

PENGALAMAN PERSALINAN IBU DI RUMAH SAKIT PUSRI PALEMBANG

MOTHER'S LABOR EXPERIENCE IN PUSRI PALEMBANG HOSPITAL

Sutrisari Sabrina Nainggolan¹

¹Program Studi Keperawatan, STIK Bina Husada Palembang

email : sutrisarisabrinanainggolan@email.com

Submisi: 10 Juli 2019; Penerimaan: 14 Juli 2019; Publikasi : 31 Agustus 2019

ABSTRAK

Setiap harinya ada sekitar delapan ratus tiga puluh ribu ibu di dunia meninggal akibat penyakit/komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Penyebab kematian ibu ini dapat dikarenakan adanya faktor ibu ataupun faktor dari janin. Persalinan merupakan suatu peristiwa yang sangat penting dalam kehidupan wanita. Pengalaman yang mereka rasakan saat menjalani proses persalinan tentunya berbeda-beda. Saat seorang perempuan memiliki pengalaman anak pertama dengan persalinan normal maka akan timbul suatu kebahagiaan dan juga perasaan takut terkait kondisi janin. Beda halnya ketika perempuan tersebut melahirkan anaknya yang kedua secara sesar maka akan timbul perasaan khawatir, cemas dan takut. Perasaan ini timbul dikarenakan perempuan tersebut akan mengalami suatu kondisi persalinan yang berbeda dengan persalinan sebelumnya. Studi kualitatif fenomenologi untuk menggali pengalaman persalinan. Enam partisipan yaitu ibu multigravida, memiliki pengalaman persalinan normal dan sectio, bersedia menjadi partisipan, mampu mengungkapkan pengalaman persalinan, dan berada di tempat saat penelitian dilakukan. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam sebanyak dua kali yang dilengkapi dengan catatan lapangan. Wawancara direkam kemudian dibuat transkrip wawancara dan dianalisis dengan menggunakan pendekatan Collaizi. Hasil penelitian mengungkapkan adanya tiga tema yaitu respon saat persalinan, mekanisme coping saat persalinan, dan dukungan yang didapatkan saat menghadapi persalinan. Bagi pelayanan keperawatan, perlu adanya penjelasan bagi pasien dan keluarga yang berkaitan dengan persalinan. Hal ini penting dilakukan untuk mengurangi kecemasan klien dan keluarga. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan tidak hanya dari sisi biologisnya saja akan tetapi segi psikologis ibu.

Kata Kunci : Pengalaman, Persalinan

ABSTRACT

Every day there are around eight hundred thirty thousand mothers in the world die from diseases/complications related to pregnancy and childbirth. The cause of maternal death can be due to maternal factors or factors from the fetus. Labor is a very important event in a woman's life. The experience that they feel while undergoing labor is certainly different. When a woman has the experience of the first child with normal labor, there will be happiness and also a feeling of fear related to the condition of the fetus. Unlike the case when the woman gives birth to her second child by cesarean, there will be a feeling of worry, anxiety and fear. This feeling arises because the woman will experience a labor condition that is different from the previous labor. Qualitative study of phenomenology to explore the experience of labor. Six participants, namely multigravida mothers, had experiences of normal labor and sectio, were willing to be participants, were able to express their labor experiences, and were in place when the study was conducted. Data was collected through in-depth interviews twice which were completed with field notes. Interviews were recorded and then transcripts of interviews were made and analyzed using the Collaizi approach. The results of the study revealed three themes, namely the response at delivery, coping mechanism at delivery, and support obtained when facing labor. For nursing services, there needs to be an explanation for patients and families related to labor. This is important to reduce client and family anxiety. In addition, the results of this study can be used as information in improving health services not only from the biological side but on the psychological aspect of the mother.

