

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk mewujudkan derajat kesehatan yang optimal, maka disusun Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dengan tujuan meningkatkan umur harapan hidup (UHH) menjadi 72,0 pertahun, menurunkan angka kematian bayi (AKB) menjadi 24/10000 kelahiran hidup, menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 118/1000 kelahiran hidup, menurunkan prevalensi gizi kurang pada anak balita menjadi 15%. (Budihardja, 2010:2).

Pada saat ini angka kematian ibu (AKI) di Indonesia sangat tinggi. Gambaran penurunan AKI menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) dari tahun 1994, 1997, 2002, 2007 adalah 390/ 100.000 kelahiran hidup, 334/ 100.000 kelahiran hidup, 307/ 100.000 kelahiran hidup, 228/ 100.000 kelahiran hidup (Ari S, 2009: 1)

Lima penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan, infeksi, eklamsi, partus lama, dan komplikasi abortus. Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program- program kesehatan. Dalam pelaksanaan program kesehatan sangat dibutuhkan sumber daya manusia yang kompeten, sehingga apa yang menjadi tujuan dapat tercapai (Ari S. 2009:1).

Saat ini banyak ibu yang mengalami traumatik sebelum melahirkan. Traumatik ini dikarenakan banyaknya cerita yang mengatakan bahwa orang yang melahirkan itu akan merasakan kesakitan (Ahmad, 2010: 8). Cerita mengenai persalinan selalu identik dengan peristiwa yang mengerikan, menyakitkan dan bagi sebagian besar kaum perempuan merupakan peristiwa yang sangat besar dalam kehidupannya. Menurut cerita- cerita yang dikembangkan secara turun temurun oleh orang tua, persalinan merupakan peristiwa perang yang mana bila salah satu dari ibu atau anak yang akan dilahirkan tidak kuat maka kemungkinan bisa meninggal. Gambaran tersebut merupakan sepenggal peristiwa dari proses persalinan yang meliputi beberapa tahapan dengan karakteristik yang berbeda-beda tiap tahapannya. Secara fisik maupun psikologis terjadi perubahan selama proses persalinan berlangsung (Yanti, 2010: 1). Melahirkan merupakan suatu proses reproduksi dalam rangka melanjutkan sejarah umat manusia. Dalam reproduksi, umat manusia mengalami berbagai macam proses yang nyaman. Namun, kenyamanan semua proses reproduksi itu sangat tergantung pada orang tersebut dalam mengondisikan jiwanya agar menjadi lebih baik (Ahmad, 2010: 9).

Persalinan adalah peregang dan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim atau kantong muskuler yang bentuknya menyerupai buah pir terbalik menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi kandung kemih, rectum, tulang belakang dan tulang pubis menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak ke bawah saluran rahim juga menyebabkan tekanan. Semua ini terasa menyakitkan bagi ibu (Danuatmaja, 2004: 2).

Umumnya, rasa sakit kontraksi dimulai dari bagian bawah punggung, kemudian menyebar ke bagian bawah perut, mungkin juga menyebar ke kaki. Rasa sakit dimulai seperti tertusuk, lalu mencapai puncak, kemudian menghilang seluruhnya. Sebagian besar ibu merasakannya seperti kram haid yang parah. Ada juga yang merasakannya seperti gangguan saluran pernapasan pencernaan atau mulas diare (*viseral-dull and anching*). (Danuatmaja, 2004: 2)

Sakit kontraksi dalam persalinan merupakan nyeri primer. Daerah yang mengalami nyeri primer, antara lain pinggang, punggung, perut, dan pangkal paha. Sebagai efek kontraksi, timbul juga nyeri sekunder seperti mual, pusing, sakit kepala, muntah, tubuh gemetar, panas dingin atau bergantian keduanya, kram, pegal-pegal, dan nyeri otot (Danuatmaja, 2004: 3).

Nyeri yang menyertai kontraksi uterus menyebabkan *hiperventilasi* dengan frekuensi pernafasan 60-70 kali per menit sehingga menurunkan kadar PaCO_2 ibu dan peningkatan pH yang konsisten. Apabila kadar PaCO_2 ibu rendah, maka kadar PaCO_2 janin juga rendah sehingga menyebabkan deselerasi lambat denyut jantung janin (Mander, 2003: 89). Nyeri juga menyebabkan aktivitas *uterus* yang tidak terkoordinasi yang akan mengakibatkan persalinan lama, yang akhirnya dapat mengancam kehidupan janin dan ibu (Mander, 2003: 93).

