

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada umumnya setiap kaum ibu yang saat melahirkan akan merasakan nyeri yang sangat terus dan teratur saat akan melahirkan. Nyeri persalinan merupakan perasaan tidak nyaman saat persalinan atau pengalaman subjektif tentang sensasi fisik yang terkait dengan kontraksi uterus, dilatasi dan penipisan serviks, serta penurunan janin selama proses persalinan. Menurut WHO sebagian besar persalinan (90%) selalu disertai rasa nyeri yang pada umumnya terasa hebat, sedangkan rasa nyeri pada persalinan merupakan hal yang lazim terjadi, penyebab nyeri selama persalinan meliputi faktor fisiologis dan psikologis (Rejeki dkk, 2014).

Rata-rata ibu bersalin mulai merasakan puncak nyeri pada kala I fase aktif, yaitu pada fase dilatasi maksimal (pembukaan 4cm sampai 9 cm) dan fase deselerasi (pembukaan 9-10cm). Hal ini disebabkan karena pada fase tersebut frekuensi dan intensitas kontraksi uterus menjadi lebih teratur, lama, dan kuat sehingga sensasi nyeri yang dirasakan meningkat. Pada primigravida kala I berlangsung selama ± 13 jam, sedangkan pada multigravida berlangsung ± 7 jam (Saifuddin, 2010).

World health organization (WHO) memperkirakan setiap tahun terjadi 210 juta kehamilan di seluruh dunia, 20 juta perempuan diantaranya mengalami kesakitan sebagai akibat persalinan, sekitar 8 juta mengalami komplikasi yang mengancam jiwa dan sebanyak 240.000 dari jumlah ini hampir 50% terjadi di negara negara di Asia Selatan dan tenggara termasuk Indonesia dan tahun 2010 tercatat 536.000 meninggal akibat persalinan (WHO,2010).

Angka kematian ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah di

tentukan dalam tujuan pembangunan millenium yaitu tujuan ke 5 untuk meningkatkan kesehatan ibu di mana target yang akan di capai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai 3/4 resiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survey yang di lakukan AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (Riskesdas 2010, laporan rutin KIA 2010).

Departemen kesehatan sendiri menargetkan Angka kematian ibu pada tahun 2010 sekitar 226 orang dan pada tahun 2015 menjadi 105 orang pertahun. Untuk mewujudkan hal ini, Depkes sedang menggalakkan program Making Pregnancy Saver (MPS) dengan program antara lain perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) (Nurasiah Ai,2012)

Nyeri persalinan di sebabkan oleh konytraksi yang berlangsung secara regular dengan intensitas yang semakin lama semakin kuat dan semakin sering. Berbagai upaya di lakukan untuk menurunkan nyeri pada persalinan,baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Salah satu metode untuk mengatasi nyeri secara nonfarmakologi adalah metode distraksidengan bola kelahiran, (birth ball) yang dapat menurunkan nyeri fisiologis,stress dan kecemasan (Maryani Tri,2014)

Penggunaan birth ball selama persalinan mampu menurunkan tingkat nyeri karena merangsang refleks postural dan menjaga otot-otot serta menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik, sehingga mengurangi kecemasan, sedikitnya penggunaan pethidin, memfasilitasi penurunan kepala janin,mengurangi lamanya kala 1, meningkatkan kepuasan dan kesejahteraan ibu (Sriwenda Djuju, 2016).

Birthball dapat di gunakan ibu inpartu kala1 ke posisi yang membantu kemajuan persalinan. Adapun keuntungan dari pemakaian birthball ini adalah meningkatkan aliran darah ke rahim, plasenta dan bayi, meredakan tekanan dan dapat meningkatkan outlet

panggul sebanyak 30%, memberikan rasa nyaman untuk lutut dan pergelangan kaki, memberikan kontra tekanan pada perineum dan paha, bekerja dengan gravitasi yang mendorong turunnya bayi sehingga mempercepat proses persalinan.

Tahapan persalinan di bagi menjadi 4 kala yaitu. Pada kala I yg dinamakan kala pembukaan, serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10cm. Kala II disebut pula kala pengeluaran. Oleh karena berkat his dan kekuatan ibu mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Dalam kala III atau kala uri plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Kala IV di mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 1 jam. Dalam kala itu diamat-amati, apakah tidak terjadi perdarahan postpartum (Prawirohardjo Sarwono,2010).

Kala I persalinan di mulai dari munculnya kontraksi persalinan yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan di akhiri dengan pembukaan serviks lengkap. Kala ini di bagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten merupakan fase yang di mulai pada pembukaan serviks 0 cm sampai dengan pembukaan serviks mencapai 3cm. Pada fase ini kontraksi uterus meningkat. Frekuensi, durasi, dan intensitasnya setiap menit, lama 15-20 detik dengan intensitas cukup menjadi 5-7 menit, lama 30-40 detik dan dengan intensitas yang kuat. fase aktif yang di mulai pada pembukaan serviks 4cm dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm. Pada fase ini kontraksi uterus menjadi efektif di tandai dengan meningkatnya frekuensi, durasi dan kekuatan kontraksi, dari 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada primigravida kala I persalinan biasanya berlangsung sampai kurang lebih 20 jam. Pada multigravida berlangsung kurang lebih 14 jam. Nyeri yang disebabkan oleh kontraksi uterus dan di latasi serviks. Makin lama nyeri yang di rasakan akan makin bertambah kuat. Puncak nyeri terjadi pada fase aktif dimana pembukaan lengkap sampai 10cm. Intensitas nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin. (Susilo Eko,2015)

Biasanya lamanya persalinan kala I pada primigravida ini menyebabkan rasa nyeri yang dirasakan juga lebih lama, ditambah informasi dan pengalaman yang kurang dalam menghadapi nyeri persalinan. Sehingga beresiko mengalami keletihan lebih besar yang berakibat pada respon cemas, tegang, takut bahkan panik. Kecemasan dan ketakutan pada proses persalinan menimbulkan pelepasan hormon stress yaitu hormon adrenalin dan ketokolamin yang memberikan respon kaku dan ketegangan dalam tubuh, otot hingga sel-sel.

Pusat Data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menjelaskan bahwa AKI di Indonesia 15% diakibatkan oleh komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Yuliasari, 2015). Sebagai upaya penurunan AKI, pemerintah melalui Kementerian Kesehatan sejak tahun 1990 telah meluncurkan *safe motherhood initiative* dan dilanjutkan dengan program Gerakan Sayang Ibu di tahun 1996. Kedua program ini bertujuan untuk memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2015).

Fenomena yang terjadi saat ini tidak sejalan dengan program yang telah dicanangkan pemerintah karena saat ini masih banyak bidan enggan memberikan informasi yang lengkap (*informed choice, informed concent*, konseling dan pendidikan kesehatan) maupun membuat keputusan bersama dengan kliennya saat kunjungan kehamilan maupun persalinan. Saat persalinan banyak bidan sebagai penolong persalinan yang seringkali melupakan untuk menerapkan teknik pengontrolan nyeri persalinan pada kala I sehingga ibu mengalami kesakitan yang hebat dan menyebabkan ibu bersalin mengalami 4 komplikasi serta memiliki

pengalaman persalinan yang buruk dan traumatik (Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia, 2016).

Kondisi ini membuat sebagian besar ibu memilih cara yang paling cepat dan gampang untuk menghilangkan nyeri yaitu operasi *sectio caesarea* tanpa indikasi yang jelas dan juga meminta untuk menggunakan obat penawar nyeri seperti epidural anestesi yang meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas pada ibu dan bayi. Penggunaan epidural anestesi dan obat-obat penghilang nyeri dapat memberikan efek samping yang merugikan meliputi fetal hipoksia, resiko depresi pernafasan neonatus, penurunan frekuensi denyut jantung dan peningkatan suhu tubuh ibu (Pasongli, Rantung dan Pesak, 2014). Hal ini membuat semakin banyak saja ibu yang —gagal untuk melahirkan secara normal alami. Oleh karena itu, penanggulangan nyeri persalinan bukan hanya untuk kenikmatan saja tetapi menjadi kebutuhan yang mendasar untuk memutuskan lingkaran nyeri dan segala akibat yang ditimbulkannya (Aprillia,2014) 5 Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan dengan cara farmakologis yang menggunakan obat-obatan seperti analgetik, sedative, dan epidural anestesi serta cara nonfarmakologis yaitu tanpa menggunakan obat-obatan dan dilakukan bersama dengan pendamping persalinan atau doula, diantaranya: *hypnobirthing*, *Active birth*, *counterpressure*, kompres panas atau dingin, *birthing ball exercise*, hidroterapi, teknik pernapasan, visualisasi, penggunaan musik dan aromatherapy (Johariyah,dkk. 2012).

Counterpressure adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah sakrum atau lumbal lima. Tekanan dalam massage counter pressure dapat diberikan dalam gerakan lurus atau lingkaran kecil yang dilakukan selama kontraksi. Ibu yang dipijat 20 menit setiap jam selama persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit, dapat mengelola rasa takut , menciptakan perasaan nyaman, rileks dan menanggapi proses persalinan dengan positif. Hal

ini disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan hormon pereda rasa sakit yaitu endorfin yang menyebabkan persalinan berjalan lebih lembut, alami dan lancar (Yuliasari dkk, 2015).

Birth ball adalah bola terapi fisik yang membantu ibu bersalin kala I ke posisi berlutut dan bersandar pada birthball dapat mengurangi nyeri sehingga ibu lebih nyaman, dengan memanfaatkan gravitasi dapat membantu penurunan serta rotasi kepala bayi dan mempermudah ketika akan dilakukan counterpressure. Ketika ibu bersalin bergerak, mengatur posisi, mampu mengontrol rasa cemas dan memiliki pendamping persalinan yang mampu membantunya mengalihkan pikiran dari persepsi nyeri maka nyeri tersebut akan berkurang (Aprillia, 2014).

Hasil penelitian dari Kurniawati, Dasuki, Kartini (2017) menunjukkan rata-rata nyeri persalinan pada kelompok yang diberikan latihan birth ball lebih rendah 4,5 dibandingkan dengan kelompok kontrol 5,4 dengan nilai p-value sebesar 0,01. Analisis multivariat model 4 didapatkan nilai R^2 sebesar 0,49 yang berarti bahwa latihan birth ball dan dukungan suami dan keluarga itu berkontribusi terhadap nyeri persalinan yaitu sebesar 49%.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Pasongli, Ratung, Pesak (2014) menunjukkan hasil nyeri persalinan sebelum dilakukan masase counterpressure berada pada skala 9-10 (100%) dan setelah dilakukan masase counterpressure nyeri menurun paling besar pada skala 3-6 sebanyak 13 responden (86,7%). Analisa data menunjukkan signifikansi lebih kecil dari 5% ($p=0,000<0,05$) sehingga dapat diketahui bahwa masase counterpressure efektif dapat menurunkan intensitas nyeri kala I fase aktif.

Berdasarkan survey pendahuluan data yang di dapat oleh peneliti dari klinik pratama vivi medika perawang terdapat 80% ibu inpartu mengeluh merasakan nyeri yang sangat hebat saat persalinan dan belum mengetahui bagaimana cara mengurangi nyeri saat persalinan, dari uraian latar belakang diatas penulis tertarik untuk meneliti pengaruh *counterpressure* dengan

birth ball terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 Di klinik Pratama Vivi medika Perawang.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah Adanya Pengaruh Conterpressure Dengan Birth Ball Terhadap Penurunan Nyeri Kala 1 Di Klinik Pratama Vivi Medika Perawang.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui pengaruh counterpressure dengan penurunan terhadap nyeri persalinan kala 1 Di Klinik Pratama Vivi medika Perawang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui intensitas nyeri sebelum pemberian terapi *counterpressure* dengan *birth ball* terhadap penurunan nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif Di klinik Pratama Vivi Medika Perawang.
2. Mengetahui intensitas nyeri sesudah pemberian terapi *counterpressure* dengan *birth ball* terhadap penurunan nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif Di Klinik Pratama Vivi medika Perawang.
3. Mengetahui pengaruh sebelum dan sesudah pemberian terapi counterpressure dengan birth ball terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 Di Klinik Pratama Vivi Medika Perawang.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

penelitian ini diharapkan sebagai bahan masukan bagi akademisi dan peneliti selanjutnya dalam pengembangan konsep dan teori mengenai manajemen nyeri persalinan dengan metode non farmakologis *counterpressure* dengan *birth ball*.

2. Bagi Ibu Hamil dan Keluarga

Menambah wawasan terhadap metode terapi *counterpressure* dengan *birth ball* terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 Di klinik Pratama Vivi medika Perawang.

3 Bagi pelayanan kesehatan

Memberikan kontribusi terhadap pengembangan ilmu kebidanan khususnya tentang manajemen nyeri non farmakologis dan di jadikan bahan masukan bagi tenaga kesehatan untuk menambah keterampilan dalam pemberian teknik *counterpressure* dengan *birth ball* sehingga dapat membantu memenuhi kebutuhan ibu dalam pengontrolan nyeri persalinan.

4 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan referensi pengaruh pemberian *counterpressure* dengan *birth ball* terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 Di klinik pratama Vivi Medika Perawang.

5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat di gunakan sebagai bahan untuk melanjutkan penelitian lebih dalam bagi peneliti yang lain dan menjadi bahan referensi dan perbandingan untuk melakukan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan pengaruh pemberian *counterpressure* dengan *birth ball* terhadap penurunan nyeri kala 1 Di klinik Pratama Vivi Medika Perawang.

