

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan adalah sebuah kejadian kuat yang melibatkan stress fisik yang ekstrim dan memiliki signifikansi emosional, kognitif, sosial, dan budaya. Secara emosional, persalinan dan kelahiran selalu melibatkan emosi positif dan emosi negatif yang intens (Horsch & Ayers, 2016). Pengalaman persalinan yang positif telah menjadi perhatian Internasional yaitu WHO (World Health Organization). Menurut WHO tingginya angka medikalisasi pada persalinan seorang perempuan cenderung mengurangi kemampuan perempuan itu sendiri untuk melahirkan dan berdampak negatif pada pengalaman persalinan (World Health Organization, 2018), oleh karenanya WHO mengeluarkan rekomendasi pada asuhan persalinan untuk menciptakan pengalaman persalinan yang positif. WHO mendefinisikan pengalaman persalinan yang positif sebagai pengalaman yang memenuhi dan bahkan melampaui keyakinan dan harapan pribadi serta sosial budaya perempuan, termasuk melahirkan bayi yang sehat dilingkungan yang aman dan secara psikologis berkesinambungan adanya dukungan praktis dan emosional dari seorang pendamping kelahiran dan *provider* yang baik dan kompeten secara teknis (World Health Organization, 2018).

Dalam beberapa kasus, persalinan dapat dialami sebagai pengalaman yang traumatis oleh perempuan (Jocelyn Toohill *et al.*, 2014). Sekitar 1 dari 3 perempuan mengalami trauma saat persalinan, karena persalinan menjadi semakin

medikalisasi dan berisiko merugikan (Reed, Sharman, & Inglis, 2017). Persalinan pada perempuan di negara-negara barat berdasarkan *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorder, 4th Edition* (DSM-IV) sekitar 15-20% mengalami persalinan traumatis (Tonei, 2019).

Beck (2004) mengungkapkan trauma persalinan berdasarkan pada hasil interaksi dengan pemberi asuhan yang dia ungkapkan pada jurnalnya "*Eye Of Be Holder*" dan kemudian Rachel (2017) menggali bagaimana pengalaman pada perempuan yang mengalami persalinan traumatis berdasarkan interaksi dengan pemberi asuhan sebagai faktor yang lebih penting daripada intervensi medis atau jenis persalinannya (Reed et al., 2017). Seorang perempuan selama persalinan dan kelahiran membutuhkan dukungan emosional yang tinggi dari pemberi asuhan, oleh karenanya ia akan mengalami kepuasan yang tinggi dengan kelahirannya walaupun mereka merasa ada "*threat*" jika staf pemberi asuhan mendukung dengan *manner* dan tindakan yang baik (Boorman et al, 2014). Sebuah *metaethnography* oleh ELMir et al (2010) pengalaman dan persepsi perempuan pada persalinan traumatis adalah bagaimana perempuan merasa tidak dianggap, merasa lepas kendali selama persalinan, dan mereka menerima perlakuan yang tidak manusiawi dan tidak dihargai (Fenech & Thomson, 2014).

Boorman (2014) mengungkapkan bahwa menjadi ibu pertama kali dan jenis persalinan misalnya operasi *Section Caesarean* (SC) saat persalinan adalah dua hal yang menyebabkan persalinan traumatis. Pentingnya pengalaman persalinan pada ibu yang pertama kali melahirkan. Sebagai contoh, di Swedia, wanita yang melaporkan pengalaman yang sangat negatif dari kelahiran pertama, mereka memiliki lebih sedikit anak dan interval waktu yang lebih lama untuk persalinan

berikutnya dibandingkan dengan wanita yang melaporkan pengalaman kelahiran positif (Beck, 2017). Rasa takut yang lebih tinggi dibandingkan pada perempuan yang sudah pernah melahirkan sebelumnya dan lebih mungkin mengalami persalinan dengan operasi Caesar tentunya akan mempengaruhi pengalaman kelahirannya (Boorman et al., 2014).

