kematian akibat *abortus*, terinfeksi, dan persalinan lama atau *partus* lama. Sedangkan kejadian *partus* lama, salah satu penyebabnya adalah ketegangan dan ketakutan yang memperberat rasa nyeri persalinan sehingga akhirnya memperlambat kelahiran bayi.

Berdasarkan hasil data profil kesehatan Indonesia tahun 2017, jumlah ibu bersalin ialah 4,249,137 jiwa (83,67%) (Profil Kesehatan RI, 2017). Pada tahun 2018 jumlahnya mengalami peningkatan yakni berjumlah 4,351,389 jiwa (86,28%) (Profil Kesehatan RI, 2018). *Partus* lama sering terjadi pada kala I persalinan, sehingga kala ini menjadi titik waspada bagi bidan untuk mengetahui apakah pasien dapat bersalin secara normal atau tidak. Kala I menjadi kala yang paling lama, dengan nyeri diakibatkan oleh *his* dan *dilatasi serviks* yang harus dihadapi oleh pasien.

Bagi *primigravida* diberikan waktu 1 jam untuk membuka *serviks* sebanyak 1 cm, dan bagi *multigravida* hanya setengah jam untuk membuka *serviks* sebanyak 1 cm. Perasaan khawatir terhadap rasa nyeri yang akan mereka alami pada saat melahirkan, serta bagaimana mereka akan bereaksi untuk mengatasi nyeri tersebut adalah diperlukannya peran bidan. Untuk itu menjadi kewajiban seorang bidan untuk membantu ibu mengatasi rasa tidak nyaman dalam persalinan (Farer 2010, dalam Indarsita, 2015).

Faktor yang mempengaruhi nyeri pada persalinan ialah presepsi dan ekspresi terhadap nyeri persalinan yang dipengaruhi oleh budaya individu yang mempengaruhi sikap ibu pada saat bersalin. Dipengaruhi juga oleh emosi, cemas, dan takut. Pada saat tubuh dalam keadaan stres, hormon *katekolamin* akan dilepaskan sehingga tubuh memberikan respon untuk “bertempur atau lari”, namun sebaliknya dalam kondisi yang rileks justru bisa memancing keluarnya hormon *endorfin* yaitu hormon penghilang rasa sakit yang alami di dalam tubuh. Menurut para ahli hormon *endofrin* ini efeknya 200 kali lebih kuat daripada *morfin* (Judha, 2012).

Selanjutnya faktor lain yang dapat mempengaruhi respon terhadap nyeri persalinan ialah persiapan persalinan, namun persiapan persalinan tidak menjamin persalinan akan tanpa nyeri, tetapi diperlukan untuk mengurangi perasaan cemas dan takut akan nyeri persalinan sehingga ibu dapat memilih berbagai metode latihan, agar ibu dapat mengatasi ketakutannya. Presepsi terhadap rasa nyeri adalah sesuatu hal yang dirasakan oleh seseorang yang akan dipengaruhi oleh banyak faktor sehingga menimbulkan reaksi terhadap rasa sakit.

Menurut Mander (2014), nyeri persalinan dapat mempengaruhi *ventilasi*, *sirkulasi*, *metabolisme*, dan aktivitas *uterus*. Dampak nyeri yang tidak teratasi saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat, dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu. Tidak jarang kehamilan membawa stres atau rasa khawatir serta cemas, sehingga membawa dampak dan pangaruh terhadap fisik dan *psikologis* pada ibu maupun janin yang dikandungnya, misalnya mengakibatkan kecacatan dan kemunduran kepandaian.

Data profil kesehatan Indonesia dimana Provinsi Sulawesi Utara untuk data ibu bersalin pada tahun 2017 berjumlah 26871 (61,74%) jiwa (Profil Kesehatan RI, 2017). Sementara pada tahun 2018 data bersalin yakni berjumlah 35,914 jiwa (61,74%) (Profil Kesehatan RI, 2018). Selanjutnya data dari Dinas Kesehatan (DINKES) Bolaang Mongondow Utara terdapat ibu bersalin tahun 2017 sejumlah 1422 jiwa (88%), kemudian pada tahun 2018 tercatat 1358 jiwa (85%), sementara pada tahun 2019 berjumlah 1278 jiwa (79,84%).

Persalinan yang lama akan membahayakan ibu dan bayi yang dikandungnya. Dari penyebab nyeri yang telah diuraikan di atas ada juga pemahaman bahwa faktor fisiologis dapat menyebabkan nyeri pada persalinan. Hal tersebut dapat dilihat dari bertambahnya kadar hormon *oksitosin* pada akhir kehamilan sehingga menimbulkan kontraksi otot rahim, *dilatasi serviks* dan *distensi perineum*. Berbagai faktor tersebut pada akhirnya berdampak pada ketakutan ibu dalam menghadapi proses persalinan (Suhartini, 2015).

Metode pengurangan rasa nyeri bisa dilakukan dengan metode alami atau *nonfarmakologis* yaitu kompres panas dingin, gerakan atau posisi saat persalinan, pijat (*message*), terapi aroma, teknik benapas yang benar, *akupunktur* (tusuk jarum), *refleksiologi (pijat tekanan)*, *hypnobirthing* (hipnotis), dan komunikasi terapeutik. Selanjutnya metode pengurangan rasa nyeri lainnya bisa juga dengan metode penggunaan obat-obatan atau *farmakologis* yaitu rasa sakit dapat dihilangkan dengan menggunakan beberapa pemberian obat penghilang rasa sakit, misalnya *pethidine*, *anastesi epidural*, *entonox*, TENS atau ILA. Namun, belum semua metode dan obat ada di Indonesia (Judha, 2012).

