

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) didunia yaitu sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 kelahiran hidup. Sekitar 25-50% kematian ibu disebabkan masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas.

Jumlah kematian ibu yang dihimpun dari pencatatan program kesehatan keluarga di Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menunjukkan 4.627 kematian di Indonesia. Jumlah ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2019 sebesar 4.221 kematian. Berdasarkan penyebab, sebagian besar kematian ibu pada tahun 2020 disebabkan oleh perdarahan sebanyak 1.330 kasus, hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.110 kasus, dan gangguan sistem peredaran darah sebanyak 230 kasus. Upaya percepatan penurunan AKI dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.¹

Pada tahun 2015 penurunan jumlah kematian ibu sangat signifikan hingga menjadi sebesar 29 kasus. Namun pada tahun 2016 kembali naik tajam menjadi 39 kasus dan kembali sedikit turun menjadi 34 pada tahun 2017, tahun 2018 naik lagi menjadi 36 di tahun 2019 kasus kematian ibu hamil di angka yang sama dengan tahun sebelumnya. Pada tahun 2020 ini kasus kematian ibu kembali naik menjadi 40 kasus. Kasus terbanyak terjadi di Kabupaten Bantul (20 kasus) dan terendah di Kota Yogyakarta (2 kasus). Penyebab kematian ibu yang paling banyak ditemukan di DIY adalah karena Penyakit lain-lain (20), perdarahan (6), hipertensi dalam kehamilan (3), infeksi (5), partus lama dan gangguan sistem peredaran darah (6) serta penyebab tidak langsung lainnya². Berdasarkan data WHO 2018 didapatkan bahwa partus lama rata-rata di dunia menyebabkan kematian ibu sebesar 8% dan di Indonesia sebesar 9%. Partus lama dapat dipengaruhi oleh kondisi psikologis ibu yang meliputi persepsi ibu pada rasa nyeri saat persalinan.

Kejadian nyeri persalinan pada 2700 ibu bersalin, 15% mengalami nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang, 30% dengan nyeri hebat dan 20% dengan nyeri sangat hebat³. Dampak nyeri yang tidak dapat teratasi akan menimbulkan hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, naiknya tekanan darah, denyut jantung meningkat yang menyebabkan aliran darah dari oksigen ke plasenta terganggu, berkurangnya motilitas usus dan vesika urinaria⁴. Keadaan ini merangsang peningkatan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga

terjadi inersia uteri yang dapat mengakibatkan kematian ibu saat melahirkan.⁵

Nyeri persalinan dapat menimbulkan stres yang menyebabkan pelepasan hormon yang berlebihan seperti katekolamin dan steroid. Hormon ini dapat menyebabkan ketegangan otot polos dan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga terjadi penurunan kontraksi uterus, penurunan sirkulasi uteroplasenta, pengurangan aliran darah dan oksigen ke uterus, serta timbulnya iskemia uterus yang membuat impuls nyeri bertambah banyak. Nyeri persalinan merupakan masalah yang belum mendapatkan perhatian yang khusus, padahal dalam tujuan perawatan intrapartum sendiri salah satunya yaitu menurunkan nyeri pada persalinan, disamping memberikan ketenangan dan kenyamanan pada ibu, dapat juga membantu mempercepat proses pembukaan jalan lahir, sehingga mengurangi kejadian asfiksia pada bayi baru lahir³.

Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses yang terjadi secara fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi syaraf di serviks mengakibatkan impuls nyeri bertambah banyak. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim saling berkontraksi sebagai upaya untuk membuka serviks dan mendorong kepala bayi ke arah panggul.⁶

Persalinan atau melahirkan bayi adalah suatu proses normal wanita usia subur dan wanita mengalami nyeri selama persalinan merupakan proses fisiologis, secara obyektif pada kala I fase aktif persalinan biasanya kecemasan ibu cenderung meningkat seiring ibu merasakan kontraksi dan nyeri yang semakin hebat. Ibu mulai takut kehilangan kendali dan menggunakan berbagai macam mekanisme coping⁷.

Berbagai cara untuk mengatasi nyeri persalinan telah dianjurkan dan terbukti dapat menurunkan intensitas nyeri pada ibu bersalin tersebut dapat dilakukan baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Mengatasi nyeri secara farmakologi lebih efektif apabila dibandingkan dengan nonfarmakologi. Secara farmakologi berpotensi memberikan efek samping yang kurang baik bagi ibu maupun janin. Sedangkan nonfarmakologi cenderung lebih mudah dan aman untuk diberikan kepada ibu bersalin. Tindakan nonfarmakologi dapat berupa terapi alternatif seperti *Massage*⁷. Terapi massage ini dapat meminimalisir bahkan menekan nyeri dengan minim efek samping bahkan tidak ada efek samping, salah satunya dengan *Massage effleurage*. Terdapat beberapa teori yang menjelaskan tentang nyeri, yaitu *Gate Control Theory* dan *Endogenous Theory*. Kedua teori ini menyatakan bahwa berbagai macam tindakan pengurangan rasa nyeri salah satunya dapat dilakukan dengan *massage* atau pijat⁸.

Hasil penelitian pratiwi (2019) menyebutkan ibu yang dipijat 30 menit setiap jam selama tahapan persalinan akan lebih bebas dari rasa sakit. Hal itu terjadi karena pijat merangsang tubuh melepaskan senyawa *endorphine* yang merupakan pereda sakit alami. *Endorphine* juga dapat menciptakan perasaan nyaman dan enak⁹.

Pemberian *Massage effleurage* telah terbukti meningkatkan kemampuan ibu untuk mentoleransi nyeri selama persalinan. Sebagaimana penelitian yang telah dilakukan oleh Riris mendapatkan hasil bahwa terdapat perbedaan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Massage effleurage*³.

Berbagai cara dilakukan untuk menanggulangi nyeri pada persalinan, salah satunya yaitu menggunakan *massage effleurage* pada punggung dan perut. Berdasarkan latar belakang tersebut, untuk itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang pengaruh pemberian *massage effluerage* terhadap intensitas nyeri ibu bersalin normal di PMB Emi Narimawati Kabupaten Bantul.

B. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh *massage effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri ibu bersalin normal di PMB Emi Narimawati Kabupaten Bantul?

C. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup dalam penelitian ini adalah pelaksanaan pelayanan kebidanan persalinan khususnya mengenai salah satu dalam mengurangi nyeri persalinan.

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh *massage effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri ibu bersalin normal di PMB Emi Narimawati Kabupaten Bantul.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik responden yang berupa usia, pendidikan dan paritas ibu bersalin di PMB Emi Narimawati Kabupaten Bantul.
- b. Diketahui intensitas nyeri persalinan sebelum dilakukannya pemberian *massage effleurage* di PMB Emi Narimawati Kabupaten Bantul.
- c. Diketahui intensitas nyeri persalinan sesudah dilakukannya pemberian *massage effleurage* di PMB Emi Narimawati Kabupaten Bantul.
- d. Diketahui pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri ibu bersalin normal di PMB Emi Narimawati Kabupaten Bantul.
- e. Diketahui karakteristik yang paling berpengaruh terhadap intensitas nyeri ibu bersalin normal di PMB Emi Narimawati Kabupaten Bantul.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi pengembangan ilmu pengetahuan

Dapat menambah referensi dan pengetahuan terutama dalam keilmuan tentang pengaruh pemberian *massage effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri ibu bersalin normal.

2. Manfaat Praktik

a. Bagi masyarakat

Dapat memperluas wawasan terutama ibu bersalin tentang pemberian *massage effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri ibu bersalin normal di PMB Kabupaten Bantul.

b. Bagi Praktik Klinik

Diharapkan dengan adanya penelitian ini akan memberikan pola penelitian baru tentang pemberian *massage effleurage* terhadap penurunan intensitas nyeri ibu bersalin normal di PMB Emi Narimawati Kabupaten Bantul.

F. Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti, Tahun	Judul Penelitian	Variabel	Desain Penelitian	Kesimpulan
1.	Riris Sitorus, Nining Pelawati, Grace Erlyn D.S Tahun 2020	Pengaruh <i>massage effleurage</i> Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan dan Pembukaan Jalan Lahir Fase aktif	a. Variabel Independent : <i>massage effleurage</i> b. Variabel Dependent: Intensitas Nyeri Persalinan dan Pembukaan Jalan Lahir	<i>Quasy Experimen tal</i>	Ada Pengaruh <i>Massage Efflurage</i> Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Di Klinik Bersalin Nining Pelawati Tahun 2020 dengan <i>pvalue</i> 0,001
2.	Nurdiana Lante, Yulianti, H Badar tahun 2019	Pengaruh <i>Massage Effleurage</i> terhadap Pengurangan Tingkat Nyeri Persalinan Kala I di ruang PONE D Puskesmas Kalumata Kota Ternate Tahun 2019	a. Variabel Independen t : Pengaruh <i>massage effleurage</i> Variabel Dependent : Tingkat Nyeri Persalinan kala 1	<i>Pre Experimen tal</i>	Bahwa didapatkan nilai signficancy 0,001 (p-vlue <0,005). Secara statistik terdapat pengaruh <i>massage effleurage</i> terhadap tingkat nyeri persalinan kala I Fase Laten Di Puskesmas Kalumata
3.	Jasmi, Elly Susilawati, Ana Andriani Tahun 2020	Pengaruh <i>Rose Effleurage</i> terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Primigravida di PMB Ernita Pekanbaru	a. Variabel Independent : <i>Rose Effleurage</i> b. Variabel Dependent: Intensitas Nyeri Persalinan	<i>Pre experimen tal</i>	menunjukkan bahwa rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan <i>rose effleurage</i> adalah 6,00 dan setelah dilakukan <i>rose effleurage</i> nilai rata-rata intensitas nyeri adalah 4,60. Artinya rata-rata intensitas nyeri persalinan sesudah dilakukan <i>rose effleurage</i> lebih rendah dari sebelum dilakukan <i>rose effleurage</i>