Keywords : Experience, Childbirth

PENDAHULUAN

Ada sekitar delapan ratus tiga puluh ibu di dunia meninggal akibat penyakit atau komplikasi terkait kehamilan dan persalinan. Sekitar 15% dari kehamilan atau persalinan mengalami komplikasi dan 85% normal (Achadi, 2019). Penyebab terbesar kematian ibu yaitu adanya perdarahan sedangkan partus lama merupakan penyumbang kematian ibu terendah (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

Persalinan merupakan suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi serviks, lahirnya janin kemudian diikuti dengan lahirnya plasenta secara lengkap melalui jalan lahir atau jalan lain, dengan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sukarni & Margareth, 2015). Perempuan dalam menghadapi persalinan mengalami rasa takut, cemas, bercampur bahagia. Hanya sebagian kecil perempuan yang siap menghadapi persalinan secara fisik dan psikologis (Reeder, Martin, & Griffin, 2011). Dengan adanya dukungan emosional selama persalinan akan menjadikan waktu persalinan menjadi lebih pendek, meminimalkan intervensi, dan menghasilkan persalinan yang baik (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011)

Ibu yang menerima perawatan persalinan di salah satu pelayanan kesehatan di Kumasi, Ghana menyatakan bahwa ibu memiliki pengalaman dukungan empati dan perhatian yang terus menerus dari petugas kesehatan selama persalinan dan ini memberikan semangat bagi ibu untuk menjalani persalinan. Akan tetapi, ada juga ibu yang merasakan kecewa terhadap petugas kesehatan karena pelayanan yang tidak baik, komunikasi yang tidak efektif, serta keterlibatan ibu dan juga keluarga dalam keputusan perawatan yang didapatkan oleh ibu (Millicent Dzomeku, van Wyk, & Lori (2017).

Rasa sakit saat melahirkan diidentifikasi sebagai salah satu komponen utama dalam pengalaman persalinan. Prediktor terkuat untuk pengalaman persalinan ini adalah sikap positif untuk melahirkan, dukungan

dari petugas kesehatan selama persalinan, penggunaan analgesia epidural dan intensitas nyeri yang rendah saat melahirkan. Mayoritas ibu mengalami nyeri persalinan sebagai pengalaman positif dimana rasa sakit saat melahirkan berbeda dari jenis rasa sakit lainnya (Karlsdottir, Sveinsdottir, Kristjansdottir, Aspelund, & Olafsdottir, 2018).

Untuk meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi rasa takut persalinan, Larsson, Hildingsson, Ternström, Rubertsson, & Karlström, (2018) melakukan penelitian dimana menyatakan bahwa ibu melakukan konseling dengan petugas kesehatan untuk meningkatkan kepercayaan diri, rasa tenang dan kesiapan yang lebih besar saat menghadapi persalinan. Inilah yang akhirnya akan mempengaruhi pengalaman persalinan.

Keinginan perempuan untuk melakukan persalinan natural dalam lingkungan dan dapat mendapat dukungan orang disekitarnya dapat diwujudkan dalam sebuah proses persalinan dimana pun tempatnya. Persalinan di rumah salam kondisi masyarakat tertentu perlu dipertimbangkan sebagai opsi (Kurniawati, Rachmawati, & Afyanti, 2017).

Dari studi pendahuluan didapatkan bahwa saat seorang ibu memiliki pengalaman anak pertama dengan persalinan normal maka akan timbul suatu kebahagiaan dan juga perasaan takut terkait kondisi janin. Beda halnya ketika perempuan tersebut melahirkan anaknya yang kedua secara sesar maka akan timbul perasaan khawatir, cemas dan takut. Perasaan ini timbul dikarenakan perempuan tersebut akan mengalami suatu kondisi persalinan yang berbeda dengan persalinan sebelumnya. Secara kuantitatif telah banyak dilakukan penelitian terkait dengan persalinan. Sehingga dari latar belakang tersebut, peneliti melakukan penelitian yang bertujuan untuk didapatkannya informasi mendalam terkait pengalaman persalinan ibu.

METODE PENELITIAN

Penelitian kualitatif ini menggunakan pendekatan fenomenologi deskriptif. Partisipan dalam penelitian ini ada enam partisipan dengan teknik *purposive sampling*. Adapun kriteria tersebut antara lain ibu multigravida, memiliki pengalaman persalinan, bersedia menjadi partisipan, mampu mengungkapkan pengalaman persalinan, dan berada di tempat saat penelitian dilakukan. Penelitian ini dilakukan di Ruang Rawat Inap Cempaka Rumah Sakit Pusri Graha Medika Palembang.

Peneliti merupakan instrumen utama. Peneliti juga menggunakan *voice recorder* dengan kapasitas 8Gb dengan kekuatan daya baterai 10 jam/hari yang akan digunakan untuk merekam semua respon verbal. Wawancara pada partisipan dimulai dengan pertanyaan yang umum sesuai dengan tujuan dari penelitian yaitu bagaimana pengalaman persalinan bagi seorang ibu. Waktu yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini fleksibel, sesuai dengan kontrak waktu yang telah disepakati antara peneliti dan partisipan. Peneliti berusaha untuk tidak memberikan penilaian terhadap hasil wawancara dengan partisipan berdasarkan interpretasi peneliti sebelumnya. Terminasi dilakukan saat semua pertanyaan yang ditanyakan telah selesai dijawab oleh partisipan. Selanjutnya peneliti menutup wawancara dengan mengucapkan terimakasih atas partisipasi dan kerjasamanya selama wawancara. Sebagai penutup, peneliti menanyakan kesediaan partisipan untuk dikontrak kembali apabila informasi perlu diklarifikasi dan untuk memvalidasi kembali hasil penelitian yang telah. Catatan lapangan (*field-notes*) digunakan untuk memperoleh data respon non verbal yang tidak direkam dalam *voice recorder*.

Analisis data menggunakan pendekatan Collaizi yang terdiri dari membuat transkrip verbatim, membaca berulang-ulang hasil transkrip wawancara dan catatan lapangan, mengidentifikasi kutipan kata dan pernyataan yang bermakna

atau pengkodean, membuat kategori dari beberapa kode yang mempunyai kedekatan makna, menentukan sub tema jika diperlukan, menyusun tema, dan mendeskripsikan berbagai tema yang ditemukan.

Kredibilitas data dapat dipertahankan dengan member check dengan cara peneliti menyampaikan kembali hasil penelitian kepada partisipan mengenai data yang muncul dan interpretasinya. Kemudian transferability dilakukan dimana peneliti membuat hasil penelitian dengan detail dan juga penjelasan yang sesuai dengan pengalaman yang diungkapkan oleh partisipan. Untuk dependability dilakukan saat hasil wawancara setiap partisipan yang telah dibuat, diperiksa kembali serta dikoreksi oleh pakarnya dalam memunculkan setiap tema dari penelitian yang telah digunakan. Lalu untuk confirmability dilakukan jika tidak ada informasi baru yang muncul dari partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Usia partisipan antara 24 tahun sampai 32 tahun. Semua partisipan adalah ibu yang memiliki pengalaman persalinan. Tiga partisipan telah menyelesaikan pendidikan SMA, tiga berpendidikan SMK. Pekerjaan keenam partisipan adalah ibu rumah tangga. Riwayat persalinan dulu keenam partisipan adalah persalinan normal, dan riwayat persalinan sekarang section sesarea. Penelitian yang diungkapkan oleh Rahmadani & Utami (2017) bahwa pada ibu hamil trimester III yang melakukan ANC mengungkapkan bahwa ada hubungan antara umur, paritas, pekerjaan, dan dukungan sosial dengan kesiapan persalinan. Namun tidak ada hubungan antara pendidikan dan pendapatan dengan kesiapan persalinan. Sehingga dapat dikatakan bahwa dengan adanya dukungan sosial maka seorang ibu tidak akan mengalami respon takut maupun khawatir, ibu dapat melakukan metoda yang tepat untuk menghilangkan rasa takut maupun khawatir.

Temuan dalam penelitian ini mengungkapkan adanya tiga tema yaitu

respon saat persalinan, mekanisme coping saat persalinan, dan dukungan yang didapatkan saat menghadapi persalinan.

1. Tema Pertama : Respon Saat Persalinan

Respon saat persalinan dari keenam partisipan mengungkapkan perasaan yang muncul saat persalinan. Perasaan takut yang dialami partisipan saat persalinan diungkapkan oleh tiga partisipan.

“...sesar tuh ado lah rasonyo takut yoh, karena yoh dak nyangko lah mbak, anak pertama normal, tetiba yang kedua ini sesar, jadi yoh takut lah mbak (diam sejenak) takut dengan alat-alatnya mbak, kalau persalinan normal kemarin kan dak pulo sampai mak itu banyak alatnya yoh mbak, ado yang besak tuh mbak, aku dak tahu namonyo tuh, pokokknyo takutlah mbak (sambil menarik napas dalam)” (P1)

“Perasaannya tuh takut, baru pertama kali jugo kan yo sesar ini jadi agak ini jugo raso takut yang lebih, kebetulan jugo orang tuaku ado riwayat sesar jadi agak ngeri, katanya kalau sesar tuh kan eh (sambil menahan air mata keluar, melihat ke atas) apo lamo sembuhnyo, lain sama normal. Trus jugo kan dak biso basah-basah kan dalemnyo tu takut basah luko didalem. Kalau anak pertama dulu idak setakut ini mbak soalnya kan lahiran secara normal, langsung keluar dari bawah kito (tangan sambil menunjuk ke arah bagian bawah)” (P2)

“Kalau boleh bilang aku kemarin tuh takut ya mbak, takut nanti ada apa-apanya samo bayiku tuh, karena ini pengalaman pertama lahiran dengan sesar yo mbak, sebelumnya kan lahiran anak pertama tuh normal, jadi yoh kepikiran tuh gek lengkap dak tangan samo kakinyo, ado kurangnyo dak, nah aman yang kedua nih takutnyo, apoke bayiku tuh selamat atau idak (sambil menarik napas dan menghembuskan napas)” (P5)

Perasaan khawatir saat persalinan juga diungkapkan oleh dua partisipan. Berikut ungkapan kedua partisipan tersebut.

“Kalau persalinanku yang kedua nih yo khawatir dek yo, karena ini pengalaman pertama lahiran secara sesar ya, beda kalau lahiran normal. Kalau lahiran normal tuh sekali ngedan be keluar, ini idak dek, dioperasi. Adek tau lah dewek antaro idup samo mati dek aman lah dioperasi tuh (ekspresi muka menahan sakit, menatap peneliti). Cuman yo mak manolah lagi dek yo, daripada bayinyo gek dak selamat, yo sudah kito nurut apo kato dokterlah dek, mano baiknyo (sambil menahan sakit)” (P3)

“Ya karena pengalaman pertama juga yah mbak di sesar jadi ada khawatir yah kemarin tuh, gek ada apa-apa dengan kelahiran saya ini. Karena kelahiran anak pertama kemarin kan di bidan, saya cukup yah..(sambil menahan sakit) ngedan beberapa kali waktu tuh, sudah lahirlah bayi perempuan saya mbak, kalau yang kedua nih kan lama gitu mbak (ekspresi wajah meringis ketika menggerakkan badannya)” (P4)

Selain itu, satu partisipan mengungkapkan perasaan tegang saat persalinan. Berikut ungkapan kedua partisipan tersebut.

“Ehmmm..(meringis kesakitan ketika mencoba untuk bergerak) tegang yo dek waktu ngadepin proses persalinan secara sesar ini, olehnyo kan ini pengalaman pertama aku di sesar, anak pertama tahun lalu kan normal dek, oleh bayinyo nih letak sungsang jadi disaranke samo dokter tuh sesar, nah pas dokter bilang disesar tuh sudah mulai campur aduk yo dek, takut gek bayi aku nih selamat atau idak, yoh tau lah dewek dek aman di meja operasi tuh kan kato orang-orang tuh kan antara hidup atau mati (sambil menatap peneliti, sekali menatap bayinya)” (P6)

Setiap ibu yang memasuki masa persalinan akan muncul perasaan

takut, khawatir, ataupun cemas. Perasaan takut akan meningkatkan nyeri, otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan (Walyani & Purwoastuti, 2016). Wanita menggunakan banyak cara ketika merencanakan kelahiran dan hal ini akan menjadi sebuah pengalaman kelahiran selanjutnya. Pengalaman positif maupun negatif tentang pengalaman kelahiran mereka lebih terkait dengan perasaan (Cook, 2012). Selain itu, untuk meningkatkan rasa percaya diri ibu saat menjalani persalinan, wanita ingin dilihat sebagai individu yang unik oleh petugas kesehatan dan juga suami mereka. Jika petugas kesehatan menanggapi kebutuhan dukungan dari masing-masing wanita, maka akan terlihat pengalaman yang positif (Nilsson, Thorsell, Wahn, & Ekström, 2013). Penelitian yang dilakukan oleh Samosir & Saidah (2012) menyatakan bahwa pengalaman melahirkan sebelumnya merupakan hal yang bagi ibu yang akan melahirkan. Setiap wanita memiliki pengalaman melahirkan dengan tersendiri, bisa bersifat positif tapi bisa juga negative, dan pada akhirnya dapat menimbulkan efek persiapan dan perawatan persalinan. Pengalaman yang tidak memuaskan tentang kelahiran sebelumnya dapat menyebabkan citra diri negatif pada ibu dan akan menghambat suatu persiapan dan perawatan persalinan. Perasaan tidak nyaman di perut dan kekauan pada otot perut karena bayi akan lahir merupakan persepsi ibu tentang respon ibu saat melahirkan (Setyowati & Rahayu, 2017).

Perasaan takut, khawatir, dan tegang merupakan respon yang dirasakan ibu saat menghadapi proses

persalinan. Respon yang diungkapkan oleh ibu saat menghadapi proses persalinan pastinya berbeda-beda tergantung dari persepsi yang dirasakan oleh ibu dalam menginterpretasikan persalinan yang dihadapi saat itu.

2. Tema Kedua : Mekanisme Koping Saat Persalinan

Mekanisme koping saat persalinan dari keenam partisipan mengungkapkan cara mengalihkan perasaan saat persalinan. Ada dua partisipan mengungkapkan cara mengalihkan perasaannya saat persalinan dengan berserah kepada Allah. Berikut ungkapan partisipan.

“...berserah kepada Allah ya mbak, orang lain bisa melahirkan secara sesar kenapa saya nggak bisa, jadi yah dihadapin saja mbak (sambil mengeluskan perutnya, menatap peneliti)” (P1)

“*ehmm* (diam sejenak, sambil menarik dan menghembuskan napas) pasrah ya mbak, soalnya siap idak siap yoh harus dihadapin, daripada fatal kalau dilahirkan secara normal, jadi yah dihadapin be (sambil menahan sakit, sekali mengelus perut, nada suara pelan)” (P4)

Hal yang berbeda juga diungkapkan oleh 4 partisipan yang mengungkapkan bahwa keempat partisipan mengalihkan perasaannya dengan berdoa. Berikut ungkapan partisipan.

“*Iyo* berdoa samo Allah SWT saat itu (sambil menghapus air mata), *apapun yang terjadi ya itulah yang terbaik* (sambil menatap peneliti)” (P2)

“...berdoa samo Allah SWT minta pertolongan, karena cuman diolah dek yo yang biso nyelamatin saat itu (sambil menatap peneliti, sekali menatap ke langit ruangan)” (P3)

“*Ngilangin* takut tuh paling dengan doa mbak dalam hati, supaya bayiku tuh lahir dengan selamat, katek cacatnya, akunyo jugo sehat mbak, itu be lah mbak,

dak katek caro lain (sambil menahan air mata, menatap peneliti)” (P5)

“Aku hanya bisa berdoa dek saat itu (sambil mengusap air mata yang jatuh) berusaha untuk menenangkan diri dek, dak mikir negatiflah, yakin Allah pasti nolong” (P6)

Untuk mengatasi respon yang muncul saat persalinan perlu adanya strategi koping yang mana strategi ini dipengaruhi oleh keyakinan dan sikap individu itu sendiri (Khavari, Golmakani, Saki, & Serbaf, 2017). Dengan adanya strategi koping ini maka dapat mengurangi kecemasan yang dirasakan oleh ibu sehingga tidak terjadi komplikasi yang lebih serius pada proses persalinan. Untuk itu, penting sekali adanya dukungan dari pasangan (Utami & Lestari, 2006). Wanita yang menjalani proses persalinan memiliki dukungan emosional, fisik dan informasi yang sangat berhubungan dengan mental dan fisik ibu sampai menghadapi masa nifas (Iliadou, 2012). Untuk mengurangi kecemasan saat menjalani persalinan tersebut dapat digunakan teknik farmakologi maupun non farmakologis. Terapi non farmakologis yang dapat dilakukan diantaranya adalah terapi metacognitive (Wells, 2009) maupun terapi doa (Boelens, 2012). Wahyuningsih (2018) dalam penelitiannya juga berpendapat bahwa dengan adanya penyiraman dengan air hangat, menghadirkan pendamping saat menjalani proses persalinan dan menggunakan aroma terapi lavender adalah upaya menurunkan kecemasan secara non farmakologis pada saat persalinan. Borrelli, Walsh, & Spiby (2018) mengeksplorasi harapan pertama ibu akan persalinan dan kelahiran, strategi koping yang mereka adopsi selama kehamilan terhadap strategi melahirkan dan mengatasi yang mereka harapkan untuk digunakan selama persalinan. Ibu serta keluarganya akan menghargai informasi yang akurat dan realistis dari tenaga kesehatan yang dimulai pada kehamilan

dan berlanjut selama persalinan dan kelahiran untuk mengurangi keadaan ketidakpastian yang khas selama melahirkan bayinya.

Dengan demikian, mekanisme koping yang dialami oleh ibu saat persalinan pastinya berbeda-beda. Strategi koping yang tepat dan dapat mengatasi perasaan yang timbul saat persalinan akan cenderung diulangi apabila partisipan yang menjalani proses persalinan dihadapkan pada perasaan yang sama di persalinan berikutnya.

3. Tema Ketiga : Bentuk Dukungan Saat Menghadapi Persalinan

Bentuk dukungan yang didapatkan saat menghadapi persalinan dari keenam partisipan saat persalinan mengungkapkan bentuk dukungan yang berikan kepadanya saat menghadapi persalinan. Ada empat partisipan mengungkapkan adanya dukungan yang didapatkan dari suami dan juga keluarga untuk berdoa. Berikut ungkapan partisipan.

“Kalau suami sich mendukung mbak yo demi keselamatan bayi kami, suami saat itu cuman ngingatke jangan lupa untuk berdoa. Itu aja sich mbak (sambil senyum, menatap peneliti)” (P1)

“Suami mendukung yah. Apalagi suami sich bilangnyanya banyak berdoa, yakin pasti lahir dengan selamat (menatap ke peneliti, sekali-sekali melihat ke dinding, suara sendu)” (P2)

“Dukungan tuh pasti ado yo mbak, baik suami, orangtua, mertua. Suami ngingatke untuk selalu doa, minta pertolongan samo Allah SWT, suami jugo ngingatin pasti bisa ngadepin persalinan tuh (sambil menatap peneliti, menahan sakit)” (P4)

“Dari anak pertama (meringis kesakitan saat menggerakkan tubuhnya) sampai anak kedua nih mbak, suamiku selalu mendukung yo mbak, mulai dari dinyatoke hamil sampai melahirke. Suami sich selalu bilang jangan lupa untuk berdoa (sambil menatap peneliti, tersenyum)” (P5)

Satu partisipan lainnya yang mengungkapkan bentuk dukungan yang diberikan oleh suami dengan menyebut nama Allah. Berikut ungkapan partisipan.

“Dukungan suami sich pastinya dek (sambil menatap peneliti) dio tetap ingatin untuk nyebut namo Allah, dio ngelus perut ayuk (memperagakan) sambil bilang sama bayi dalam perut nih, pasti selamat. Gitu be dek (sambil senyum, menatap peneliti)” (P3)

Ada juga satu partisipan yang mengungkapkan bahwa bentuk dukungan yang diberikan suaminya adalah dengan yakin kepada Allah SWT. Berikut ungkapan partisipan.

“Kalau ditanya dukungan tuh (diam sejenak) pasti ado dek yo terutama dari suami yo, karena kan dio kepala keluarga. Jadi keputusan sesar di anak kedua nih, yo dio tuh lah, dio bilang kalau dilahirkan normal jugo dak biso, daripado ado apo-apo gek samo bayi kami, jadi suami setuju di sesar (sambil menarik dan menghembuskan napas) suami sich mendukung yo dek demi keselamatan bayi kami lah. Suami jugo bilang yakin kalau Allah SWT akan melancarkan proses persalinan (sambil menganggukkan kepala) itu dek kalau yang aku alami yo (sambil menatap peneliti, senyum)” (P6)

Kehamilan, persalinan, dan periode masa nifas adalah periode sensitif sepanjang hidup wanita. Pada periode ini, ada transformasi yang berupa perspektif fisiologis, perspektif psikologis, dan peran sosial keluarga. Salah satu bentuk transformasi psikologi adalah kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati (2017) mengungkapkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan suami dan kecemasan ibu saat melahirkan dengan korelasi negative dan kekuatan yang cukup, yang berarti semakin tinggi dukungan akan membuat kecemasan ibu semakin rendah dalam menghadapi persalinan, atau semakin

rendah dukungan akan membuat kecemasan semakin parah. Dalam suatu persalinan seorang wanita membutuhkan dukungan baik secara fisik maupun emosional untuk mengurangi rasa sakit dan ketegangan. Dengan adanya dukungan emosional selama persalinan akan menjadikan waktu persalinan menjadi lebih pendek, meminimalkan intervensi, dan menghasilkan persalinan yang baik (Rohani et al., 2011). Metoda-metoda dukungan persalinan tersebut antara lain asuhan dan dukungan bagi ibu, orang yang memberi dukungan persalinan, mengatur posisi, latihan relaksasi dan pernafasan, istirahat dan privasi, penjelasan proses dan kemajuan serta prosedur, asuhan fisik-perawatan mulut, hydroterapi, lingkungan bersih dan kering, handuk lembab, kipas tangan, dan sentuhan (Hidayat & Sujiatini, 2010). Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh Khresheh, Almalik, Owies, & Barclay (2018) perlu adanya program persiapan kelahiran. Dengan adanya program ini maka akan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman wanita mengenai aspek kehamilan, kelahiran dan periode postnatal. Ini sangat membantu dalam mempromosikan hubungan saling percaya antara professional kesehatan dan wanita, dan meningkatkan kepercayaan diri staf dalam menyediakan informasi spesifik dan penting untuk wanita. Ibu hamil memiliki rasa kontrol yang meningkat atas proses persalinan, menyusui dan keluarga berencana. Penelitian yang sama juga diungkapkan oleh Najafi, Roudsari, & Ebrahimipour (2017) bahwa wanita percaya dengan adanya kehadiran pasangan selama persalinan dapat membantu ibu dalam menangani proses persalinan dengan lebih baik. Dengan demikian, dukungan saat persalinan sangatlah penting untuk diketahui. Selanjutnya Sánchez-cunqueiro, Comeche, & Docampo (2018) membantu dalam memahami lebih lanjut hubungan antara self-efficacy dan pengalaman persalinan. Melalui skor dalam skala self-

efficacy dimungkinkan untuk memprediksi wanita mana yang akan mendapatkan manfaat dari pendidikan tambahan dan lebih banyak dukungan selama kehamilan agar lebih siap untuk melahirkan.

Dukungan bagi ibu yang menghadapi proses persalinan sangatlah penting dilakukan. Dengan adanya dukungan ini akan mengurangi perasaan yang timbul saat menghadapi proses persalinan sehingga memberikan perasaan lebih percaya diri, pasrah kepada Tuhan dan lebih siap menerima kondisi apapun.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini mengungkapkan tiga tema yang menggambarkan pengalaman persalinan ibu, yaitu respon saat persalinan, mekanisme coping saat persalinan, dan dukungan yang didapatkan saat menghadapi persalinan.

Bagi pelayanan keperawatan, perlu adanya penjelasan bagi pasien dan keluarga yang berkaitan dengan persalinan. Hal ini penting dilakukan untuk mengurangi kecemasan klien dan keluarga. Selain itu, hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dalam meningkatkan pelayanan kesehatan tidak hanya dari sisi biologisnya saja akan tetapi segi psikologis ibu.

Bagi partisipan setelah mendapatkan pengalaman persalinan diharapkan partisipan dapat mempersiapkan persalinannya baik fisiologis maupun psikologis dan bukan hanya itu saja diharapkan peran suami bukan hanya dengan memberikan motivasi dalam bentuk doa saja. Perlu adanya dukungan suami baik itu emosional, informasi, instrumental maupun penghargaan bagi istri.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti mengucapkan terimakasih kepada pihak STIK Bina Husada yang telah memberikan dukungan baik materi maupun non materi.

REFERENSI

1. Achadi, E. L. (2019). *Kematian Maternal dan Neonatal di*

Indonesia. Tangerang.

2. Boelens, P. A. (2012). The Effect of Prayer on Depression and Anxiety: Maintenance of Positive Influence One Year after Prayer Intervention. *Psychiatry in Medicine*, 43(May 2010), 85–98. <https://doi.org/10.2190/PM.43.1.f>
3. Borrelli, S. E., Walsh, D., & Spiby, H. (2018). First-time mothers' expectations of the unknown territory of childbirth: Uncertainties, coping strategies and "going with the flow." *Midwifery*, 63, 39–45. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.04.022>
4. Cook, K. (2012). The Impact of Choice and Control on Women's Childbirth Experiences. *The Journal of Perinatal Education*, 21(3), 158–168.
5. Cunqueiro, M., Comeche, M. I., & Docampo, D. (2018). On the relation of self-efficacy and coping with the experience of childbirth. *Journal of Nursing Education and Practice*, 8(6). <https://doi.org/10.5430/jnep.v8n6p48>
6. Fatmawati, D. A. (2017). The Relationship between Self-Efficacy and Husband's Support and Maternal Anxiety in Facing the Labor. *Journal of Applied Environmental and Biological Sciences*, 7(10), 189–194.
7. Hidayat, A., & Sujiatini. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta.
8. Iliadou, M. (2012). Supporting Women In Labour. *Health Science Journal*, 6(3).
9. Karlsdottir, S. I., Sveinsdottir, H., Kristjansdottir, H., Aspelund, T., & Olafsdottir, O. A. (2018). Predictors of women's positive

- childbirth pain experience: Findings from an Icelandic national study. *Women and Birth*, 31(3), e178–e184.
<https://doi.org/10.1016/j.wombi.2017.09.007>
10. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2014). Infodatin Data and Information Center Ministry of Health Republic of Indonesia (Mother's day). Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-ibu.pdf>
 11. Khavari, F., Golmakani, N., Saki, A., & Serbaf, A. (2017). The Relationship between Prenatal Coping Strategies and Irrational Beliefs in Pregnant Woman, (5). <https://doi.org/10.22038/JMRH.2017.9921>
 12. Khresheh, R., Almalik, M., Owies, A., & Barclay, L. (2018). Implementation of a childbirth preparation program in the maternal and child health centres in Jordan. *Midwifery*, 61, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2018.02.010>
 13. Kurniawati, W., Rachmawati, I. N., & Afianti, Y. (2017). Makna Melahirkan Di Rumah Bagi Seorang Perempuan, 20(1), 17–23. <https://doi.org/10.7454/jki.v20i1.446>
 14. Larsson, B., Hildingsson, I., Ternström, E., Rubertsson, C., & Karlström, A. (2018). Women's experience of midwife-led counselling and its influence on childbirth fear: A qualitative study. *Women and Birth*. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2018.04.008>
 15. Millicent Dzomeku, V., van Wyk, B., & Lori, J. R. (2017). Experiences of women receiving childbirth care from public health facilities in Kumasi, Ghana. *Midwifery*, 55, 90–95. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.09.010>
 16. Najafi, T. F., Roudsari, R. L., & Ebrahimipour, H. (2017). The best encouraging persons in labor: A content analysis of Iranian mothers' experiences of labor support, 1–14.
 17. Nilsson, L., Thorsell, T., Wahn, E. H., & Ekström, A. (2013). Factors Influencing Positive Birth Experiences of First-Time Mothers, 2013.
 18. Rahmadani, R., & Utami, F. S. (2017). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kesiapan Persalinan. *Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah*.
 19. Reeder, S. J., Martin, L. L., & Griffin, D. K. (2011). *Maternity Nursing; Family Newborn and Women's Health Care*. Philadelphia: Lippincott.
 20. Rohani, Saswita, R., & Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
 21. Samosir, N., & Saidah, S. (2012). Persiapan perawatan persalinan ibu primipara dan multipara. *Persiapan Perawatan Persalinan Ibu Primipara Dan Multipara*.
 22. Setyowati, H., & Rahayu, E. (2017). Mother's experience in managing labor pain in Central Java Indonesia, 5(7), 3012–3017.
 23. Sukarni, I., & Margareth. (2015). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. (N. Medika, Ed.). Yogyakarta.
 24. Utami, A., & Lestari, W. (2006). Perbedaan Tingkat Kecemasan Primigravida Dengan Multigravida Dalam Menghadapi Kehamilan, 273–274.

25. Wahyuningsih, S. (2018). Upaya Penanganan Non Farmakologis Kecemasan Pada Persalinan. *The Indonesian Journal of Health Science*, ISSN 2476-(September), 179–182.
26. Walyani, E. S., & Purwoastuti, E. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. (P. B. Press, Ed.). Yogyakarta.
27. Wells, A. (2009). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*. *Anxiety, Stress & Coping* (Vol. 22). <https://doi.org/10.1080/10615800902833770>