

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal. Persalinan dan kelahiran normal adalah proses yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. Persalinan adalah saat yang sangat dinantikan ibu hamil. Akan tetapi, persalinan juga disertai rasa nyeri yang membuat ibu diliputi oleh rasa takut dan cemas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat primitif, persalinan terjadi lebih lama dan nyeri, sedangkan pada masyarakat yang telah maju 7-14% bersalin tanpa rasa nyeri dan sebagian besar (90%) bersalin disertai rasa nyeri (Prowiroharjo, 2002).

Tingginya angka kematian ibu di dunia pada tahun 2000 disebabkan kehamilan persalinan dan nifas mencapai 529.000 yang tersebar di Asia 47,8% (253.000), Afrika 47,4% (251.000), Amerika Latin dan Caribbean 4% (22.000), dan kurang dari 1% (2.500) di negara maju. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2009 adalah 227/ 100.000 kelahiran ibu. Angka kematian ibu (AKI) di provinsi Jawa Tengah tahun 2009 berdasarkan laporan dari kabupaten dan kota sebesar 117,02/ 100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan AKI pada tahun 2008 sebesar 114,42/ 100.000 kelahiran hidup. AKI tertinggi adalah di kabupaten Pemalang sebesar 201,50/ 100.000 kelahiran hidup.

Sedangkan yang terendah adalah di kota Tegal yaitu sebesar 38,97/ 100.000 kelahiran hidup. sedangkan Angka Kematian Ibu di Kabupaten Magelang mencapai 110,27/ 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dalam Meliyana, 2009).

Salah satu penyebab tingginya angka kematian ibu adalah trauma pada ibu dan janin akibat nyeri persalinan. Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan rasa nyeri pada persalianan, baik secara farmakologi maupun non-farmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi lebih efektif dibandingkan dengan metode non-farmakologi. Akan tetapi, metode farmakologi lebih mahal dan berpotensi mempunyai efek yang kurang baik. Sedangkan metode non-farmakologi bersifat murah, simpel, efektif, dan tanpa efek yang merugikan. Metode non-farmakologi juga dapat meningkatkan kepuasan persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya. Relaksasi, teknik pernafasan, pergerakan dan perubahan posisi, *massage*, *hidroterapi*, terapi panas/dingin, musik, *guided imagery*, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa teknik non-farmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan ibu saat bersalin dan mempunyai pengaruh yang efektif terhadap pengalaman persalinan (Handerson, jones dalam Meliyana,2009).

Menurut Halldors dothir nyeri persalinan menjadi lebih ringan seiring dengan makin sering dan efektifnya pengendalian nyeri (Mander:2002,139). Pendapat lain berasal dari Niven dan Gijsberg yang menyatakan bahwa nyeri persalinan secara mendasar adalah pengalaman personal, pribadi, tidak

terbagi, dan tidak dapat dibagi. Walaupun seorang ibu beranggapan bahwa pengalaman nyerinya sesuai dengan pengalaman ibu lain. Hal ini mendorong munculnya kutipan terkenal dalam persalinan yang diutarakan oleh Mc Caferry: nyeri adalah apapun yang dialami yang dialami oleh orang yang mengatakannya, terdapat kapan saja ia mengatakannya (Mander:2002,140-141).

Berdasarkan pendapat Steer dikutip dari (Mander, 2003), relaksasi adalah metode pengendalian nyeri non-farmakologi yang paling sering digunakan di Inggris. Steer melaporkan bahwa 34% ibu menggunakan metode relaksasi. Teknik pengendalian nyeri mengajarkan ibu meminimalkan aktivitas simpatis dan saraf otonom, dengan menekan saraf simpatis, ibu mampu memecahkan siklus ketegangan (mander; 149). Sebuah artikel resmi dalam website menyatakan metode pengaturan pola pernafasan menduduki urutan pertama (55,2%) diikuti oleh beberapa metode lain seperti perubahan posisi (42,4%), *massage* (17,3%), relaksasi (17,0%), *hidroterapy* (14,9%), kompres panas/dingin (2,2%), musik (0,8%), dan metode yang lainnya (0,4%). Dari keseluruhan persalinan ada 84,8% menggunakan metode pengendalian nyeri, sedangkan 15,2% tidak menggunakan metode pengendalian nyeri (The CNM Data Group,1998. J Nurse-Midwifery).

Pada dasarnya metode pengendalian nyeri dibagi menjadi dua yaitu secara farmakologis dan non farmakologis. Pengendalian nyeri secara farmakologis yaitu menggunakan obat-obatan yang dapat mengurangi nyeri, sedangkan metode non-farmakologis adalah metode pengendalian nyeri tanpa

menggunakan obat-obatan. Salah satu metode yang sangat efektif dalam menanggulangi nyeri adalah dengan *massage* yang merupakan salah satu metode non-farmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan. Dasar teori *massage* adalah teori gate kontrol yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall (Kozier Erb:2002).

Nyeri persalinaan adalah suatu kondisi fisiologis yang terjadi sebagai akibat dari regangan, tekanan, dan robekan dari struktur-struktur lokal. Sesuai dengan gerakan sayang ibu yang dicanangkan oleh pemerintah, hal ini dirasa perlu untuk melakukan pengendalian nyeri baik secara farmakologis maupun non farmakologis. Pengendalian nyeri yang dilakukan diharapkan mampu menyiptakan perasaan nyaman dan mengurangi tingkat kesakitan ibu bersalin.

