

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Badan Pusat Statistik (BPS) tahun 2010 mencatat jumlah penduduk Indonesia adalah sebanyak 237.641.334 jiwa. Jumlah tersebut mengalami peningkatan jika dibandingkan dengan jumlah penduduk pada tahun 2000, yakni 206.264.595 jiwa. Perbedaan peningkatan jumlah penduduk dari tahun 2000 hingga 2010 adalah sebesar 31.376.831 jiwa, atau sebesar 15,3%. Jika dirata-rata, jumlah penduduk Indonesia meningkat 1,54% setiap tahunnya.

Peningkatan jumlah penduduk yang disebutkan di atas disebabkan oleh angka kelahiran penduduk di Indonesia yang menurut BPS tergolong cukup tinggi. Angka kelahiran yang didata oleh BPS memperlihatkan bahwa tiap tahunnya angka kelahiran di Indonesia meningkat antara 1,49% hingga 1,54%. Sampai dengan akhir tahun 2015, menunjukkan angka kelahiran bayi di Indonesia mencapai angka 4.880.951 jiwa.

Prawiraharjo (2010) menjelaskan bahwa meningkatnya angka kelahiran bayi dipengaruhi oleh jumlah pasangan usia subur pada suatu daerah. Hal ini dapat dipantau dari jumlah sasaran ibu hamil dalam satu tahun dapat diperoleh melalui proyeksi, dihitung berdasarkan angka kelahiran kasar tahun lalu yang diperoleh dari badan pusat statistik kabupaten atau kota dikali dengan jumlah penduduk di suatu daerah atau kota.

Prawiraharjo (2010) berpendapat bahwa Adapun proses persalinan yang dibantu oleh tenaga kesehatan meliputi ibu bersalin yang mendapat pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di suatu wilayah kerja dalam kurun waktu tertentu. Dengan indikator ini dapat diperkirakan proporsi persalinan yang ditangani oleh tenaga kesehatan dan ini menggambarkan kemampuan manajemen program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) dalam pertolongan persalinan sesuai standart.

Proses kelahiran adalah proses yang sulit sehingga membutuhkan bantuan dari tenaga ahli. Mariam dan Rustiana (2014) menjelaskan bahwa setiap kelahiran yang terjadi membutuhkan bantuan dapat dari dukun bayi, bidan, dan dokter.

Mariam dan Rustiana (2014) menyebutkan data dari Depkes RI (1993) Sekitar 70% sampai 80% pertolongan di pedesaan ditangani oleh dukun bayi. berdasarkan survey kesehatan rumah tangga 1993, didapatkan bahwa pada kenyataan 62,3% dari pertolongan persalinan, terutama di pedesaan, masih dilakukan oleh dukun bayi baik sudah terlatih maupun belum terlatih. Sehingga dalam usaha meningkatkan pelayanan kebidanan dan kesehatan anak maka tenaga kesehatan bidan mengajak dukun untuk melakukan pelatihan dengan harapan dapat meningkatkan kemampuan dalam menolong persalinan, selain itu juga dapat mengenal tanda-tanda bahaya dan segera meminta pertolongan pada bidan. Hal ini sesuai dengan peran dukun pada pertolongan persalinan. Meskipun proses kelahiran dapat dibantu oleh dokter atau dukun bayi, namun proses kelahiran disarankan dibantu oleh bidan karena tugas pokok bidan adalah memelihara dan melindungi masyarakat di wilayah kerjanya berdasarkan prioritas masalah yang dihadapi dan yang sesuai dengan kewenangan yang diberikan kepada mereka.

Prawiraharjo (2010). Menjelaskan bahwa pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan adalah pelayanan persalinan yang aman dilakukan oleh tenaga kesehatan yang kompeten. Tenaga kesehatan yang berkompeten memberikan pelayanan pertolongan persalinan adalah: dokter spesialis kebidanan, dokter dan bidan.

Persalinan disarankan dilakukan dengan bidan karena sesuai dengan tugas pokok bidan desa. Mariam dan Rustiana (2014) menjelaskan bahwa tugas pokok bidan desa adalah memelihara dan melindungi masyarakat di wilayah kerjanya berdasarkan prioritas masalah yang dihadapi yang sesuai dengan kewenangan yang diberikan, sedangkan secara khusus tugas bidan adalah bertanggung jawab terhadap program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) termasuk keluarga berencana.

Kepmenkes 900 Tahun 2002 tentang registrasi dan praktek bidan, fungsi dan kompetensi (dalam Sujiati dan Susanti, 2009) menyebutkan bahwa bidan memiliki

kompetensi, diantaranya adalah: 1) bidan mempunyai persyaratan pengetahuan dan keterampilan dari ilmu-ilmu sosial, kesehatan masyarakat dan etik yang membentuk dasar yang bermutu tinggi sesuai dengan budaya, untuk wanita, bayi baru lahir dan keluarganya; 2) bidan memberikan asuhan antenatal bermutu tinggi untuk mengoptimalkan kesehatan selama kehamilan yang meliputi deteksi dini, pengobatan atau rujukan; dan 3) bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, tanggap terhadap kebudayaan setempat selama persalinan, memimpin suatu persalinan yang bersih dan aman, mengatasi situasi kegawatdaruratan tertentu untuk mengoptimalkan kesehatan wanita dan bayinya yang baru lahir.

Sedangkan tugas dan wewenang bidan disebutkan dalam Permenkes No. 900/KEMENKES/SK/VII/2002 Bab V tentang praktik Bidan, tugas dan wewenang bidan di BPS (dalam Vasrah, 2002). Tugas tersebut meliputi: pemberian penyuluhan dan konseling; Pemeriksaan fisik, pelayanan antenatal pada kehamilan normal; Pertolongan ide kehamilan abnormal antara lain mencangkup Preeklamsi ringan dan anemia ringan; Pertolongan persalinan abnormal mencangkup letak sungsang, partus macet kepala di dasar panggul, pendarahan postpartum, dan KPD tanpa infeksi. Sedangkan wewenang bidan meliputi: memberikan suntikan pada penyulit kehamilan, persalinan, dan nifas; Mengeluarkan plasenta secara manual; Pengeluaran sisa jaringan konsepsi; *Episiotomy*, Penjahitan luka *episiotomy* dan luka jalan lahir sampai tingkat II; Pemberian infuse; dan Pemberian surat keterangan kelahiran dan kematian.

Rata-rata persalinan yang dilakukan oleh bidan dalam kurun waktu satu bulan adalah berbeda-beda di setiap wilayah. Informan (seorang bidan yang berinisial UT) menyebutkan bahwa dirinya setidaknya membantu tiga persalinan dalam sebulan. Berikut ini adalah petikan wawancaranya:

“jadi gini dek setiap tempat itu berbeda tergantung jumlah penduduk dan pasangan usia suburnya. lhah dari situ kita lihat jumlah penduduknya berapa lalu pasangan usia suburnya berapa. Kalau dari daerah saya persalinan satu tahunnya ditarget dari kecamatan itu 18 persalinan pertahunnya, kalau untuk setiap bulannya di BPS saya kadang mendapatkan tiga persalinan.”(wawancara dilakukan pada 13 november 2016)

Bidan yang membantu sebuah proses persalinan biasanya juga memeriksa kehamilan pasien mulai dari awal kehamilan hingga masa persalinan. Riwayat kehamilan harus diketahui oleh bidan karena bidan akan memahami *treatment* apa yang harus diberikan pada saat persalinan berlangsung. Bidan juga akan mengetahui risiko apa yang dihadapi oleh pasien pada saat persalinan. Persalinan berisiko atau yang biasa disebut *distorsia* menurut Wiliams (2006) adalah persalinan yang sulit dan ditandai oleh terlalu lambatnya kemajuan persalinan, persalinan abnormal sering terjadi apabila terdapat disproporsi antara presentasi janin dan jalan lahir.

Faktor kemungkinan terjadinya persalinan berisiko menurut Liliyana (2012) Penapisan persalinan merupakan deteksi kemungkinan terjadinya komplikasi gawat darurat : Riwayat bedah sesar, Pendarahan pervagina, Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu), Pecah ketuban dengan mekoneum yang kental, Ketuban pecah lama (lebih dari 12 jam), Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan, Ikterus, Anemia berat, Tanda/gejala infeksi, Tinggi fundus uteri 40 cm atau lebih, Gawat janin, Primira dalam fase aktif persalinan dengan palpasi kepala janin masih 5/5, Presentasi bukan belakang kepala, Presentasi majemuk, Kehamilan gemeli, Tali pusat menumbung, dan Syok.

Persalinan berisiko dapat menyebabkan kondisi kritis, bahkan kematian bagi anak maupun ibu. Persalinan berisiko dapat terjadi secara tiba-tiba dan dalam waktu yang cepat, bahkan di tengah persalinan yang awalnya berjalan secara normal dan terprediksi normal. Kondisi kritis yang terjadi sangat cepat tersebut membuat bidan juga harus bertindak secara cepat dan tepat. Sujiati dan Susanti (2009) menyatakan bahwa pengambilan keputusan klinis yang benar dan tepat menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan, harus menjadi pola pikir bagi bidan dalam memberikan asuhannya, karena dalam pelayanan kebidanan sering bersifat emergensi yang menuntut tindakan cepat untuk menyelamatkan ibu dan bayi. Keputusan klinis yang diambil dalam manajemen asuhan kebidanan, berdasarkan diagnosa/masalah yang dihadapi harus selalu difikirkan masalah yang perlu diantisipasi dan tindakan yang harus segera dilakukan untuk mengatasi masalah yang mengancam ibu dan bayi.

Tindakan bidan harus berdasarkan prioritas dan bersifat antisipatif, segera, serta dapat merencanakan tindakan lainnya secara keseluruhan. Pengambilan keputusan klinis dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan akan membuat bidan mampu menangani segala kasus yang sifatnya emergensi maupun bukan, sehingga akan mengurangi keterlambatan tindakan yang diberikan.

Kondisi tersebut di atas pernah dialami oleh UT. Berikut adalah petikan wawancaranya:

“saya pernah membantu persalinan berisiko, setelah bayi lahir langsung pendarahan terjadi. Waktu itu membantu persalinan sendiri karena rekan saya tidak bisa datang. Kondisi sudah malam jam satu kalau ndak salah saya bingung mau saya apakan pasien ini. bingung tidak karuan darah itu deras sekali. Saya takut kalau sampai pasien ini meninggal karena terlihat pasien ini pucat. Mau saya lakukan rujukan takut terlalu lama menyiapkan kendaraan. karena saat itu memang pasien datang dengan keadaan normal jadi saya tidak menyiapkan kendaraan. saya langsung berikan infuse tetap saya ini bingung saya sudah beri *oksitosin* dan *massage* perut pasien tapi kontraksi belum stabil pendarahan masih terjadi di tambah tidak ada teman untuk berdiskusi. Akhirnya saya berikan lagi injeksi oksitosin dan obat lewat anus itu pendarahan mulai berkurang.” (wawancara dilakukan pada 13 November 2016)

Wawancara di atas menunjukkan bahwa persalinan berisiko yang pernah ditangani oleh UT membuatnya sangat tegang karena situasinya sangat kritis, sehingga membuat UT harus segera mengambil keputusan yang tepat. Meskipun UT merasa tegang, namun ia tidak dapat menyerah untuk membantu pasiennya atau mengatakan kepada pasien bahwa dirinya merasa khawatir akan keselamatan pasien. Emosi yang dirasakan oleh UT yang disebabkan oleh kondisi persalinan berisiko tersebut tidak bisa ia luapkan, karena ia dituntut untuk tenang dan mengatasi situasi tersebut secara tepat.

Kondisi lain yang membuat UT tegang adalah ketika ada pasien yang mengalami persalinan berisiko dan berada dalam kondisi kritis yang tidak dapat UT tangani sendiri, kemudian UT menyarankan kepada keluarga untuk merujuk pasien ke rumah sakit. Saran rujukan dari UT ditolak oleh keluarga yang menganggap kondisi pasien tidaklah segawat yang dikatakan oleh UT. Keluarga pasien menuding UT tidak ingin menolong pasien. Kondisi tersebut membuat UT marah, namun kemarahan tersebut tidak UT luapkan kepada pasien maupun keluarganya. UT memilih mengalah

dan urung merujuk pasien ke rumah sakit dengan pertimbangan tidak ingin membuang waktu untuk berdebat dengan keluarga pasien. UT terpaksa menangani sendiri pasien persalinan berisiko tersebut meskipun ia merasa takut akan terjadi hal-hal yang tidak diinginkan. UT merasakan adanya berdegup sangat kencang dan tangannya gemetar saat memberikan treatment kepada pasien tersebut. Berikut adalah petikan wawancaranya:

“persalinan berisiko namun tetap saya tangan itu ya kasus persalinan dengan vagina *odem* (lebam) bayinya besar mengalami lilitan tali pusat jadi kan lama bayi keluar. Pembukaan lengkap pasien mengejan lama sekali akhirnya *odem* pasien kelelahan tidak kuat mengejan. Saya ngomong ke keluarga bu, pak ini pasien mengalami risiko dari tadi mengejan bayi gak lahir-lahir dirujuk aja ya bu? Kasihan bayinya sudah lama ndak keluar-keluar. Tapi keluarga ini tetap meminta saya menolong *emoh bu wes sampean ae seng nolong. Aku emoh nok rumah sakit* (tidak mau bu, ibu saja yang menolong saya ndak mau membawa anak saya ke rumah sakit) masa sampean ndak bisa nolong gini aja kok bu. Ya gimana saya sudah menjelaskan kondisi pasien namun keluarga tetap meminta saya menolong. Banyak pertimbangan akhirnya saya mau menolong pasien saya beri semangat ayo kuat mengejan biar ndak dirujuk ke rumah sakit. Tapi saya ya tetap nderedek itu. Ya apa kalau ada apa-apa kita bisa di penjara.” (wawancara dilakukan pada 13 November 2016).

Alasan UT merasa takut juga dipengaruhi adanya berbagai konsekuensi yang akan menimpa dirinya jika persalinan berisiko yang ia tangani ternyata tidak berhasil, sebagaimana yang dijelaskan oleh Suryanda (2017) bahwa tindakan bidan harus didasarkan atas ketelitian dalam menjalankan fungsi dan tanggung jawabnya, karena kecerobohan dalam bertindak yang berakibat terancamnya jiwa pasien, dapat mengakibatkan bidan terkena tuntutan pidana. Kegagalan yang dalam membantu persalinan berisiko tidak hanya berdampak pada hukum yang berlaku, namun juga berdampak pada cara pandang masyarakat terhadap kompetensi yang dimiliki oleh bidan saat membantu sebuah persalinan. Berikut kutipan wawancara dengan informan:

“gimana-mana persalinan berisiko itu memang berbahaya, adakalanya kita itu memang harus melakukan rujukan ke rumah sakit untuk menanggulangi kondisi pasien menjadi semakin buruk atau bisa terjadi kematian. Harus dikirim itu biar pasien ini mendapat pertolongan dengan alat yang memadai *vacuum* misalnya. Tapi gimana ya masyarakat itu binggung saya ada yang memandang kalau kita sering merujuk pasien itu terus mereka seperti enggan untuk datang diperiksa. Jangan di bidan X nanti dikirim ke rumah sakit di bidan sana saja enak gak dikirim. Gitu biasanya” (wawancara dilakukan pada 13 November 2016)

Berita yang pernah didengar oleh UT mengenai bidan yang gagal menyelamatkan pasien persalinan berisiko juga turut membuat UT merasa cemas jika melakukan persalinan berisiko. Harian Kompas online yang dimuat pada Juni 2008 (<http://nasional.kompas.com/read/2008/06/30/17324034/sejak.januari.tercatat.8.angka.kematian.ibu.hamil>) menyebutkan bahwa tahun 2006 tercatat 13 angka kematian ibu melahirkan dari 18.072 kelahiran di Kabupaten Lamongan. Tahun 2007 angka kematian ibu melahirkan adalah 10 dari 16.663 kelahiran. Selama Januari hingga Mei 2008 telah tercatat 8 angka kematian ibu hamil dan melahirkan di Lamongan. Faktor penyebabnya dua orang meninggal karena *eklamsia* (keracunan kehamilan) dan dua karena pendarahan. Sementara yang lain meninggal karena inveksi, serangan jantung, *reptura uteri* (terdapat robekan pada jalan lahir), *inversion uteri* (terjadi robekan jalan lahir pada vagina dan perineum). Kepala Dinas Kesehatan Lamongan menjelaskan secara umum faktor penyebab kematian ibu melahirkan 80% akibat pendarahan dan kejang-kejang selebihnya dikarenakan keracunan kehamilan atau *eklamsia*. Penyebab lainnya tiga faktor keterlambatan yakni terlambat mendapat pertolongan, terlambat menentukan diagnosa (terlambat memanggil bidan), terlambat membawa ke pukesmas/polindes dan terlalu banyak pertimbangan dari rumah sakit. Berita kematian pasien saat menjalani persalinan membuat UT merasa cemas saat membantu persalinan berisiko.

Kecemasan menurut Alwisol (2011) adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga, dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan akan timbul manakala orang tidak siap menghadapi ancaman. Hariyano (2000) mendefinisikan kecemasan adalah suatu kejadian pada diri kita yang bisa menimbulkan detak jantung agak keras, nafas yang memburu, keluarnya keringat, perasaan tidak enak dilambung dan rasa kaku di dada.

Ramaiah (2003) ada tiga faktor utama yang mempengaruhi perkembangan pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas yaitu: lingkungan, emosi yang ditekan, dan sebab-sebab fisik. Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir tentang diri sendiri dan orang lain hal ini bisa saja disebabkan oleh

pengalaman individu dengan keluarga, dengan sahabat, dengan rekan kerja, dan lain-lain. Kecemasan wajar timbul jika individu merasa tidak aman dengan lingkungannya.

Emosi yang ditekan merupakan kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal. Kecemasan ini benar akan muncul terutama jika individu menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang lama sekali.

Sebab fisik merupakan pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan perasaan-perasaan lazim muncul, dan ini dapat menimbulkan kecemasan.

Calhoun dan Acocella (dalam Safari dan Saputra, 2012) mengemukakan aspek-aspek kecemasan dalam tiga reaksi, yaitu sebagai berikut: Reaksi emosional yaitu komponen kecemasan yang berkaitan dengan persepsi individu terhadap pengaruh psikologis dari kecemasan, seperti perasaan keprihatinan, ketegangan, sedih, mencela diri sendiri atau orang lain; Reaksi kognitif yaitu ketakutan meluas dan sering berpengaruh terhadap kemampuan berfikir jernih, memecahkan masalah, dan mengatasi tuntutan lingkungan; Reaksi fisiologis yaitu tanggapan tubuh terhadap rasa takut berupa pengerasan diri untuk bertindak, baik tindakan itu dikehendaki atau tidak. Reaksi ini berkaitan dengan sistem syaraf yang mengendalikan berbagai otot dan kelenjar tubuh sehingga timbul reaksi dalam bentuk jantung berdetak lebih keras, nafas bergerak lebih cepat, tekanan darah meningkat.