Penelitian Indrawati (2011), dalam Indarsita, (2015) di BPS Uut Maschon yang bertujuan untuk melihat metode *nonfarmakologis* yang digunakan bidan dalam mengurangi intensitas nyeri persalinan dan efeknya dengan 4 metode *nonfarmakologi* yang dilakukan pada 30 orang sampel, diperoleh hasil bahwa; teknik pernapasan yaitu efek yang ditimbulkannya adalah nyeri ringan sebesar 20 (66,7%) orang, teknik pengaturan posisi yaitu efek yang ditimbulkan nyeri sedang sebesar 17 (56,7%) orang, selanjutnya teknik *message* yaitu efek yang ditimbulkan nyeri ringan sebesar 25 (83,3%) orang, teknik konseling dengan efek yang ditimbulkan yaitu sebesar 17 (56,7%) orang mengalami nyeri ringan.

Dalam hal ini komunikasi terapeutik mempunyai peranan penting untuk membantu klien mengurangi intensitas nyeri persalinan pada kala I. Komunikasi terapeutik termasuk dalam salah satu metode pengendalian nyeri bersifat *nonfarmakologis*, adapun tujuannya yaitu untuk kesembuhan pasien, maka komunikasi terapeutik ini amat mendukung dalam *relaksasi*, *postur*, *ambulasi*, *masase* dan sentuhan *terapeutik* serta penciptaan lingkungan emosional persalinan yang mendukung (Suhartini Ninik, 2015).

Menurut Suryani (2010), dalam Indarsita (2015), komunikasi terapeutik pada ibu melahirkan merupakan pemberian bantuan pada ibu yang akan melahirkan dengan kegiatan bimbingan pada proses persalinan. Komunikasi dilaksanakan oleh bidan dengan memberikan penguatan kepada ibu bersalin. Pentingnya komunikasi terapeutik dalam menurunkan rasa nyeri yang ditimbulkan oleh persalinan sangat diperlukan, oleh karena itu bidan dalam persalinan harus bisa membantu menimbulkan rasa percaya diri, karena bila pasien gugup dalam persalinannya, maka timbul rasa takut sehingga rasa nyeri akan semakin bertambah.

Seseorang yang tingkat pengetahuannya rendah akan sulit merespon pertanyaan yang mengandung bahasa verbal dengan tingkat pengetahuan yang lebih tinggi. Oleh karena itu dalam melakukan komunikasi terapeutik perlu mengetahui tingkat pengetahuan pasien sehingga dapat berkomunikasi dengan baik dan akhirnya dapat memberi pelayanan yang tepat (Uripni, 2010, dalam Indarsita, 2015).

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan dari latar belakang dapat diambil masalah sebagai berikut

a. Data Dinas Kesehatan (Dinkes) Bolaang Mongondow Utara, jumlah ibu bersalin pada tahun 2017 yakni berjumlah 1422 jiwa (88%), sementara pada tahun 2018 jumlah ibu bersalin yakni 1358 jiwa (85%) dan pada tahun 2019 jumlah ibu bersalin yakni berjumlah 1278 jiwa (79,84%). (Dinas Kesehatan Bolaang Mongondow Utara).
b. Dampak yang akan terjadi jika nyeri persalinan tidak ditangani dengan baik yaitu kecemasan yang memuncak dan dapat berakibat trauma bagi ibu maupun janin. Nyeri persalinan juga dapat menimbulkan rasa keletihan pada ibu, cemas, tegang, takut bahkan panik sehingga bisa menyebabkan terjadinya perdarahan pada ibu.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah: “Bagaimana penerapan komunikasi terapeutik terhadap nyeri pada ibu bersalin kala I fase aktif?”.

1.4 Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui pengaruh pemberian komunikasi terapeutik pada ibu bersalin kala I fase aktif terhadap penurunan rasa nyeri, dan dampak penerapan pada persalinan dengan menggunakan *literature review*.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah ilmu pengetahuan serta dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi intensitas nyeri ibu selama proses persalinan dengan menjadi bahan bacaan, baik bagi peneliti selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan komunikasi terapeutik terhadap pengaruh nyeri persalinan kala I fase aktif.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

   Penelitian ini dapat digunakan sebagai sarana referensi dan menambah informasi mahasiswa dalam pelaksanaan skripsi untuk program studi kebidanan khususnya penanganan nyeri saat persalinan.

2. Bagi Puskesmas

   Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan serta dapat menambah wacana bidan dalam memberikan komunikasi terapeutik yang efektif bagi ibu bersalin khususnya dalam pengurangan nyeri persalinan.

3. Bagi Responden

   Memberikan pengetahuan kepada ibu bersalin bahwa komunikasi terapeutik dapat digunakan sebagai salah satu intervensi untuk mengurangi intensitas nyeri ibu selama proses persalinan.

4. Bagi peneliti

   Untuk menambah wawasan dan pengalaman secara nyata dalam penelitian kebidanan dan sebagai sarana untuk belajar menerapkan teori yang telah diperoleh dalam bentuk nyata serta mengidentifikasi daya berpikir.

5. Bagi peneliti selanjutnya

   Hasil penelitian dapat digunakan sebagai masukan dalam proses kegiatan belajar mengajar serta sebagai informasi dan bahan pembanding bagi penliti selanjutnya.