

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan indikator kesehatan suatu negara. AKI di dunia secara global sebesar 216/100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, melahirkan dan dalam periode 42 hari setelah persalinan (nifas), yang merupakan akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penangannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera. Kematian ibu sekitar 99% terjadi di negara berkembang (WHO (*World Health Organization*)2015 dalam *UNICEF, 2012*)

Penyebab terbesar kematian ibu selama tahun 2012 masih tetap sama dibandingkan tahun 2007 yaitu perdarahan (32%), diikuti hipertensi (25%), partus lama (5%), infeksi (5%), abortus (1%) dan penyebab lain 32%. Kejadian partus lama merupakan penyebab ke 3 dari kematian ibu di Indonesia. Angka kejadian partus lama tahun 2007 dan 2012 masih tetap sama yaitu 5% (Badan Pusat Statistik et al., 2013) Tahun 2012 persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional masih dibawah target yaitu 88% (target 90%). Persalinan tersebut mayoritas dibantu oleh bidan/perawat (62%), dokter ahli kandungan (20%) dan dibantu oleh dokter umum (1%). Mayoritas komplikasi yang dilaporkan selama persalinan adalah partus lama

mencapai 34,7%, kemudian diikuti ketuban pecah dini 14,9% dan perdarahan 7,6% (SDKI 2012)

(Badan Pusat Statistik et al., 2013). Berdasarkan Data Statistik tahun 2013, 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. 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 (Pilliteri, 2003; Bobak, 2005; Cunningham, 2013).

Data prevalensi Angka Kematian Ibu (AKI) didunia menurut (*World Health Organization, 2019*) yaitu terdapat sebanyak 303.000 jiwa. Angka Kematian Ibu (AKI) di ASEAN yaitu sebesar 235 per 100.000 KH (ASEAN Secretariat, 2020). Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mengalami peningkatan dari 228 per 100.000 KH pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 KH pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

Data Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2018 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu Berdasarkan laporan rutin profil kesehatan kabupaten/kota tahun 2016, jumlah kematian ibu *Inpartu* dilaporkan sebanyak 799 , dengan proporsi kematian 227 ibu hamil 202 ibu hamil (dan Nifas 380 orang, jika dilihat berdasarkan kelompok umur, presentasi kematian pada kelompok umur 35 tahun adalah 219 orang. Dan jika dilihat dari Kabupaten/Kota proporsi kematian ibu pada ibu antara 18,06/100.000 KH - 169,09/100.000 KH, tertinggi di Kabupaten proporsi kematian ibu lebih rendah dari rata-rata Jawa Barat yaitu Kota Cirebon, Kota Bekasi, Kabupaten Bekasi, Kota Depok, Kabupaten Bogor, Kota Bandung, Kabupaten Bandung, Kota Cimahi, Kabupaten Ciamis, Kabupaten Cianjur dan Kabupaten Sumedang Indramayu dan terendah di Kota Cirebon (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2018)

Data Profil Kesehatan Kota Bandung tahun 2020. Di tahun 2020 tercatat kematian ibu terbanyak terjadi pada masa nifas dengan 14 kasus (50,00 %), masa bersalin 8 kasus (28,57 %), dan masa nifas 6 kasus (21,43%). Penyebab kematian ibu dari 28 kasus adalah perdarahan (12 kasus), hipertensi pada kehamilan (3 kasus), infeksi (3 kasus), gangguan system peredaran darah (2 kasus), serta terdapat 8 kasus dengan penyebab lain-lain. Kematian ibu terbanyak terjadi pada ibu berusia ≥ 35 tahun sebanyak 12 kasus, kemudian diikuti ibu berusia 20 – 34 tahun sebanyak 14 kasus, lalu ibu berusia < 20 tahun dengan 2 kasus. Masa peninjauan kematian ibu terbagi dari beberapa

fase sesuai dengan proses kehamilan itu sendiri, yakni fase kehamilan, fase persalinan dan fase nifas.

Persalinan merupakan suatu proses dimana membuka dan menipisnya serviks serta berlangsungnya kontraksi uterus yang menyebabkan nyeri pada proses persalinan. Pada saat proses persalinan berlangsung, terjadi peningkatan metabolisme dan peningkatan kebutuhan oksigen, kondisi fisik dan psikologis yang mampu memperberat rasa nyeri sehingga metabolisme tubuh akan bertambah. Nyeri merupakan proses yang umum terjadi secara alamiah pada persalinan. Hal tersebut sering ditandai dengan, takikardia, aritmia, takipnea, hiperventilasi, keringat berlebih, dan ketegangan otot. Nyeri pada persalinan terjadi akibat adanya proses perubahan serviks (penipisan dilatasi), iskemia uterus, serta penurunan bagian terendah janin. (Puspita Haryanti, 2021)

Berbagai cara dilakukan agar ibu *Inpartu* lebih nyaman. Penulisan di Amerika Serikat menunjukkan 70% sampai 80%, parturien mengharapkan persalinan berlangsung tanpa rasa nyeri. Saat ini di negara berkembang 20% hingga 50% persalinan di rumah sakit dilakukan dengan *sectio casarea* (SC). Angka SC yang tinggi disebabkan oleh parturien yang ingin menghindari rasa sakit saat persalinan.

Salah satu cara untuk mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI), terdapat gerakan sayang ibu yang merupakan aspek dari 5 benang merah untuk membantu ibu agar merasa aman dan nyaman pada saat proses persalinan berlangsung. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip menghargai

budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Badan Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) (First et al., 1997) melahirkan *Safe motherhood initiative* merumuskan 10 langkah asuhan sayang ibu dan pada poin ke 7 disebutkan untuk memberikan asuhan persalinan dalam metode meringankan rasa nyeri tanpa penggunaan obat-obatan. Penerapan asuhan sayang ibu selama kala I yang dapat dilakukan, yaitu pendamping keluarga, relaksasi, tarik napas, diet nutrisi, dan pergerakan/perubahan posisi.

Pada asuhan keperawatan pasien persalinan normal salah satu masalah keperawatan yang harus ditangani adalah nyeri akut yang disebabkan penipisan atau dilatasi serviks dan kontraksi uterus karena penurunan janin pada proses persalinan. Jika pasien dibiarkan dan tidak ditangani dengan cepat dikhawatirkan proses persalinan menjadi terhambat yang bisa menyebabkan kematian janin dan mengancam nyawa ibu bersalin. maka dari itu untuk mengatasi masalah tersebut dapat dilakukan dengan intervensi keperawatan yang salah satu penatalaksanaannya adalah terapi farmakologi dan terapi non farmakologi .

Berbagai upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan, yaitu penatalaksanaan secara farmakologi dan non farmakologi. Secara farmakologi, penatalaksanaan nyeri persalinan mendorong para praturien untuk menggunakan obat penawar nyeri seperti analgesik dan anastesia yang tentunya dapat memberikan efek samping merugikan pada ibu praturien dan janin seperti; hipoksia janin, penurunan denyut jantung janin, dan peningkatan suhu tubuh ibu yang menyebabkan perubahan pada kondisi

janin. Penatalaksanaan pendekatan nonfarmakologi dapat dilakukan dengan pendampingan keluarga, relaksasi, tarik napas, diet, pergerakan/ perubahan posisi, hidroterapi, terapi panas dingin, *hypnobirthing*, musik, *transcutaneous electrical nerve simulation* (TENS), senam hamil, aromaterapi, akupreur, dan massage atau sentuhan yang dimana salah satu teknik massage atau sentuhan adalah *Effleurage Massage*. Keunggulan metode nonfarmakologi ini sangat sederhana, efektif, noninvasif, serta tanpa efek yang membahayakan bagi ibu dan janin. (Sulistia Alam, 2020)

Effleurage massage adalah bentuk terapi non farmakologi dengan teknik pijatan (*massage*) menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut ke atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang (Reeder, 2011). *Massage* ini bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, memberi tekanan, dan menghangatkan otot abdomen serta meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Effleurage* merupakan *massage* yang aman, mudah untuk dilakukan, tidak memerlukan banyak alat, tidak memerlukan biaya, tidak memiliki efek samping, dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain , (Ekowati, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Herinawati, T Hindriati, A Novilda, dalam jurnal ilmiahnya menyebutkan terdapat pengaruh yang signifikan antara *effleurage massage* terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif dengan P (value) $0.000 < 0.05$ Sebelum dilakukan *effleurage massage* sebagian besar 16 (53%) responden merasakan nyeri sedang, 14 (47%) merasakan nyeri berat dan tidak ada responden yang merasakan nyeri ringan.

Setelah dilakukan effleurage massage terjadi penurunan respon nyeri persalinan kala I fase aktif didapatkan sebagian besar (57.0%) responden merasakan nyeri ringan, masih sebagian (33%) responden yang merasakan nyeri sedang, dan hanya sebagian kecil (10%) responden yang merasakan nyeri berat kemungkinan karena ibu dengan primipara belum memiliki pengalaman dalam melahirkan, sehingga kadang timbul ketakutan dan kecemasan yang dapat merangsang keluarnya hormone stress dalam jumlah besar yang mengakibatkan timbulnya nyeri persalinan yang lama dan lebih berat.

Berrdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan Penulis di Klinik Sahabat ibu dan Anak, Kota Bandung, didapatkan data pada bulan agustus tahun 2021- januari 2022, terdapat sebanyak 77 ibu *Inpartuan* pervaginam dengan rata-rata 13 pasien dalam 1 bulan. Didapatkan pula bahwa setiap ibu bersalin pervaginam mengalami keluhan yang sama yaitu mengalami keluhan nyeri persalinan, 5 diantaranya mengalami fase Kala I-II yang memanjang sehingga harus dirujuk ke RS yang. Adapun hasil wawancara pada studi pendahuluan dengan 2 ibu post partum normal di Klinik Sahabat ibu dan Anak, Kota Bandung didapatkan 2 orang pasien mengatakan bahwa mereka mengalami nyeri pada saat awal mulai persalinan sampai pembukaan lengkap, dengan skal nyeri 7-10. Dua klien saat ditanya apakah mengetahui tentang cara mengatasi nyeri saat pembukaan persalinan, klien mengatakan bahwa saat nyerinya timbul ia hanya melakukan tarik nafas dalam, tetapi tidak diajarkan bagaimana caranya. Hasil observasi pada 2 bidan ruangan,

terlihat bahwa untuk mengatasi nyeri yang dirasakan klien adalah dengan menganjurkan lebih rileks dan tenang, serta 1 bidan menganjurkan klien untuk menarik nafas dalam serta mengusap-ngusap punggung atau perut ibu.

Berdasarkan data diatas Penulis tertarik untuk mengimplementasikan pemberian *Effleurage Massage* pada Asuhan Keperawatan Ibu *Inpartu* Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Jl Siti Munigar Astanaanyar Kota Bandung karena menurut penulisan sebelumnya dampak dari pemberian *Effleurage Massage* ini sangat membantu dalam mengurangi ataupun mengalihkan nyeri persalinan sehingga mampu mengoptimalkan keberhasilan melahirkan dengan menyenangkan serta ibu mampu beradaptasi terhadap respon nyeri nya tanpa meninggalkan trauma apapun dalam *Inpartu* di kemudian hari. Selain telah terbukti oleh penulisan sebelumnya , *Effleurage Massage* ini juga mudah diterapkan oleh pasien maupun keluarga dalam membantu persalinan yang lebih optimal.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada proposal ini adalah: bagaimanakah gambaran “Penerapan *Effleurage Massage* pada Asuhan Keperawatan Ibu *Inpartu* Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Jl. Siti Munigar, Astanaanyar, Bandung”?

1.3. Tujuan Penulisan

Tujuan penulisan ini adalah menggambarkan “Penerapan *Effleurage Massage* pada Asuhan Keperawatan Ibu *Inpartu* Terhadap Adaptasi Nyeri

Persalinan di Klinik Pratama Sahabat Ibu dan Anak Jl. Siti Munigar, Astanaanyar, Bandung”.

1.4. Manfaat Studi Kasus

1.4.1. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi tambahan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang manfaat, terkait Effleurage Massage pada Ibu Inpartu untuk Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan dan diharapkan masyarakat dapat menerapkannya secara mandiri.

1.4.2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Keperawatan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan bagi perawat dalam menambah kuasa ilmu dan teknologi bidang keperawatan, khususnya dalam mengatasi gangguan aman nyaman pada ibu *Inpartu* dengan pemberian *effleurage massage*.

1.4.3. Bagi Penulis

Hasil Penulisan ini diharapkan Penulis memperoleh pengalaman dalam penerapan *effleurage massage* pada asuhan keperawatan ibu *Inpartu*.