Primigravida yang melahirkan dengan SC berisiko mengalami *Post Natal Depression* (PND). Perempuan yang mengalami SC berisiko 5,17 kali kemungkinan mengalami persalinan traumatis dibandingkan dengan perempuan yang melahirkan dengan alami atau normal. Hal ini disebabkan persalinan dengan prosedur ini lebih mahal 66-88% daripada persalinan dengan normal, perempuan mengalami pemisahan langsung dengan bayinya, dan tidak dapat menyusui selama yang dia inginkan sehingga berisiko gangguan kesehatan mental. Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Priddis (2018) bahwa 7 dari 8 responden mengalami mengalami intervensi obstetrik selama proses kelahiran termasuk forcep, induksi, dan *emergency caesarean sections* sehingga mereka menggambarannya sebagai hal yang traumatis.

Hasil ulasan dan meta-analisis atas faktor-faktor yang berhubungan dengan postpartum *Post Traumatic Stress Disorder* (PTSD) dan merupakan hasil respon persalinan traumatis mengusulkan bahwa faktor saat melahirkan yaitu pemisahan diri, persalinan dengan operatif (persalinan pervaginam dengan bantuan/tindakan atau operasi Caesar) dan dukungan yang kurang dapat menyebabkan persalinan traumatis (Horsch & Ayers, 2016).

Dukungan sosial terutama dari keluarga dan pasangannya juga sangat penting selama proses persalinan dan pasca persalinan. Kurangnya dukungan keluarga

meningkatkan masalah mental (Soltani et al., 2015). Perempuan yang ditemani oleh suami atau keluarganya cenderung persalinan dengan pervaginam, kepuasan yang tinggi terhadap pengalaman persalinannya, dan waktu persalinan yang relatif pendek (Ma, Bo, & Tunçalp, 2019). Dalam penelitian yang dilakukan Soltani (2015) dihasilkan bahwa dukungan keluarga yang kurang terutama pada perempuan yang mengalami proses traumatis pada persalinannya meningkatkan kemungkinan masalah mental. Penelitiannya menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga yang tinggi dengan rendahnya kejadian PTSD.

Selain itu, kehamilan yang tidak direncanakan atau tidak diinginkan memiliki level PTSD yang lebih tinggi dibandingkan dengan kehamilan yang direncanakan (Beck et al., 2011). Menurut Soendari (2000) bahwa akibat yang ditimbulkan oleh peristiwa traumatis ada beragam tingkatannya, yaitu tingkatan akut (gejala berlangsung kurang dari tiga bulan), kronik (gejala berlangsung selama tiga bulan atau lebih), dan berawal mula terlambat (gejala timbul lebih dari enam bulan). Trauma pada persalinan dapat berdampak buruk pada perempuan dan keluarganya (Simpson & Catling, 2016) dengan prevalensi perempuan yang memenuhi kriteria diagnostik untuk PTSD setelah melahirkan antara 0-7 % (Byrne et al., 2017). Menurut penelitian, mereka merasa kewalahan, marah, tingkat percaya diri yang rendah, ikatan bayi ibu dan menyusui terganggu, *sleeping disorder*, *maternal neonaticide*, dan bahkan dapat berdampak jangka panjang yaitu ketidakinginan memiliki anak lagi, depresi, keinginan untuk bunuh diri, serta adanya gangguan fungsi kognitif, fisik, emosi, perilaku, dan bahasa pada bayi yang dilahirkan dengan traumatis (Simpson & Catling, 2016).

Profesi bidan di Indonesia dijalani oleh seorang perempuan. Bidan akan menolong persalinan dan akan mengalami proses persalinan yang berisiko mengalami persalinan yang traumatis.

