

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Melahirkan atau persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan dapat di bagi dalam empat tahapan yaitu kala I dimulai dari kontraksi uterus yang teratur dan berakhir pada pembukaan lengkap serviks, kala II pembukaan lengkap serviks sampai dengan bayi lahir, kala III dari bayi lahir sampai keluarnya plasenta, kala IV dimulai sejak lahirnya plasenta sampai 2 jam *postpartum* (Prawirohardjo, 2007).

Wanita memiliki persepsi dan dugaan yang unik tentang proses persalinan, termasuk tentang nyeri persalinan dan bagaimana kesanggupan untuk mengatasinya. Nyeri persalinan memiliki keunikan dibandingkan dengan nyeri yang menyertai suatu penyakit. Keunikan nyeri persalinan akan hilang dengan segera setelah ibu melahirkan bayi, nyeri persalinan bersifat intermiten atau tidak konstan, artinya selama kontraksi berlangsung ibu akan merasa nyeri, dan ibu akan merasa relatif lebih nyaman ketika kontraksi berhenti (Mc. Kinney, 2000).

Nyeri dalam persalinan kala I terjadi akibat kontraksi uterus yang mengakibatkan dilatasi serviks, penipisan serviks, dan iskemia pada uterus. Nyeri akibat dilatasi serviks dan iskemia pada uterus adalah nyeri visceral

yang dirasakan oleh ibu pada kala I persalinan.

daerah lumbal, punggung dan paha. Nyeri yang dirasakan ibu karena adanya transmisi impuls nyeri melalui saraf tertentu. Impuls saraf nyeri berasal dari serviks dan corpus uteri, yang ditransmisikan oleh serabut saraf eferen melalui pleksus uterus, pleksus pelviks, pleksus hipogastrik inferior, middle, posterior, dan masuk ke lumbal kemudian masuk ke spinal melalui L1, T12, T11, dan T10, dimana nyeri yang dirasakan oleh ibu pada daerah perut bagian bawah dan pinggang (Bobak, 2004).

Menurut Bobak (2004), pada akhir kala I dan kala II persalinan, nyeri yang dirasakan ibu adalah nyeri somatik yang dirasakan pada daerah perineum akibat peregangan pada jaringan perineum, tarikan peritonium, dan daerah uteroservikal saat kontraksi, atau penekanan kandung kemih, usus, dan struktur sensitif panggul oleh bagian terendah janin. Sumber nyeri pada akhir kala I dan kala II berasal dari saluran genital bawah, antara lain perineum, anus, vulva, dan klitoris. Impuls nyeri ditransmisikan melalui saraf pudendal menuju S4, S3, dan S2, dimana tempat nyeri yang dirasakan ibu terutama pada daerah vulva dan sekitarnya serta daerah pinggang.

Seorang ibu yang sedang dalam proses persalinan pasti akan mengalami nyeri pinggang persalinan dan berusaha untuk beradaptasi dengan nyeri tersebut, menurut studi yang pernah dilakukan terdapat 78% ibu mengalami nyeri pinggang persalinan, 28% ibu mengalami nyeri sedang, 37% ibu mengalami nyeri berat, 35% ibu mengalami nyeri sangat berat (Pachmauti, 2007). Perbedaan informasi telah diberikan 50

mengalami nyeri pinggang pada waktu hamil di mulai pada minggu ke 16 dan akan meningkat pada proses persalinan (Sabino, *et al.* 2008).

Kemampuan adaptasi dan reaksi dari ibu bersalin terhadap nyeri pinggang persalinan akan dipengaruhi oleh lingkungan dimana ibu melahirkan, dukungan sosial yang diterima, dan khususnya pengontrolan nyeri pinggang persalinan yang digunakan. Seringkali penolongan persalinan dan ibu bersalin tidak menerapkan pengontrolan nyeri pinggang persalinan pada kala I sehingga ibu bersalin mengalami kesakitan, Hal ini akan menyebabkan ibu bersalin memiliki pengalaman persalinan yang buruk, mengalami trauma persalinan yang berkepanjangan dan bahkan secara tidak langsung dapat menyebabkan *post partum* depresi (Enkin, 2000).

Menurut Page (2000), bahwa pengalaman yang dialami selama proses persalinan akan membawa pengaruh yang besar terhadap masa nifas (*post partum*) dan kehamilan maupun persalinan selanjutnya, sehingga sangat penting bagi seorang penolong persalinan untuk memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman saat persalinan. Salah satu dari kebutuhan tersebut adalah pengontrolan nyeri pinggang persalinan, oleh karena itu ibu bersalin sangat membutuhkan informasi yang akurat untuk memilih pengontrolan nyeri pinggang persalinan yang paling tepat dan efektif baginya dan membutuhkan dukungan untuk menerapkan teknik tersebut pada saat proses persalinan.

Dewasa ini beberapa metode ditawarkan untuk membantu mengurangi nyeri pinggang saat persalinan baik itu metode farmakologi (obat-obatan) maupun metode non farmakologi (seperti tindakan

farmakologi dengan epidural analgesia merupakan metode yang paling efektif dalam menurunkan nyeri pinggang persalinan, namun ternyata sejumlah ibu bersalin di negara maju berusaha menghindari penggunaannya mengingat adanya efek samping yang ditimbulkan (Enkin, 2000), disamping sejumlah besar ibu ingin merasakan pengalaman persalinan yang sesungguhnya tanpa anastesi (Page, 2000).

Penelitian tentang transmisi nyeri dan modulasinya yang telah dilakukan di beberapa negara maju menemukan ada bervariasi metode non-farmakologi (secara tradisional) yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi rasa nyeri pinggang persalinan yang biasanya mencapai puncaknya pada saat kala I berlangsung (Page, 2000). Metode non-farmakologi ini seperti teknik *relaxation*, *breathing*, *acupressure*, *hydrotherapi*, *hot/cold therapy*, *music*, *aromatherapi*, *guided imagery*, dan *massage* (Douglas, et al 2001).

Massage merupakan sentuhan yang dilakukan pada bagian tubuh yang dapat mengurangi ketegangan otot dan memperlancar peredaran darah (Bryce, 2002). *Massage* juga dapat digunakan untuk aplikasi penguatan dan peningkatan sirkulasi darah serta mengurangi ketegangan otot sehingga dapat menimbulkan relaksasi (Novey, 2000). *Massage* harus dilakukan selama 15-30 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik dan untuk mencapai relaksasi yang maksimal yaitu dengan mengendurkan otot yang tegang sehingga dapat membuka aliran darah yang sempit (Kokjhon

persalinan adalah teknik *effleurage*, teknik *kneading* (remasan), dan teknik *counter pressure* (Yuliatun, 2008).

Teknik *massage counter pressure* merupakan teknik dengan memberi penekanan pada sumber/daerah nyeri punggung atau *sacrum*. Penekanan tersebut dapat menggunakan kepalan tangan (Page, 2000). Teknik *massage counter pressure* bertujuan untuk melepaskan ketegangan, kaku dan kegelisahan di dalam tubuh terutama pada daerah punggung atau *sacral*. Teknik *massage counter pressure* selama proses persalinan akan membantu mengatasi kram pada otot, menurunkan nyeri, kecemasan, mempercepat proses persalinan, menghilangkan tegangan otot pada paha diikuti ekspansi tulang pelvis karena relaksasi pada otot-otot sekitar pelvis dan memudahkan bayi turun melewati jalan lahir, efektif dalam membantu mengurangi rasa nyeri pinggang persalinan dan relatif aman karena hampir tidak efek samping yang ditimbulkan (Yuliatun, 2008).

Seperti yang terungkap dalam Surat Ar-Ra'ad (ayat 28), yaitu:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ تَطْمَئِنُّ

الْقُلُوبُ ﴿٢٨﴾

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram”.

Berdasarkan ayat diatas, jelas terlihat bahwa hanya Allah-lah yang dapat membantu kita. Allah memberi pertolongan dengan berbagai macam perantara yang terkadang tidak kita sadari.

Peneliti telah melaksanakan studi pendahuluan pada tanggal 15 oktober 2009 dengan metode observasi dan interview terhadap Bidan Puskesmas Mergangsan dan 4 orang ibu-ibu yang akan bersalin di Puskesmas Mergangsan. Berdasarkan hasil observasi dan interview diperoleh data bahwa ke 4 orang ibu, yang sedang dalam proses persalinan merasakan nyeri pinggang persalinan, disamping itu belum diterapkannya teknik *massage counter pressure* terhadap nyeri pinggang persalinan pada ibu bersalin. Dari hal tersebut diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Teknik *Massage Counter Pressure* terhadap Nyeri Pinggang Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Melahirkan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta“.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada pengaruh teknik *massage counter pressure* terhadap nyeri pinggang persalinan kala I fase aktif pada ibu melahirkan di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta ? “.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh teknik *massage counter press:*

nyeri pinggang persalinan kala I fase aktif pada ibu melahirkan

Created with

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya skala tingkat nyeri pinggang pada ibu melahirkan kelompok kontrol pada observasi awal dan akhir.
- b. Diketuainya skala tingkat nyeri pinggang pada ibu melahirkan kelompok eksperimen pada observasi awal dan setelah mendapatkan teknik *massage counter pressure* selama 20 menit.
- c. Diketuainya perbedaan tingkat nyeri pinggang pada ibu melahirkan kelompok kontrol antara observasi awal dan akhir
- d. Diketuainya perbedaan tingkat nyeri pinggang pada ibu melahirkan kelompok eksperimen antara observasi awal dan setelah mendapatkan teknik *massage counter pressure* selama 20 menit.
- e. Diketuainya perbedaan tingkat nyeri pinnggang persalinan pada observasi awal dan akhir (setelah mendapat teknik *massage counter pressure* selama 20 menit) antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Praktek Keperawatan

Sebagai salah satu metode non-farmakologi untuk reduksi nyeri pinggang pada ibu melahirkan.

2. Bagi Ilmu Keperawatan Maternitas

Keperawatan maternitas, dapat mengembangkan intervensi keperawatan yang berkaitan dengan upaya mengurangi ny

sebagai referensi untuk mengurangi nyeri pinggang dan meningkatkan kenyamanan pada ibu melahirkan.

3. Bagi Puskesmas Mergangsan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan Puskesmas Mergangsan agar dapat meningkatkan pengembangan intervensi keperawatan dalam manajemen nyeri pinggang persalinan secara non-farmakologi dengan teknik *massage counter pressure*.

4. Bagi Ibu Melahirkan

Sebagai alternatif bagi ibu melahirkan untuk mengurangi tingkat nyeri pinggang pada saat melahirkan.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Pengaruh Teknik *Massage Counter Pressure* terhadap Nyeri Pinggang Persalinan Kala I Fase Aktif pada Ibu Melahirkan”.

Penelitian terdahulu yang terkait dengan topik penelitian ini antara lain:

1. Darmasta Maulana (2003), dengan judul “Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi terhadap Tingkat Nyeri *Postpartum* di RSUD Bantul Yogyakarta” metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* dengan desain *non-equivalent control group*. Hasil penelitian ini sebelum pemberian nafas dalam 90 % responden mengalami nyeri sedang, setelah pemberian nafas dalam 100% responden merasakan nyeri tingkat dua (ringan) pada kelompok eksperimen, dan 66,7% merasakan nyeri tingkat tiga (sedang) pada kelompok kontrol. hasil penelitian ini adalah

2. Nazwar Hamdani (2004), dengan judul **“Pengaruh Relaksasi Aroma Terapi Terhadap Tingkat Nyeri Kala I Fase Aktif Pada Ibu Melahirkan di RSIA Sakina Idaman Sleman Yogyakarta”** metode penelitian yang digunakan adalah *Quasi Experiment* (penelitian eksperimen semu) dengan perancangan *pretest-posttest* dengan kontrol group, hasil penelitian ini pada kelompok kontrol tingkat nyeri yang dominan adalah nyeri berat (55,56%) pada observasi awal dan setelah 30 menit $\alpha = 0,102$ sedangkan pada kelompok eksperimen tingkat nyeri dominan adalah nyeri sedang (42,86) pada *pretest* dan pada *posttest* (35, 71%). Hasil uji statistik dengan *Wilcoxon* menunjukkan nilai signifikansi sebesar 0,087. Uji *Kolmogorov-Smirnov pretest* dan *posttest* kelompok kontrol dan eksperimen mendapatkan nilai $\alpha = 0,196$ kesimpulan penelitian ini adalah tidak ada pengaruh relaksasi aromaterapi terhadap tingkat nyeri kala I fase aktif pada ibu melahirkan.
3. Glita Windiasih (2001), dengan judul **“Pengaruh Terapi Musik Klasik Terhadap Tingkat Nyeri Persalinan Kala I DI YAYASAN RS ARVITA BUNDA SLEMAN YOGYAKARTA”** metode yang digunakan adalah *Quasi Experiment* dengan perancangan *pre test post test with control group*. Hasil penelitian pada kelompok eksperimen sebelum diberi perlakuan teapi musik klasik frekuensi tertinggi pada kategori nyeri sedang (53.3%). Hasil pengukuran setelah diberi perlakuan terapi musik klasik frekuensi tertinggi pada kategori nyeri ringan (93.3%). Sedangkan untuk kelompok kontrol pada *pre-test* frekuensi tertinggi pada kategori nyeri sedang untuk *post test* tanpa diberi perlakuan terapi musik klasik frekuensi tertinggi pada kategori nyeri sedang.

pada kategori nyeri sedang (73.3%). Hasil penelitian ini adalah terdapat pengaruh terapi musik klasik terhadap tingkat nyeri persalinan pada ibu bersalin kala I.

Perbedaan penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya adalah pada karakteristik kasus, responden, teknik pengontrolan nyeri yang digunakan, dan lokasi penelitian. Peneliti pada penelitian ini mengambil judul **“Pengaruh Teknik *Massage Counter Pressure* Terhadap Nyeri Pinggang Persalinan Kala I Pada ALIF ...”**