

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba,2010). Persalinan diartikan pula sebagai peregangan dan pelebaran mulut rahim. Kejadian itu terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi mendorong bayi keluar. Otot-otot rahim atau kantong muskuler yang bentuknya menyerupai buah pir terbalik menegang selama kontraksi. Bersamaan dengan setiap kontraksi, kandung kemih, rectum, tulang belakang dan tulang *pubic* menerima tekanan kuat dari rahim. Berat dari kepala bayi ketika bergerak kebawah saluran lahir juga menyebabkan tekanan (Saiffudin, 2009).

Persalinan tidak selalu berjalan normal, namun bisa terjadi beberapa penyulit dalam persalinan. Penyulit dalam persalinan diantaranya kelainan presentasi dan posisi, distosia karena kelainan alat kandungan, distosia karena kelainan janin, dan distosia karena kelainan his (Manuaba, 2010). Distosia karena kelainan his dapat terjadi karena sifat his yang berubah - ubah, tidak ada koordinasi dan sinkronisasi antar kontraksi dan bagian – bagiannya sehingga kontraksi tidak efisien dalam mengadakan pembukaan. Kelainan his juga dapat terjadi karena his yang tidak adekuat untuk melakukan pembukaan

serviks atau mendorong anak keluar. His yang tidak adekuat ini disebut dengan inersia uteri (Leveno K, 2010).

Inersia uteri atau his yang tidak adekuat adalah his yang sifatnya lebih lemah, pendek dan jarang dari his normal. Inersia uteri dapat menyebabkan persalinan berlangsung lama sehingga dapat menimbulkan dampak buruk bagi ibu maupun bagi janin (Manuaba, 2010). Inersia uteri dapat dipengaruhi oleh paritas, obat penenang, kesalahan letak janin, kelainan bentuk panggul, kelainan uterus, kehamilan postmatur, penderita anemia, uterus yang terlalu teregang pada hidramnion atau kehamilan kembar, faktor herediter, emosi, ketakutan dan rasa nyeri yang berlebihan (Leveno K, 2010).

Nyeri persalinan dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi uterus atau inersia uteri. Nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi, sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan meningkatkan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri (Anjartha R, 2007). Selain itu, menurut Hamilton (2005) nyeri yang berlebihan pada ibu bersalin dapat menyebabkan keinginan untuk segera mengakhiri masa persalinan. Mengejan sebelum dilatasi servik maksimal menyebabkan pembengkakan pada mulut rahim yang berdampak pada distosia persalinan (Hamilton P, 2005).

Upaya untuk mengatasi Nyeri persalinan dapat menggunakan metode farmakologi maupun nonfarmakologi. Metode farmakologi dalam mengaruhi nyeri persalinan antara lain *Intratechal Lumbar Analgesia (ILA)*, *Lumbar*

Epydural Analgesia (LEA), *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation* (TENS) dan *Sectio Caesaria*. Metode nonfarmakologi mempunyai efek noninvasif, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan dibandingkan metode farmakologi. Metode nonfarmakologi dalam mengatasi nyeri antara lain *homeopathy*, *hipnobirthing*, *waterbirth*, relaksasi, akupuntur, yoga, dan *massage* atau pijatan (Danuatmaja B & Meliasari M, 2008).

Massage yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri antara lain *effluerage*, *counter pressure*, *kneading (petrissage)* dan *Slow stroke back massage*. *Effluerage massage* adalah teknik pijatan dengan menempatkan kedua telapak tangan pada perut ibu bersalin dengan gerakan melingkar ke arah pusat dan simpisis atau dapat juga dengan menggunakan satu telapak tangan dengan gerakan melingkar atau satu arah. *Counter pressure massage* adalah pijatan tekanan kuat dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian datar dari tangan, atau juga menggunakan bola tenis pada daerah lumbal. *Kneading Massage* atau *petrissage massage* adalah gerakan memijat ataupun meremas dengan menggunakan telapak tangan maupun beberapa jari-jari tangan dengan menjepit permukaan kulit. *Slow stroke back massage* adalah stimulasi kutan dengan bentuk pijatan perlahan di area punggung sebanyak 60 kali dalam satu menit (Atikoh, 2013).

Penelitian yang dilakukan oleh insaffita S (2006) dengan judul Pengaruh *Masase counterpressure* Terhadap Nyeri Primigravida Kala I Persalinan Fisiologis diperoleh hasil rata-rata skala nyeri pada responden sebelum

dilakukan *massage* (8,3) lebih tinggi daripada responden sesudah dilakukan *massage* (4,69) dengan taraf signifikansi $p = 0,001$ ($p < 0.05$).

Teknik nonfarmakologis lain yang pernah diujicobakan pada ibu bersalin yaitu teknik *massage effuorage*. Novita R dan Sari (2011) melakukan penelitian efektifitas *massage effuorage* dalam penurunan Nyeri. Hasil yang didapatkan adalah intensitas nyeri pada kelompok intervensi sebelum dilakukan *massage effuorage* lebih tinggi dari pada sesudah dilakukan *massage effuorage*. Rata-rata intensitas nyeri sebelum dilakukan *massage* 7,46 dan sesudah dilakukan *massage* 2,42 dengan nilai signifikansi $p = 0.000$.

Stimulasi kutan *Slow stroke back massage* dapat mengurangi nyeri dengan cara merangsang pengeluaran hormon *endorphin* dan menghalangi transmisi stimulus nyeri (Potter, 2005). Stimulasi ini dilakukan di area punggung yang dekat dengan saraf spinalis torakal bawah (T_{10-12}) dan saraf spinalis lumbal atas (L_1) yang merupakan tempat diteruskannya rangsangan nyeri dari korpus uteri dan serviks (Andarmoyo 2013). Dengan demikian diharapkan *Slow stroke back massage* dapat menjadi alternatif baru dalam mengurangi nyeri persalinan.

Di Propinsi Jawa Tengah, Semarang menduduki peringkat 9 besar dalam Angka Kematian Ibu (AKI) (Dinkesjatengprof, 2013). Salah satu penyebab AKI adalah adanya penyulit dalam persalinan. Inersia uteri merupakan salah satu penyulit dalam persalinan.

Data di RSUD Kota Semarang menyebutkan bahwa pada bulan Januari sampai Juni 2012 terdapat 231 kasus inersia uteri dari 841 persalinan

(27,47%), kejadian inersia uteri meningkat pada bulan Juli sampai Desember 2012 yaitu 412 kasus dari 1029 persalinan (40,04%). Enam bulan pertama pada tahun 2013 kejadian inersia uteri di RSUD Kota Semarang mengalami penurunan yaitu pada Bulan Januari sampai Juni 2013 terdapat 301 kasus inersia uteri dari 1224 persalinan (24,59%), namun kejadian inersia uteri meningkat di enam bulan terakhir yaitu pada Bulan Juli sampai Desember 2013 mencapai 511 kasus inersia uteri dari 1141 persalinan (44,79%). Inersia uteri yang terjadi pada Bulan Juli sampai Desember 2013 disebabkan oleh paritas (primigravida)17,41%, letak sungsang 3,13%, xerotinus 25,05%, anemia 32,48% kehamilan ganda 3,32% dan lain-lain18,59% (Data Primer RSUD Kota Semarang, 2013).

Upaya yang sudah dilakukan oleh RSUD Kota Semarang dalam menangani inersia uteri yaitu dengan penambahan energi pada ibu bersalin dengan memberikan nutrisi melalui makanan, infus glukosa, dan perbaikan his dengan memberikan oksitosin 5 unit ke dalam cairan infus RL dengan tetesan 20 tetes/menit serta pengurangan nyeri persalinan dengan pengaturan pola pernafasan dan pemberian usapan di punggung bawah ibu, namun belum dilakukan upaya pengurangan nyeri dengan teknik *slow stroke back massage*.

Studi pendahuluan yang di lakukan pada ibu bersalin di RSUD Kota Semarang di pada tanggal 29 November 2013 sampai 3 Desember 2013 diperoleh hasil bahwa dari 23 Ibu bersalin yang teramati, 15 mengalami nyeri

berat (65,2%), 8 Mengalami nyeri sedang (34,7 %), dan tidak ada yang mengalami nyeri ringan (0%).

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis ingin meneliti tentang Pengaruh stimulasi kutan *slow stroke back massage* terhadap perubahan kadar endorphin dan nyeri persalinan pada ibu inpartu di RSUD Kota Semarang.

B. Perumusan Masalah

Nyeri persalinan dapat menyebabkan hiperventilasi, sehingga kebutuhan oksigen meningkat, kenaikan tekanan darah dan berkurangnya motilitas usus serta vesika urinaria. Keadaan ini akan meningkatkan katekolamin yang dapat menyebabkan gangguan pada kekuatan kontraksi uterus sehingga terjadi inersia uteri. Oleh karena itu perlu dilakukan manajemen nyeri.

Data di RSUD Kota Semarang menyebutkan bahwa pada bulan Januari sampai Juni 2012 terdapat 231 kasus inersia uteri dari 841 persalinan (27,47%), kejadian inersia uteri meningkat pada bulan Juli sampai Desember 2012 yaitu 412 kasus dari 1029 persalinan (40,04%). Enam bulan pertama pada tahun 2013 kejadian inersia uteri di RSUD Kota Semarang mengalami penurunan yaitu pada Bulan Januari sampai Juni 2013 terdapat 301 kasus inersia uteri dari 1224 persalinan (24,59%), namun kejadian inersia uteri meningkat di enam bulan terakhir yaitu pada Bulan Juli sampai Desember 2013 mencapai 511 kasus inersia uteri dari 1141 persalinan (44,79%) (Data Primer RSUD Kota Semarang, 2013).

Upaya yang sudah dilakukan oleh RSUD Kota Semarang dalam menangani inersia uteri yaitu dengan penambahan energi pada ibu bersalin dengan memberikan nutrisi melalui makanan, infus glukosa, dan perbaikan his dengan memberikan oksitosin 5 unit ke dalam cairan infus RL dengan tetesan 20 tetes/menit serta pengurangan nyeri persalinan dengan pengaturan pola pernafasan dan pemberian usapan di punggung bawah ibu, namun belum dilakukan upaya pengurangan nyeri dengan teknik *slow stroke back massage*.

Studi pendahuluan yang di lakukan pada ibu bersalin di RSUD Kota Semarang di pada tanggal 29 November 2013 sampai 3 Desember 2013 diperoleh hasil bahwa dari 23 Ibu bersalin yang teramati, 15 mengalami nyeri berat (65,2%), 8 Mengalami nyeri sedang (34,7 %), dan tidak ada yang mengalami nyeri ringan (0%).

Dari paparan di atas peneliti dapat menarik rumusan masalah sebagai berikut : Apakah stimulasi kutan *slow stroke back massage* dapat mempengaruhi kadar endorphen dan nyeri persalinan kala I ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menunjukkan pengaruh stimulasi kutan *slow stroke back massage* terhadap kadar endorphen dan nyeri persalinan kala I.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan karakteristik responden menurut umur
- b. Mendeskripsikan kadar endorphin dan nyeri persalinan sebelum dilakukan stimulasi kutan *slow stroke back massage* dalam 5 menit, 15 menit dan pada kelompok kontrol.
- c. Mendeskripsikan kadar endorphin dan nyeri persalinan setelah dilakukan stimulasi kutan *slow stroke back massage* dalam 5 menit , 15 menit dan pada kelompok kontrol
- d. Untuk mengetahui perbedaan kadar endorphin dan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan stimulasi kutan *slow stroke back massage* selama 5 menit
- e. Untuk mengetahui perbedaan kadar endorphin dan nyeri persalinan sebelum dan sesudah diberikan stimulasi kutan *slow stroke back massage* selama 15 menit
- f. Untuk mengetahui perbedaan kadar endorphin dan nyeri persalinan pada kelompok kontrol
- g. Untuk mengetahui perbedaan kadar endorphin dan nyeri persalinan setelah pemberian stimulasi kutan *slow stroke back massage* selama 5 menit, 15 menit dan pada kelompok kontrol.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk menambah wawasan

mengenai Pengaruh stimulasi kutan *slow-stroke back massage* Terhadap kadar endorphin dan nyeri persalinan kala I.

2. Manfaat aplikatif

a. Bagi Ibu Hamil

Memberikan stimulasi kutan *slow stroke back massage* sebagai upaya untuk mengurangi nyeri persalinan kala I.

b. Bagi Instansi Kesehatan

Memberikan informasi yang dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan untuk mengurangi nyeri persalinan kala I.

c. Tenaga Kesehatan

Terapi stimulasi kutan *slow stroke back massage* dapat menjadi alternatif sebagai upaya untuk mengurangi nyeri persalinan kala I.

d. Bagi Instansi Pendidikan

Memberikan informasi dan sebagai referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan stimulasi kutan *slow stroke back massage* dan upaya untuk mengurangi nyeri persalinan kala I.

E. Keaslian Penelitian

Berikut ini beberapa penelitian serupa yang pernah diteliti :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1	Pengaruh Stimulus Kutaneus <i>Slow-Stroke Back Massage</i> terhadap Intensitas Nyeri pada Penderita <i>Low Back Pain (LBP)</i> di Kelurahan	<i>quasi eksperimen</i> Variabel bebas : stimulus kutaneus <i>slow stroke back massage</i>	Stimulus kutaneus <i>slow stroke back massage</i> Menurunkan nyeri penderita <i>low back pain (LBP)</i>

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
	Aek Gerger Sidodadi Sri Adhyati, S.Kep 2011	Variabel terikat : intensitas nyeri pada penderita <i>low back pain</i>	
2	Pemanfaatan Stimulasi Kutaneus <i>Slow Stroke Back Massage</i> Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Haid (Dismenorea) Mukhoirotin, Zuliani 2012	<i>Pra-Experimet</i> Variabel bebas : Pemanfaatan Stimulasi Kutaneus <i>Slow Stroke Back Massage</i> Variabel terikat : Nyeri Haid (<i>Dismenorea</i>)	Stimulasi kutaneus <i>Slow- Stroke Back Massage</i> dapat menurunkan nyeri haid (<i>Dismenorea</i>)
3	<i>Effect of massage therapy and presence of attendant on pain, anxiety and satisfaction during labour</i> Seyedeh hamideh mortazave et all 2012	<i>Experiment</i> Variabel bebas : <i>massage therapy and presence of attendant</i> Variabel terikat : <i>pain, anxiety and satisfaction during labour</i>	<i>Massage therapy</i> menurunkan nyeri dan kecemasan selama persalinan serta kepuasan pasien setelah melahirkan. Kombinasi <i>massage</i> dan pendampingan selama persalinan memiliki pengaruh yang jauh lebih baik dalam menurunkan nyeri, kecemasan dan meningkatkan kepuasan setelah persalinan
4	Pengaruh Masase Punggung <i>counterpressure</i> Terhadap Nyeri Primigravida Kala I Persalinan Fisiologis Surya Insaftita 2006	<i>Pre-Eksperimental</i> Variabel bebas : Masase Punggung <i>counterpressure</i> Variabel terikat : Nyeri Primigravida Kala I Persalinan Fisiologis	Masase punggung <i>counterpressure</i> mengurangi nyeri primigravida kala I persalinan fisiologis
5	Efektifitas Pijat <i>effluerage</i> Terhadap Penurunan Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Ibu Inpartu di Klinik Tutun Sehati	<i>Quasi eksperimen</i> Variabel bebas : <i>Pijat effluerage</i> Variabel terikat : Nyeri persalinan kala I	Pijat <i>effluerage</i> menurunkan nyeri Persalinan kala I fase aktif

No	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
6	Tanjung Morawa Novita Sari 2011 Efektivitas teknik <i>kneading</i> dan <i>counterpressure</i> terhadap penurunan intensitas Nyeri kala I fase aktif persalinan Normal di RSIA Bunda Arif Purwokerto Ina sri Hastami, Asiandi, Rohmi handayani 2011	fase aktif <i>quasi – eksperimen</i> Variabel bebas : Teknik pijat <i>kneading</i> dan <i>counterpressur</i> Variabel terikat : Nyeri persalinan kala I fase aktif	Teknik <i>kneading</i> dan <i>counterpresur</i> dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif
7	Tingkat nyeri pinggang kala I persalinan melalui teknik <i>back-efluerage</i> dan <i>counter pressure</i> Sri Rejeki, Ulfa Nurullita, Retno Krestandi R 2011	<i>pre – eksperimen</i> Variabel bebas : Teknik <i>back effluerage</i> dan teknik <i>counter-pressure</i> Variabel terikat : Nyeri pinggang kala I fase aktif	Teknik <i>counterpressure</i> lebih efektif dalam menurunkan tingkat nyeri dalam persalinan kala I
8	Pengaruh pemberian teknik akupresur terhadap tingkat nyeri persalinan kala I di RS rajawali Citra Potorono Banguntapan Bantul Ivanna Eko R, Darmasta 2007	<i>pre – eksperimen</i> Variabel bebas : teknik akupresur Variabel terikat : Tingkat nyeri persalinan kala I	Teknik akupresur dapat menurunkan tingkat nyeri dalam persalinan kala I
9	<i>Increase of plasma beta-endorphins in connective tissue massage</i> Kaada & torsteinbo 1989	<i>Experiment</i> Variabel bebas : <i>plasma beta-endorphins</i> Variabel terikat : <i>connective tissue massage</i>	Pijat jaringan ikat meningkatkan kadar endorphin
10	Pengaruh Stimulasi Kutaneus <i>Slow Stroke Back Massage</i> Terhadap Perubahan Kadar Endorphin dan Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu di RSUD Kota Semarang Grhasta Dian Perestroika 2013	<i>Pre Eksperimental</i> Variabel bebas : Stimulasi Kutaneus <i>Slow Stroke Back Massage</i> Variabel terikat : Kadar Endorphin dan Nyeri Persalinan Pada Ibu Inpartu	SSBM 15 menit meningkatkan kadar endorphin ($p = 0,028$) dan menurunkan tingkat nyeri persalinan ($p = 0,004$)

Perbedaan penelitian yang dilaksanakan pada nomer satu dan dua dengan penelitian yang peneliti lakukan adalah pada variabel, yaitu bukan pada nyeri haid dan *low back pain* namun pada nyeri persalinan, perbedaan lainnya terletak pada perbedaan waktu pelaksanaan, subjek dan metode yang di gunakan. Perbedaan penelitian yang ada pada nomer tiga,empat, lima, enam, tujuh, delapan dan sembilan dengan penelitian yang akan peneliti lakukan berbeda pada variabel bebasnya yaitu teknik massage yang digunakan, variabel terikat pada penelitian yang akan peneliti lakukan selain meneliti nyeri persalinan juga meneliti kadar endorphin, perbedaan lainnya terletak pada waktu pelaksanaan, subjek dan metode yang di gunakan.

F. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian Ini dilaksanakan pada September 2013 – Maret 2014.

2. Ruang lingkup tempat

Lokasi penelitian ini adalah di RSUD Kota Semarang.

3. Ruang Lingkup Materi

Penelitian yang dilakukan ini termasuk dalam Ilmu Kebidanan Terapan, dengan materi yang dibahas dalam penelitian ini adalah kegunaan stimulasi kutan *slow stroke back massage* untuk meningkatkan kadar endorphin dan mengatasi nyeri persalinan kala I, dengan jenis penelitian kuantitatif.