Berikut ini adalah jumlah bidan yang mengalami persalinan traumatis di Amerika dan di Australia. Berdasarkan jurnal *Midwifery Professional Stress and Its Sources: A Mixed Methods Study* (2018) di Amerika, dari 644 bidan yang berpartisipasi, hampir 97,1% memiliki pengalaman persalinan traumatis baik pengalaman pribadi maupun menyaksikan pengalaman persalinan traumatis. Selain itu, Jurnal *Trauma and fear in Australian Midwives* (2018) di Australia, dari 233 bidan yang diindikasikan mengalami persalinan traumatis, sebanyak 199 bidan (85,4%) mengalami trauma kelahiran pada profesionalitasnya, dan 97 bidan (41,6%) mengalami trauma pribadi pada pengalaman persalinannya sendiri. Berdasarkan jurnal *A Socioecological model of posttraumatic stress among Australian midwives* (2017), dari 601 responden bidan yang melengkapi laporan PTSD *Symptom Scale Self-Report* (PSS-SR), lebih dari 1 dari 5 bidan (22%) dilaporkan mengalami trauma karena persalinannya sendiri dan berisiko meningkat dua kali lipat mengalami risiko PTSD.

Penulis hanya menggunakan tiga jurnal diatas untuk mengetahui jumlah bidan yang mengalami persalinan traumatis. Hal ini disebabkan trauma persalinan pada bidan di Indonesia belum menjadi perhatian nasional sehingga belum ada penelitian tentang hal ini. Oleh karenanya, untuk mendapatkan bagaimana pengalaman dan jumlah persalinan traumatis di Indonesia belum dapat diketahui.

Kehamilan dan persalinan memiliki dampak emosional tidak hanya bagi orang tua akan tetapi juga bagi bidan itu sendiri. Menurut Hunter (2004), stress

adalah fitur signifikan dari pekerjaan kebidanan yang mengakibatkan kesehatan psikososial yang buruk pada komunitas bidan. Cara bidan mengatur emosinya secara potensial berpengaruh, tidak hanya pada bidan itu sendiri, akan tetapi pada ibu yang dia asuh. Terdapat penelitian yang menunjukkan bahwa bidan secara signifikan menentukan kualitas pengalaman persalinan dan dukungan emosional merupakan pusat dari hubungan ini. Salah satu bentuk emosi yang dimiliki oleh bidan yang memiliki pengalaman persalinan traumatis adalah “*Negative Birth Emotion*” (J. Toohill, Fenwick, Sidebotham, Gamble, & Creedy, 2019).

Menurut Toohill (2019), “*Negative Birth Emotion*” pada seorang bidan mempengaruhi kualitas asuhan mereka. Hal-hal yang mempengaruhi terbentuknya emosi kelahiran yang negatif adalah pengalaman persalinan misalnya pengalaman persalinan traumatis dan menyaksikan atau terpapar dengan kejadian traumatis seperti membantu atau menyaksikan persalinan traumatis, dimana dampak menyaksikan persalinan traumatis sendiri dapat mengaktifkan kembali atau merangsang trauma pribadi seseorang yang pernah mengalami pengalaman persalinan traumatis. Hal ini sesuai dengan Leinweber (2017) bahwa perasaan negatif dapat berkembang menjadi PTSD. Adanya PTSD pada bidan dapat berdampak pada praktisnya yaitu dapat berkurangnya rasa empati dan dapat berkontribusi pada perawatan yang jauh secara emosional. Selain itu menurut penelitian Sheen (2015) mengatakan bahwa bidan yang mengalami *posttraumatic stress* dalam jangka pendek pindah lokasi tempat kerja, bekerja di tempat kebidanan yang sedikit intervensi, atau bahkan dalam jangka panjang meninggalkan profesinya sama sekali. Hal ini disebabkan pada bidan yang memiliki trauma pribadi saat persalinannya resiko mengalami retraumatisasi

melalui menyaksikan trauma kelahiran. Leinweber (2017) menjelaskan bahwa bidan dengan riwayat pengalaman persalinan traumatis pribadi dapat mencoba untuk menyelesaikan masalah dengan melakukan peran di area rawan kebidanan yang kurang trauma atau bahkan meninggalkan profesinya.

Hal ini bertentangan dengan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Toohil (2019). Adanya hubungan yang kurang signifikan antara pengalaman persalinan bidan yang traumatis dengan level kepercayaan diri dan khawatir bidan dalam menasihatkan perempuan atas pilihan persalinannya dan menyediakan pelayanan pada perempuan saat persalinan, bahkan sebagian responden bidan mengatakan sering terpapar dengan kejadian traumatis memperkuat tekad bidan untuk mendukung perempuan dengan lebih baik.

Penelitian ini akan dilakukan di tiga tempat yaitu RSUD Dr. Soetomo, RSU Haji, dan Puskesmas Mojo. RSUD Dr. Soetomo dan RS. Haji merupakan rumah sakit rujukan dengan melayani penanganan medis yang tidak dapat ditangani di pelayanan tingkat primer. Kedua rumah sakit ini menerima rujukan persalinan dengan skor lebih dari 12 menurut skor 'Poedji Rochjati' (Departemen Kesehatan RI, 2016) dan penanganan terhadap keadaan komplikasi dan kegawatdaruratan (BPJS Kesehatan, 2015) sehingga membutuhkan intervensi lebih yang bersifat medikalisasi. Menurut WHO (2018) persalinan yang membutuhkan intervensi lebih dapat melemahkan atau mengurangi kemampuannya selama persalinan dan berdampak negatif pada pengalaman persalinannya.

Selain itu, peneliti juga melakukan penelitian di Puskesmas Mojo. Puskesmas Mojo adalah puskesmas dengan tingkat pelayanan KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) yang tinggi (Dinkes Surabaya, 2018).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada ketiga tempat dengan melakukan wawancara singkat pada salah satu bidan di setiap tempat, ditemukan bahwa setiap responden bidan yang diwawancarai mengalami persalinan traumatis, seperti pengasuhan persalinan yang kurang “*care*” merasa di *bully*, diagnosis yang disembunyikan, pengabaian, takut dirinya dan bayinya meninggal, pengalaman personal bidan, rasa kurangnya dukungan keluarga, kehamilan yang tidak diinginkan, hingga kematian bayi.

Berdasarkan hal di atas, bahwa bidan mengalami persalinan traumatis yang berpotensi mempengaruhi asuhannya dan filosofinya. Oleh sebab itu, peneliti merasa perlu mengkaji pengalaman bidan yang pernah bersalin dengan persalinan traumatis.

1.2 Rumusan Masalah

Apa gambaran pengalaman bidan yang mengalami persalinan traumatis?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis gambaran pengalaman bidan yang mengalami persalinan traumatis.

1.3.2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor-faktor yang menyebabkan persalinan traumatis pada bidan
- b. Menganalisis dampak yang dirasakan pada kehidupan pribadinya dan profesionalnya.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat teoritis maupun manfaat praktis.

1.4.1. Manfaat teoritis

- a. Memberikan ilmu pengetahuan tentang gambaran pengalaman pada bidan yang mengalami persalinan traumatis
- b. Memberikan gambaran bidan yang mengalami persalinan traumatis dalam memberikan pilihan persalinan dan penyediaan asuhan yang diberikan kepada klien
- c. Memberikan ide dan dasar bagi penelitian lain untuk melakukan penelitian-penelitian selanjutnya mengenai persalinan traumatis yang masih sangat jarang dilakukan di Indonesia, dan hasilnya dapat digunakan di tempat lain maupun dalam ruang lingkup yang besar.

1.4.2. Manfaat Praktis

- a. Bagi subjek penelitian

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai evaluasi diri dan informasi mengenai seperti apa bentuk persalinan traumatis yang dapat berdampak pada asuhan yang diberikan, sehingga dapat mencegah asuhan kebidanan yang merugikan klien.

- b. Instansi

Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh badan profesional dan instansi tempat bidan bekerja dalam mewaspadai kemungkinan, bahwa bidan yang mengalami persalinan traumatis memerlukan dukungan untuk mengatasi akibat dari pengalaman yang demikian,

terutama dalam meningkatkan kesehatan emosional yang berdampak pada kehidupan pribadinya dan kualitas asuhannya.