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di BPS Nur Hidayah pada tanggal 4 Maret 2012 rata-rata dalam satu bulan terdapat 17 kasus persalinan normal. Dari hasil wawancara dengan bidan jaga yang ada di BPS Nur Hidayah, metode pengendalian nyeri yang biasa diterapkan pada pasien inpartu ketika mengalami nyeri persalinan adalah relaksasi pernafasan dan perubahan posisi. Meskipun bidan juga mengetahui tentang metode *massage* yang juga dapat dilakukan sebagai pengendali nyeri persalinan, namun metode ini jarang dilakukan karena membutuhkan waktu khusus untuk melakukan hal tersebut.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “ Pengaruh *Massage* Punggung Terhadap Derajat Nyeri Pada Persalinan Normal Kala I Fase Aktif Di BPS Nur Hidayah, Borobudur, Magelang Tahun 2012 “

B. Rumusan masalah

Dari latar belakang di atas, peneliti dapat merumuskan permasalahan sebagai berikut “Apakah ada pengaruh *massage* punggung terhadap derajat nyeri pada persalinan normal kala I fase aktif di BPS Nur Hidayah, Borobudur Magelang tahun 2012 ?”

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Untuk diketahuinya pengaruh *massage* punggung terhadap derajat nyeri pada persalinan normal kala I fase aktif di BPS Nur Hidayah, Borobudur, Magelang tahun 2012”

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui derajat nyeri pada ibu inpartu sebelum dilakukan pengendalian nyeri menggunakan metode *massage* di BPS Nur Hidayah tahun 2012
- b. Mengetahui derajat nyeri pada ibu inpartu sesudah dilakukan pengendalian nyeri menggunakan metode *massage* di BPS Nur Hidayah tahun 2012

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Mengaplikasikan teori yang diperoleh dari institusi pendidikan yaitu dengan mengidentifikasi dan menganalisa suatu permasalahan di lapangan serta memperluas penelitian tentang pengaruh *massage* punggung terhadap derajat nyeri persalinan.

2. Bagi pengguna

- a. Bagi Profesi (Bidan) di Borobudur, Magelang

Penelitian ini diharapkan menjadi masukan, agar mempromosikan metode *massage* sebagai sarana pengendalian nyeri non-farmakologi selain metode relaksasi pernafasan dan pergerakan/ perubahan posisi yang selama ini menjadi langkah utama dalam menghadapi nyeri persalinan pada ibu inpartu.

- b. Bagi Masyarakat Borobudur, Magelang

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat khususnya ibu inpartu dan keluarga yang mendampingi persalinan tentang metode *massage* sehingga dapat mengurangi nyeri persalinan.

E. Keaslian penelitian

Sebagai bahan perbandingan dalam melakukan penelitian ini penulis mempertimbangkan penelitian yang telah dilakukan sebelumnya, yaitu dengan judul:

1. Fitri Rahmadani (2009) dengan judul pengaruh pijat punggung terhadap penurunan derajat nyeri persalinan kala 1 fase aktif ibu primipara di Medan. Hasil penelitian diperoleh bahwa dari 18 kasus persalinan normal derajat pada kelompok intervensi yaitu rata-rata derajat nyeri sebelum dilakukan pijat punggung 7,33. Sedangkan, rata-rata derajat nyeri sesudah dilakukan pijat punggung adalah 4,56. Sedangkan pada kelompok kontrol yaitu rata-rata derajat nyeri sebelum diamati 6,11. Sedangkan rata-rata derajat nyeri sesudah diamati adalah 6,67. Kesimpulan dari penelitian ini menyatakan bahwa setelah dilakukan pijat punggung selama 30 menit terbukti dapat menurunkan derajat nyeri persalinan pada ibu primipara kala I. Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel dependent yaitu derajat nyeri persalinan dan independen yaitu pijat punggung. Selain itu. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada teknik pengambilan sampel yaitu dengan *accidental sampling*, desain penelitian, dan subjek penelitian.
2. Kholosin (2010) dengan judul pengaruh teknik *massage counter pressure* terhadap nyeri pinggang persalinan kala I fase aktif pada ibu melahirkan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. Hasil penelitian, dari 50 persalinan didapatkan skala nyeri kelompok kontrol pada observasi awal terbanyak

adalah skala nyeri berat (64%), pada observasi akhir terbanyak adalah skala nyeri berat (60%). Skala nyeri kelompok eksperimen pada observasi awal terbanyak adalah skala nyeri berat (44%), pada observasi akhir terbanyak adalah skala nyeri ringan (68%). Persamaan dengan penelitian ini adalah pada variabel independent. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada teknik pengambilan sampel, jumlah sampel, desain penelitian dan uji statistik.

3. Ria Novita Sari (2011) dengan judul efektifitas pijat terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif ibu inpartu di Klinik Tutun Sehati Morawa. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 48 orang di mana 24 kelompok intervensi dan 24 kelompok kontrol. Hasil penelitian diperoleh karakteristik responden kelompok intervensi sebagian besar responden berusia 20-25 tahun sebanyak 12 orang (50%), paritas (1 anak) sebanyak 16 orang (66,7%), tingkat pendidikan adalah SMA sebanyak 20 orang (83,4%), dan tingkat pekerjaan sebagian besar responden IRT sebanyak 20 orang (83,4%). Sedangkan pada kelompok kontrol sebagian besar responden berusia 20-25 tahun sebanyak 10 orang (41,6%), paritas (1 anak) sebanyak 12 orang (50%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 14 orang (58,3%) dan tingkat pekerjaan sebagian besar responden IRT sebanyak 13 orang (54,1%) Derajat nyeri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan pijat *effluerage* rata-rata 7,46 dan sesudah rata-rata 2,42 sedangkan pada kelompok kontrol sebelum dilakukan pijat *effluerage* rata-rata 7,42 dan sesudah rata-rata 7,62. Persamaan dengan

penelitian ini adalah pada desain penelitian dan variabel dependennya. Perbedaan dengan penelitian ini adalah pada teknik pengambilan sampel dan jumlah sampel yang digunakan.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA