

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan angka kelahiran ibu dalam tahun 2013 sebanyak 7 juta dan kelahiran hidup 19,5%/1.000 kelahiran. Menurut Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) akibat persalinan di Indonesia masih tinggi yaitu 208/100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 26/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2003).

Jumlah kasus kematian ibu dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada Tahun 2015 sebanyak 80 kasus. Jumlahnya jauh lebih sedikit bila dibandingkan dengan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2014 sebanyak 101 kasus, persalinan ditolong Nakes maupun Non Nakes pada tahun 2015 adalah 44.016 dan Desember 2016 sampai dengan Juni 2017 sebanyak 65.883 persalinan.

Jumlah persalinan yang ditolong oleh Nakes pada tahun 2015 di Kabupaten Gunung Mas sebanyak 86,86%, pada tahun 2016 total ibu bersalin sebanyak 2.776, persalinan ditolong Nakes 2.467 atau 88,87% dengan jumlah bayi hidup 2.687, kematian bayi 22 dan jumlah kematian ibu 6, di wilayah Puskesmas Tampang Tumbang Anjir total persalinan tahun 2016 sebanyak 178 persalinan ditolong Nakes 167 atau 93,82 dengan kematian ibu 0 dan kematian bayi 1.

Persalinan dan kelahiran merupakan proses fisiologis yang harus dialami oleh seorang ibu. Selama proses persalinan terjadi penurunan kepala ke dalam rongga panggul yang menekan syaraf pundental sehingga mencetuskan sensasi nyeri yang dirasakan oleh ibu. Selain itu nyeri persalinan juga

disebabkan oleh kontraksi yang berlangsung secara reguler dengan intensitas yang semakin lama semakin kuat dan semakin sering. Kondisi ini mempengaruhi fisik dan psikologi ibu.

Persalinan pada kala 1 fase aktif merupakan saat yang paling melelahkan, berat dan kebanyakan ibu mulai merasa sakit atau nyeri dalam fase ini kebanyakan ibu merasakan sakit yang hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Pada fase ini kontraksi semakin lama, semakin kuat dan semakin sering yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada ibu bersalin kala 1 bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin. Salah satu efek adrenalin adalah kontraksi pembuluh darah sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah juga menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan sehingga dapat menyebabkan persalinan lama (Danuatmadja, 2004).

Manajemen nyeri persalinan dapat diterapkan secara non farmakologis dan farmakologis. Pendekatan secara non farmakologis tanpa penggunaan obat-obatan seperti: relaksasi, *massage*, akupresur, akupuntur, kopres panas atau dingin dan aroma terapi, sedangkan secara farmakologis menggunakan obat-obatan. Manajemen nyeri non farmakologis lebih aman, sederhana dan tidak menimbulkan efek merugikan serta mengacu kepada asuhan sayang ibu, dibandingkan dengan metode farmakologi yang berpotensi mempunyai efek yang merugikan (Danuatmaja, 2008).

Berdasarkan survey pendahuluan pada tanggal 12-22 Juni 2017 di Wilayah Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kecamatan Kurun Kabupaten Gunung Mas pada 4 ibu saat proses persalinan rata-rata skala nyeri 7 (nyeri berat), upaya bidan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan menggunakan teknik nafas dalam, tidak ada upaya lain selain menggunakan teknik napas seperti *massage*, dan atau aroma terapi. Pada jurnal Tina Shinta Parulian Tahun 2014 tentang “Pengaruh Teknik *Effleurage Massage* Terhadap Perubahan Nyeri

Pada Ibu *Post Partum* di Rumah Sakit Sariningsih Bandung” didapat hasil bahwa teknik *effleurage massage* mempunyai manfaat yaitu memberikan rasa nyaman, menimbulkan relaksasi, serta merangsang produksi hormon *endorphin* yang menghilangkan rasa sakit secara ilmiah. Pada jurnal Susanti Tria Jaya Tahun 2013 tentang “Pengaruh Pemberian Aromaterapi Terhadap Tingkat Nyeri Pada Ibu Bersalin *Primipara* Kala 1 Fase Aktif” didapatkan hasil bahwa respon aromaterapi yang dihasilkan akan merangsang kerja sel neurokimia otak. Sebagai contoh, bau yang menyenangkan akan menstimulasi thalamus untuk mengeluarkan enkefalin perasaan tenang (Harto, 2011). Aromaterapi dapat menenangkan dan merilekskan ketegangan yang muncul saat hamil dan melahirkan. Pemberian aroma terapi dengan waktu paruh 7-10 detik, pengurangan nyeri dalam batas minimal. Untuk memaksimalkan pengurangan nyeri perlu penambahan waktu >10 detik agar efek aromaterapi terasa lebih lama dalam mengurangi peregangan otot-otot rahim yang dapat menyebabkan nyeri.

Dilihat dari dua penelitian Tina Shinta Parulian Tahun 2014 dan penelitian Susanti Tria Jaya Tahun 2013 penelitian hanya menggunakan satu tehnik dalam upaya penurunan tingkat nyeri pada persalinan dari hal tersebut peneliti tertarik ingin mengkombinasi dua tehnik dalam upaya penurunan tingkat nyeri persalinan khususnya pada persalinan kala 1 fase aktif

Berdasarkan fenomena diatas, maka peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Efektifitas Kombinasi *Massage effleurage* dan Aroma terapi *Lavender* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Wilayah Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kecamatan Kurun Kabupaten Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka permasalahan yang akan di teliti adalah “Bagaimana Efektifitas Kombinasi *Massage effleurage* dan Aromaterapi *Lavender* Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Persalinan Kala 1 Fase Aktif di Wilayah Puskesmas Tampang Tumbang Anjir Kabupaten Kurun Kecamatan Gunung Mas Provinsi Kalimantan Tengah?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas kombinasi *massage effleurage* dan Aromaterapi *lavender* terhadap penurunan Skala nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus pada penelitian ini adalah:

- 1.3.2.1 Identifikasi skala nyeri kala 1 fase aktif sebelum dilakukan tindakan *massage effleurage* dan aromaterapi *lavender*.
- 1.3.2.2 Identifikasi skala nyeri kala 1 fase aktif sesudah dilakukan tindakan *massage effleurage* dan aromaterapi *lavender*.
- 1.3.2.3 Identifikasi efektifitas kombinasi *massage effleurage* dan aromaterapi *lavender* terhadap penurunan Skala nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Teoritis

Menjadi tambahan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa tentang efektifitas kombinasi *massage effleurage* dan aromaterapi *lavender* terhadap penurunan Skala nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif.

1.4.2 Praktis

1.4.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Penelitian ini dapat bermanfaat bagi ibu dan keluarga sebagai bahan informasi dan pengetahuan tentang cara mengurangi nyeri persalinan khususnya nyeri pada kala satu fase aktif

1.4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Manfaat bagi mahasiswa Universitas Muhammadiyah Banjarmasin, penelitian ini dapat dijadikan bahan bacaan dan referensi tentang efektifitas kombinasi *massage effleurage* dan aromaterapi *lavender* terhadap penurunan Skala nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif.

1.4.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Bagi pelayanan kesehatan khususnya kebidanan, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam rangka meningkatkan efektifitas kombinasi *massage effleurage* dan aromaterapi *lavender* terhadap penurunan Skala nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif.

1.4.2.4 Peneliti

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk dijadikan sebagai dasar bagi penelitian selanjutnya di area kebidanan khususnya penelitian tentang efektifitas kombinasi *massage effleurage* dan aromaterapi *lavender* terhadap penurunan Skala nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif.