

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada ibu dengan kehamilan cukup bulan yaitu ibu dengan usia kehamilan 37 – 42 minggu, lahir secara spontan dengan presentase belakang adalah kepala, tanpa terjadinya komplikasi pada ibu maupun janin yang dikandung (Sukarni dan Wahyu, 2015). Persalinan merupakan suatu kondisi dimana leher rahim mengalami penipisan dan mulut rahim mengalami dilatasi yang diikuti oleh turunnya janin melalui jalan lahir kemudian disusul oleh kelahiran yaitu proses keluarnya hasil konsepsi (janin dan plasenta) dari rahim (Turlina dan Ratnasari, 2015).

Selain itu, persalinan dikatakan normal apabila tidak ada penyulit saat proses bersalin berlangsung seperti, bayi terlilit plasenta, dan lain – lain (Sukarni dan Wahyu, 2015). Proses persalinan merupakan pengalaman emosi dan melibatkan mekanisme fisik dan psikologi pada ibu melahirkan. Persalinan normal merupakan suatu peristiwa yang menegangkan bagi kebanyakan wanita. Seorang ibu, terutama ibu dengan kehamilan pertama atau primigravida cenderung merasa takut pada saat menghadapi persalinan (Wahyuningsih, 2014)

Hal ini dikarenakan persalinan yang mereka jalani merupakan pengalaman pertama. Ketika ketakutan itu dialami maka secara otomatis otak mengatur dan mempersiapkan tubuh untuk merasa sakit sehingga sakit saat

persalinan akan lebih terasa. Reaksi kecemasan setiap individu tentunya berbeda- beda tergantung pada kepribadian, kondisi emosional serta tingkat pemahaman pasien, latar belakang kultural, keluarga serta pendidikannya, dan pengalaman sebelumnya (Pratiwi, Riska, dan Krisnawati, 2019). Sensitifitas kecemasan dalam persalinan yang ibu rasakan saat memasuki fase persalinan atau kala I mempunyai hubungan yang signifikan terhadap sensorik dan afektif pada nyeri persalinan (Whitburn, Jones, Davey, & Small, 2017).

Menurut Bobak, Lowdermilk, dan Jensen (2004), fase laten merupakan tahap pertama kali pembukaan jalan lahir, yaitu serviks membuka dengan ukuran 0 – 4 cm dalam waktu 20 jam pada ibu primipara dan 10 – 14 jam pada ibu multipara. Fase aktif merupakan fase ketika pembukaan serviks mulai dari 4 – 10 cm dalam waktu sekitar 5 jam pada ibu primipara dan sekitar 2 jam pada ibu multipara. Pada fase terakhir yaitu fase transisi yaitu fase keluarnya plasenta dan janin melalui jalan lahir dan pada fase ini kontraksi yang terjadi intensitasnya lebih ringan daripada fase sebelumnya. Makin lama kecemasan pada ibu dapat makin meningkat seiring dengan bertambahnya pembukaan karena rasa sakit yang ibu rasakan. Selama persalinan kondisi psikologis ibu, proses persalinan dan janin dipengaruhi oleh intensitas nyeri pembukaan yang membuat kecemasan ibu meningkat (Potter dan Perry, 2005).

Setiap wanita mempunyai tingkat kecemasan yang berbeda-beda dan rasa ini bisa juga yang muncul karena emosi atau perasaan. Hal ini karena adanya faktor sugesti negatif yang masuk dalam pikiran alam bawah sadar yang mana

pikiran bawah sadar tidak bisa membedakan antara kenyataan dan imajinasi. Ketegangan dan ketakutan yang dirasa oleh ibu menyebabkan rasa kecemasan bahkan kepanikan pada saat persalinan, sehingga dapat memperlambat proses persalinan karena biasanya ibu akan sulit untuk fokus dan berfikir lebih jernih tentang persalinannya (Mustika, 2012).

Kecemasan yang tidak teratasi dapat menyebabkan kondisi pada ibu dan bayi menurun, hal ini bahkan dapat menyebabkan pernafasan dan denyut jantung ibu akan meningkat yang mengakibatkan aliran darah dan oksigen ke plasenta terganggu (Whitburn, Jones, Davey, & Small, 2017). Penanganan dan pengawasan kondisi psikologis persalinan pada kala I fase aktif sangat penting karena hal ini sebagai penentu apakah ibu dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan karena penyulit yang diakibatkan oleh kecemasan atau ketegangan yang sulit untuk dikontrol (Arisnawati dan Mayasari, 2017).

Kecemasan merupakan keadaan yang normal terjadi dalam setiap individu dalam berbagai keadaan, seperti pertumbuhan, adanya perubahan dan pengalaman baru atau tekanan yang sangat mendalam sehingga dapat menyebabkan masalah psikiatris (Mandagi, 2013). Kecemasan (*anxiety*) merupakan perasaan takut yang tidak jelas penyebabnya dan tidak didukung oleh situasi yang ada (Sari dan Novriani, 2017) . Peristiwa-peristiwa khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan, tetapi hanya setelah terbentuk pola dasar yang menunjukkan reaksi rasa cemas pada pengalaman

hidup seseorang. Kecemasan tidak dapat dihindarkan dari kehidupan sehari-hari (Usman, 2016).

Kecemasan yang sering terjadi adalah apabila ibu hamil menjelang persalinan yang mengancam jiwanya sebagian besar berfokus pada hubungan antara kecemasan, dalam proses kelahiran atau masa perawatan dan penyembuhan (Bobak, Lowdermilk, Jensen, *et al* 2004). Kecemasan merupakan pengalaman manusia yang universal dan suatu rasa yang tidak terekspresikan karena suatu sumber ancaman atau pikiran yang tidak jelas dan tidak teridentifikasi, cemas sangat berkaitan dengan perasaan yang tidak pasti dan tidak berdaya ditandai dengan perasaan ketakutan atau kekhawatiran yang mendalam. Ada faktor-faktor yang menyebabkan kecemasan ibu hamil menjelang persalinan diantaranya adalah usia, pengetahuan tentang persalinan, paritas dan pemeriksaan kehamilan (Manuaba, 2010).

Perbedaan waktu persalinan antara wanita yang mengalami ketakutan dengan yang tidak mengalami ketakutan adalah 1 jam 32 menit (Adam, Eberhard, dan Esklid, 2012). Angka kejadian kecemasan pada ibu hamil di Indonesia mencapai 373.000.000 jiwa. Sebanyak 107.000.000 atau 28,7% diantaranya kecemasan terjadi pada ibu hamil menjelang proses persalinan (Depkes RI, 2008). Penelitian oleh Nurbaeti (2015) mengatakan bahwa nilai rerata tingkat kecemasan pada pengukuran awal adalah 35,63 lalu setelah diberi tindakan dzikirullah kecemasan cenderung menurun sebanyak 1 poin. Penelitian ini menunjukkan dzikir efektif ($p = 0,001$) efektif untuk mengurangi tingkat kecemasan selama persalinan pada primigravida (59,8%).

Penelitian Yuniarti, Suwondo, dan Runjati (2015) telah menyatakan bahwa dengan terapi SEFT (*Spiritual Emotional Freedom Technique*) didapatkan nilai signifikansi $p = 0.024$ ($p < 0.05$) dan nilai signifikansi $p = 0.011$ ($p < 0.05$). Terapi SEFT memberikan hasil penurunan kadar hormon kortisol dan kadar Imunoglobulin E sehingga terapi SEFT efektif untuk menurunkan stress/ kecemasan dan meningkatkan imunitas pada ibu primigravida trimester III yang menjalani persalihan.

Hasil penelitian oleh Sari & Novriani (2017) menggambarkan bahwa pada 80% ibu yang mendapatkan dukungan dari keluarga telah mendapatkan hasil bahwa 53,3% ibu mengalami kecemasan ringan, 20% ibu mengalami panik, 16,7% ibu mengalami kecemasan sedang dan 10% ibu mengalami kecemasan berat. Penelitian lainnya yaitu Maki, Pali, dan Opod (2018) telah menggambarkan tingkat kecemasan pada responden, yaitu kecemasan sedang sebanyak 14 responden (43,8%), kecemasan berat 10 responden (31,3%), kecemasan ringan 6 responden (18,8%), dan tidak memiliki kecemasan 2 responden (6,3%). Ketiga penelitian tersebut telah membuktikan bahwa terdapat efektivitas teknik nonfarmakologi dalam mengatasi kecemasan pada ibu saat persalinan.

Seiring dengan kemajuan ilmu keperawatan, kebidanan dan teknologi, pada saat ini sudah dikembangkan terapi farmakologis dan nonfarmakologis untuk mengatasi nyeri persalinan yang terjadi. Beberapa bentuk konkrit yang sudah dikembangkan adalah persalinan dengan cara *cesarea* dan *waterbirth*. Kedua jenis persalinan tersebut menjadi ibu bersalin cenderung tidak

mengalami nyeri yang hebat dalam persalinan yang terjadi. Namun dampak perkembangan tersebut terjadinya peningkatan biaya yang dibutuhkan untuk melakukan persalinan pada ibu. Pendekatan nonfarmakologis merupakan intervensi wajib yang harus dilakukan pada setiap terapi farmakologis. Termasuk ke dalam penanganan nonfarmakologis adalah dengan memberikan terapi komplementer pada pasien (Smeltzer, 2013).

Terapi komplementer adalah terapi pengobatan secara tradisional yang telah diakui dan dapat digunakan sebagai pendamping terapi konvensional atau terapi medis. Pelaksanaannya dapat dilakukan bersamaan dengan terapi medis ataupun tidak (Moyad & Hawk, 2009). Menurut Arismawati dan Mayasari (2017) salah satu terapi komplementer yang dapat dilakukan adalah *hand tapping*, karena teknik ini termasuk dalam bagian dari akupresur yang dapat melancarkan sirkulasi darah dan memberikan sensasi nyaman pada pasien dengan tepukan – tepukan ringan. Salah satu cara yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan nyeri selama persalinan adalah dengan memberikan terapi *hand tapping* pada ibu bersalin. *Hand tapping* merupakan bagian dari terapi nonfarmakologis SEFT (Spiritual Emotion Freedom Technique). Terapi SEFT dapat digunakan sebagai salah satu teknik terapi untuk mengatasi masalah emosional dan fisik yaitu dengan melakukan totok ringan (tapping) pada titik syaraf atau dapat disebut dengan meridian tubuh (Zainuddin, 2009).

Menurut penelitian Havard University (2016) titik – titik meridian (titik stimulasi akupuntur) pada tubuh baik tangan, kaki, maupun bagian lainnya

bila diberi *tapping* akan mengirimkan stimulasi dan menghasilkan *calming effect* atau efek yang menenangkan pada amygdala di bagian otak. Amygdala akan aktif saat seseorang mengalami stres, sehingga bila *calming effect* sampai pada amygdala maka stres pada pasien akan berkurang. Selain itu, EFT terbukti secara ilmiah dapat menurunkan level kortisol atau hormon stres pada manusia secara signifikan.

Peran perawat sebagai perawat maternitas selain membantu menolong persalinan pada ibu bersalin adalah memberikan rasa aman dan nyaman pada saat proses persalinan berlangsung. Memberikan terapi nonfarmakologi dengan *hand tapping* adalah salah satu terapi akupunktur atau totok ringan yang dilakukan pada titik syaraf pada bagian tangan pasien. Metode *hand tapping* ini juga dapat menimbulkan kontak secara emosional yang membuat ibu lebih nyaman dan mengurangi kecemasan karena dapat menjadikan dukungan pada saat ibu bersalin. Namun, banyak yang belum mengetahui tentang metode ini untuk menurunkan kecemasan (Arismawati dan Mayasari, 2017). Melihat banyaknya manfaat yang didapatkan dengan metode *hand tapping* untuk menurunkan kecemasan pada ibu bersalin oleh karena itu membuat penulis tertarik untuk melakukan *literatur review* dengan judul “Penerapan Metode *Hand Tapping* untuk Meningkatkan Kenyamanan Pada Ibu Intrapartum”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka masalah yang dapat dirumuskan adalah sebagai berikut “Bagaimanakah pengaruh dari penerapan metode *Hand Tapping* untuk menurunkan kecemasan pada ibu intrapartum ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuainya pengaruh metode *Hand Tapping* terhadap penurunan kecemasan pada ibu intrapartum.

2. Tujuan Khusus

- a) Diketuainya metode *hand tapping* dapat digunakan dalam menurunkan kecemasan pada ibu intrapartum
- b) Diketuainya hasil dari penggunaan metode *Hand Tapping* untuk menurunkan kecemasan pada ibu intrapartum.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam review literatur ini adalah bidang keperawatan maternitas tentang semua jenis penelitian dan artikel yang berhubungan dengan metode handtapping untuk menurunkan kecemasan.

E. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil dari review literatur ini diharapkan dapat mengetahui adanya peningkatan kenyamanan pada ibu intrapartum untuk menurunkan kecemasan dengan *hand tapping*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pembaca

Menambah pengetahuan dan wawasan dalam bidang kesehatan terutama tentang metode *hand tapping* dalam menurunkan kecemasan dan hasil dari metode *hand tapping* dalam menurunkan kecemasan pada ibu intrapartum.

b. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Menambahkan keluasan ilmu dan teknologi keperawatan dan menambah kepustakaan mengenai metode *hand tapping* untuk menurunkan kecemasan.

c. Bagi Penulis

Memperoleh pengalaman dalam membuat analisis tentang *hand tapping* dan menambah pengetahuan dalam pengembangan metode keperawatan.