Dari fenomena dan kasus di atas, tentu terdapat permasalahan yang dihadapi bidan saat membantu persalinan berisiko. Sehingga penelitian ini dapat mengungkap gambaran kecemasan bidan yang membantu persalinan berisiko menjadi penting untuk diteliti.

1.2 Signifikasi Penelitian

Dalam jurnal penelitian sebelumnya yang di lakukan oleh Hidayat yang berjudul “kecemasan ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan” Jenis penelitian ini yaitu deskriptif dengan rancang bangun yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Cross Sectional*. populasinya adalah semua ibu hamil yang memeriksakan dirinya di Polindes Anggrek Desa Pabean. Teknik sampling menggunakan total sampling. Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan bahwa sebagian besar responden mengalami kecemasan sedang dalam menghadapi proses persalinan sebanyak 69,6% dan sebagian kecil responden pada kategori tidak cemas dan kecemasan ringan masing-masing sebanyak 8,7%.

Dalam jurnal penelitian yang lain di lakukan oleh Rahmawati, Widiastuti, dan Sholekha (2014). yang berjudul “faktor-faktor yang mempengaruhi kegagalan bidan desa dalam merujuk kegawatdaruratan maternal dan neonatal di wilayah kerja puskesmas mayong I” jenis penelitian ini adalah deskriptif. populasi dalam penelitian ini adalah semua kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal yang dirujuk oleh bidan desa dalam kurun waktu 6 bulan terakhir di Wilayah kerja Puskesmas Mayong I Kabupaten Jepara sebanyak 49 kasus, sampling yang digunakan total sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi rekam medis kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal serta wawancara Koordinator bidan desa dan 11 Bidan desa sebagai pendukung. Faktor keterlambatan rujukan yang meliputi keterlambatan pertama, kedua dan ketiga masih memegang peranan dalam kejadian kematian maternal dan neonatal di Wilayah Kerja Puskesmas Mayong I. Selain itu, Faktor persiapan rujukan mayoritas tidak sesuai dengan kebutuhan yang terjadi pada 28 kasus rujukan maternal dan neonatal (57,1 %) dan Penapisan awal sudah dilakukan oleh tenaga kesehatan pada 61,2 % kasus rujukan.

Keunikan penelitian yang saya lakukan dengan judul “gambaran kecemasan bidan saat membantu persalinan berisiko” adalah terletak pada subyek penelitian, variable penelitian dan pengumpulan data.

1.3 Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang telah peneliti jelaskan diatas, maka peneliti mengambil rumusan masalah sebagai berikut: Bagaimana gambaran kecemasan bidan saat membantu persalinan berisiko?

1.4 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kecemasan bidan yang membantu persalinan berisiko

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaaat Teoritis

Secara teoritis, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengembangan ilmu psikologi terutama dalam bidang Psikologi klinis yang berkaitan dengan kecemasan. Psikologi kesehatan dan kebidanan.

1.5.2 Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

a. Bagi subjek

Bagi bidan, hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk melihat kajian bagaimana gambaran kecemasan bidan yang membantu persalinan berisiko.

b. Institusi pendidikan di bidang kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pandangan serta dijadikan tolak ukur seperti apa gambaran kecemasan bidan saat membantu persalinan berisiko sehingga institusi yang terkait dengan bidang kesehatan dapat memberikan pelatihan bagi para calon bidan dan bidan baru agar lebih terampil dalam membantu persalinan berisiko. Dari kegiatan itu diharapkan para calon bidan dan bidan baru lebih siap untuk membantu persalinan.

c. Bagi peneliti selanjutnya.

Diharapkan hasil penelitian ini dapat berguna sebagai bahan referensi sesuai dengan penelitian gambaran kecemasan bidan saat membantu persalinan berisiko