Saat ini banyak sekali cara yang digunakan dalam menghilangkan sakit persalinan. Cara tersebut yaitu dengan tindakan medis dan tindakan non medis. Tindakan medis yang digunakan antara lain adalah penggunaan analgesik, suntikan epidural, *Intrathecal Labor Analgesik (ILA)*, *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*, dan lain-lain. Tindakan-tindakan medis ini hampir semua mempunyai efek samping pada ibu dan juga pada janin. Misalnya saja pada

analgesik pethidin, analgesik dapat menembus plasenta sehingga menimbulkan efek terhadap pernapasan bayi, dan pada saat dewasa ia akan cenderung merasa ketagihan pada obat-obat tertentu. Efek samping pada ibu adalah ibu menjadi depresi, sangat mengantuk, dan mual. Akibatnya ibu tidak dapat mengandalkan otot perutnya dan mendorong ketika kontraksi rahim. Sehingga persalinan menjadi lebih lama (Danuatmaja, 2004: 48).

Sedangkan upaya menghilangkan rasa sakit secara non medis yaitu menggunakan cara- cara ilmiah atau disebut juga terapi alternatif. Dari segi resiko dan efek samping, terapi alternatif lebih aman (Danuatmaja, 2004: 61). Misalnya teknik relaksasi, teknik ini dapat menolong ibu dalam mengatasi stres persalinan, membantu ibu bernapas dalam sehingga bayi mendapat banyak suplai oksigen, dan menolong ibu menghemat energi sehingga ibu lebih sedikit membutuhkan pertolongan dalam menghadapi kontraksi kuat atau saat mengejan (Danuatmaja, 2004: 79)

Saat terjadi kontraksi pada sebuah persalinan, maka terjadi nyeri di daerah punggung bagian bawah, salah satu cara untuk mengurangi nyeri tersebut adalah dengan *masase* punggung. Tujuan utamanya adalah relaksasi. tiga hingga sepuluh menit *masase* di punggung dapat menurunkan tekanan darah, memperlambat denyut jantung, meningkatkan pernapasan dan merangsang produksi hormon endorpin yang menghilangkan sakit secara alamiah (Danuatmaja, 2004: 68). Teknik *masase* punggung ini tidak memiliki efek samping pada ibu dan bayi, serta tidak membutuhkan biaya yang mahal.

Pada hasil observasi di Puskesmas Mergangsari Yogyakarta didapatkan data tentang ibu melahirkan pada 3 bulan terakhir dari bulan Januari, Februari, Maret,

2011 yaitu sebanyak 154 dan Puskesmas Tegal Rejo didapat data ibu melahirkan 3 bulan terakhir dari bulan april, mei, dan juni 2011 sebanyak 145 persalinan. Dari data perkembangan persalinan di Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta terdapat 9 orang ibu melahirkan mengalami persalinan macet karena kelelahan. Bidan di Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta mengatakan bahwa tidak ada tindakan farmakologi dalam mengurangi nyeri persalinan terutama pada kala I. Bidan selalu menerapkan teknik yang alami. Di Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta juga sudah mulai menerapkan teknik *hipnobirthing* akan tetapi masih jarang di lakukan. Ada juga yang menggunakan teknik tarik nafas panjang yang sering di terapkan oleh bidan. Sejauh ini belum pernah dilakukan terapi *masase* punggung pada ibu melahirkan terutama pada kala I.

Dengan alasan itulah peneliti tertarik untuk meneliti tentang tindakan terapi *masase* punggung dengan judul ,“Pengaruh Pemberian Terapi *Masase* Punggung Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat dirumuskan masalah yaitu: ”Apakah ada pengaruh terapi *masase* punggung terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi *masase* Punggung terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu inpartu di PusKesMas Mergangsan dan PusKesMas Tegal Rejo Yogyakarta tahun 2011.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat nyeri sebelum dilakukan *masase* punggung pada ibu inpartu di PusKesMas Mergangsan dan PusKesMas Tegal Rejo Yogyakarta tahun 2011.
- b. Untuk mengetahui tingkat nyeri setelah dilakukan *masase* punggung pada ibu inpartu di PusKesMas Mergangsan dan PusKesMas Tegal Rejo Yogyakarta tahun 2011.
- c. Untuk mengetahui pengaruh dari *masase* punggung dalam mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu inpartu di PusKesMas Mergangsan dan PusKesMas Tegal Rejo Yogyakarta tahun 2011.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi kebidanan

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan bidan dalam praktek kebidanan untuk mempersiapkan ibu hamil sebelum menghadapi persalinan yang alami.

2. Bagi Peneliti

3. Sebagai salah satu upaya untuk mengetahui pengaruh *masase* punggung dalam mengurangi nyeri saat melahirkan dan dapat menambah informasi atau

masukannya bagi peneliti sebagai calon bidan (tenaga kesehatan) untuk lebih meningkatkan pelayanan dan melaksanakan penyuluhan sehingga nantinya diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu bersalin dan keluarga mengenai *masase* punggung yang dapat menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif sehingga dapat memotivasi ibu bersalin dalam menghadapi persalinan.

4. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan bagi pengelola/penolong persalinan untuk mempersiapkan mental ibu hamil seoptimal mungkin dalam menghadapi persalinan.

5. Bagi Masyarakat

Dapat memberikan masukan informasi pada masyarakat tentang sistem atau cara mengurangi nyeri saat melahirkan dengan teknik yang tidak memerlukan biaya.

E. Keaslian Penelitian

Sejauh yang penulis ketahui berdasar telaah pustaka, belum pernah dilakukan penelitian mengenai pengaruh *masase* punggung terhadap penurunan intensitas nyeri persalinan kala I di Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta. Penelitian yang berkaitan dengan nyeri persalinan kala I yang pernah dilakukan adalah:

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

Peneliti dan tahun	Judul dan Tahun	Metode	Hasil
Insaffita, 2006	“Pengaruh masase punggung untuk mengurangi nyeri primigravida kala I persalinan fisiologis di RSAB Gajayana Malang” .	Pre-Eksperimental dengan <i>one group pre-test post-test</i> , sampel yang digunakan <i>porpositive sample</i> .	rata-rata skala nyeri pada responden sebelum dilakukan masase dan sesudah dilakukan masase adalah berbeda secara signifikan..
L., R. Madyastuti, 2006	“Pengaruh Teknik Relaksasi Abdominal Breathing Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Inpartu Primigravida Kala I Fase Aktif Persalinan Fisiologis”.	<i>quasy eksperiment</i> berbentuk <i>pre test – post test design</i> ,	Teknik relaksasi abdominal breathing dapat menurunkan nyeri pada fase aktif, tekanan darah dan denyut nadi dengan perbandingan pada kelompok kontrol, ada beberapa perbedaan pada nyeri fase aktif, tekanan darah dan denyut nadi.
Muswita, Rahma Widya, 2010	“Pengaruh Penggunaan Kompres Hangat dalam Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Klinik Hj. Hamidah Nasution Medan”.	<i>quasy-eksperimen</i> yang bersifat <i>one group pretest-postes</i> , metode pengambilan <i>sample total sampling</i> dan analisa data yang digunakan adalah <i>uji t-dependen</i> .	Uji T-dependent diperoleh intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik kompres hangat nilai rata-rata adalah 6,27 dan setelah dilakukan intervensi nilai rata-rata adalah 4,77. Maka dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan sebelum dan setelah intervensi ($p < 0,0001$) dari penggunaan kompres hangat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif.

Perbedaan ketiga penelitian tersebut dengan penelitian ini adalah penelitian ini berjudul Pengaruh Pemberian Terapi *Masase* Punggung Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif di Puskesmas Mergangsan dan Puskesmas Tegal Rejo Yogyakarta Tahun 2011. Desain penelitian yang digunakan adalah *quasy-eksperiment* yang bersifat *one group pretest-posttest*, metode pengambilan sample *total sampling* dan analisa data yang digunakan adalah *uji wilcoxon*.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA