

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan merupakan proses dramatis dari kondisi biologis dan psikologis yang dialami oleh sebagian besar ibu hamil. Sebagian besar wanita menganggap hal tersebut sebagai salah satu hal yang kodrati. Kelahiran bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peran ibu adalah melahirkan bayinya, sedangkan peranan keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan, pada proses persalinan dapat muncul berbagai masalah kesehatan yang dapat meningkatkan angka kematian ibu. (Sumarah, dkk, 2009).

Menurut *World Health Organization (WHO)* setiap hari, terdapat sekitar 830 wanita meninggal terkait dengan kehamilan dan persalinan. Tingginya jumlah kematian ibu di beberapa wilayah di dunia mencerminkan rendahnya akses ke layanan kesehatan. Rasio kematian ibu di negara-negara berkembang pada tahun 2015 adalah 239 per 100.000 kelahiran hidup, sementara di negara maju adalah 12 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan post partum (27,5%), gangguan hipertensi (14,0%) dan sepsis 10,7%). Selebihnya adalah karena abortus (7,9%), dan penyebab lain (9,6%) (WHO, 2016).

Angka kematian Ibu (AKI) di Indonesia juga cukup tinggi, pada hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 menunjukkan bahwa AKI mencapai 359/100.000 kelahiran hidup, angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan SDKI

tahun 2007 yaitu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014). Hasil SDKI hanya menggambarkan angka nasional dan tidak dirancang untuk mengukur AKI menurut Provinsi sehingga angka kematian ibu Provinsi Lampung mempergunakan angka nasional (Dinkes Provinsi Lampung, 2015).

Tingginya Angka kematian Ibu (AKI) baik di dunia maupun di Indonesia berkaitan dengan proses persalinan. Lancar tidaknya proses persalinan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, diantaranya adalah faktor psikologis yaitu rasa cemas, kesakitan saat kontraksi atau nyeri. Rasa nyeri dalam persalinan dapat digambarkan sebagai salah satu nyeri yang paling intensif yang pernah dialami ibu (Indrayani & Djami, 2016). Sensasi nyeri yang dialami ibu bersalin berasal dari sinyal nyeri yang timbul saat otot rahim berkontraksi dengan tujuan untuk mendorong bayi yang ada di dalam rahim keluar (Sondakh, 2013).

Nyeri persalinan dapat berdampak pada meningkatkannya katekolamin sebesar 20-40%. Peningkatan respons simpatik akhirnya dapat meningkatkan resistensi perifer, peningkatan curah jantung dan meningkatkan tekanan darah serta menaikkan konsumsi oksigen ibu pada saat persalinan. Hiperventilasi pada gilirannya akan menyebabkan alkalosis pernapasan, kadar adrenalin meningkat dan penurunan aliran darah uterus. Hal tersebut pada akhirnya akan menyebabkan aktivitas uterus menjadi tidak terkoordinasi yang berdampak pada persalinan lama. Peningkatan kortisol plasma dapat menurunkan respon imun ibu dan janin. Sekresi katekolamin yang mengalir ke janin melalui aliran darah plasenta dapat mengakibatkan asidosis pada janin (Indrayani & Djami, 2016).

Manajemen nyeri sebagai upaya untuk membantu mengurangi nyeri persalinan sangat penting karena hal tersebut dapat membantu memperlancar proses persalinan. Manajemen nyeri sendiri terdiri atas manajemen farmakologi atau manajemen nyeri yang menggunakan berbagai obat analgesia dan manajemen non-farmakologi atau tanpa obat-obatan analgesia. Dengan meningkatnya penggunaan analgesia epidural, tenaga kesehatan saat ini kurang mempunyai kesempatan untuk mendorong ibu bersalin untuk menggunakan langkah-langkah non-farmakologis, padahal tindakan non-farmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan memiliki cukup banyak manfaat, lebih sederhana, dan aman serta dapat digunakan pada seluruh persalinan. Salah satu manajemen nyeri non-farmakologi pada ibu bersalinan yang dapat diterapkan adalah teknik pernapasan mondar-mandir (*paced breathing*). Teknik ini diharapkan dapat membuat ibu bersalin lebih rileks sehingga mengurangi persepsi nyeri dan membantu ibu mempertahankan kontrol dirinya terhadap nyeri selama kontraksi (Indriyani & Djami, 2016).

Pada kala I persalinan, teknik pernafasan tersebut efektif jika pikiran dan tubuh ibu tenang sehingga oksigen bersama darah mengalir keseluruh tubuh . aliran oksigen yang lancar akan mempengaruhi kontraksi uterus lebih lebih efektif dan teratur , sehngga persalinan menjadi lebih cepat, semakin banyak oksigen yang ditransfer ke otot rahim maka kontraksi uterus semakin adekuat dan proses persalinan pun menjadi lebih singkat. Dan dapat meningkatkan relaksasi otot-otot perut dan dengan demikian dapat meningkatkan ukuran rongga perut. Hal ini dapat mengurangi ketidaknyamanan nyeri pada ibu yang dihasilkan oleh gesekan

antara uterus dan rongga perut selama kontraksi karena otot-otot daerah genital juga menjadi lebih rileks, sehingga tidak mengganggu penurunan janin. Pada kala II, teknik pernapasan ini dapat meningkatkan tekanan pada perut dengan demikian akan membantu pengeluaran janin. Selain itu, teknik pernapasan ini juga dapat digunakan untuk mengendurkan otot-otot pudenda dan mencegah pengeluaran kepala janin yang terlalu cepat (Indriyani & Djami, 2016).

Penelitian yang berkaitan dengan manajemen nyeri non-farmakologi pada ibu bersalin menggunakan *paced breathing* sebelumnya pernah dilakukan oleh Gadade & Podder (2015) dari *Bharati Vidyapeeth University College of Nursing* menggunakan metode *quasiexperimental*, rancangan *pretest-posttest control group* menunjukkan bahwa intensitas nyeri secara signifikan berkurang pada kelompok eksperimen dibandingkan kelompok kontrol dimana skor nyeri rata-rata yang dialami ibu bersalin pada kelompok kontrol sebelum, setelah 2 jam dan setelah 4 jam adalah 7,43, 8,1, & 8,6 sementara pada kelompok eksperimen adalah 8,03, 7,6 dan 7,06. Perbandingan intensitas nyeri antara kelompok kontrol dan eksperimen yang dihitung menggunakan uji "t" diketahui bahwa pada pretest didapatkan p-value 0,0004, setelah 2 jam p-value 0,04 & setelah 4 jam p-value 0,001 atau kurang dari 0,05, artinya terdapat perbedaan yang signifikan intensitas nyeri pada ketiga tahap dan lebih terlihat pada kelompok kontrol daripada kelompok eksperimen.

Berdasarkan hasil prasurvey yang dilakukan pada bulan September 2018 di BPM Wiwiek Bandar Lampung menunjukkan bahwa dari hasil observasi terhadap 7 ibu bersalin seluruhnya mengalami keluhan nyeri dan dari jumlah tersebut

sebagian besar memiliki intensitas nyeri sedang yaitu sebanyak 4 orang (57,2%) dan 3 orang (42,8%) memiliki intensitas nyeri ringan. Dan dilakukan prasurvey di BPM Christine Panjang Bandar Lampung menunjukkan bahwa dari hasil observasi terhadap 5 ibu bersalin seluruhnya mengalami keluhan nyeri dan dari jumlah tersebut sebagian besar memiliki intensitas nyeri sedang yaitu sebanyak 3 orang (37,2%) dan 2 orang (12,8%) memiliki intensitas nyeri ringan. Melihat fenomena di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Paced Breathing* terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I di BPM Wiwiek Bandar Lampung tahun 2018”.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah pengaruh *paced breathing* terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I di BPM Wiwiek Bandar Lampung tahun 2018?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *paced breathing* terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin kala I di BPM Wiwiek Bandar Lampung tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

Secara khusus tujuan dari penelitian ini adalah:

1.3.2.1 Diketahui rata-rata intensitas nyeri pada ibu inpartu kala I sebelum (*pretest*) pemberian *paced breathing* di BPM Wiwiek Bandar Lampung tahun 2018.

1.3.2.2 Diketahui rata-rata intensitas nyeri pada ibu inpartu kala I sesudah (*posttest*) pemberian *paced breathing* di BPM Wiwiek Bandar Lampung tahun 2018.

1.3.2.3 Diketahui pengaruh *paced breathing* terhadap intensitas nyeri ibu bersalin kala I di BPM Wiwiek Bandar Lampung tahun 2018.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Meningkatkan pengetahuan bagi pembaca agar dapat mengetahui tentang *paced breathing* sebagai sebagai salah satu bentuk manajemen nyeri non-farmakologi pada ibu bersalin kala I.

1.4.2 Manfaat Praktis

1.4.2.1 Bagi Ibu hamil

Dengan adanya penelitian ini dapat menjadi tambahan informasi yang berkaitan *paced breathing* sebagai salah satu bentuk manajemen nyeri non-farmakologi pada ibu bersalin kala I.

1.4.2.2 Bagi Universitas Aisyah Pingsewu

Sebagai bahan untuk menambahkan wawasan mahasiswa dan referensi di Perpustakaan Stikes Aisyah Pringsewu

1.4.2.3 Bagi BPM Wiwiek Bandar Lampung

Sebagai sumber informasi untuk bahan pertimbangan peningkatan mutu pelayanan ibu memaksimalkan kesehatannya baik selama hamil ataupun setelah melahirkan. Sebagai sarana

untuk meningkatkan rasa keingintahuan ibu hamil kaitannya dengan *paced breathing* sebagai salah satu bentuk manajemen nyeri non-farmakologi pada ibu bersalin kala I.

1.4.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dengan penelitian ini menjadi referensi yang berkaitan dengan *paced breathing* sebagai salah satu bentuk manajemen nyeri non-farmakologi pada ibu bersalin kala I bagi penelitian selanjutnya.

1.5 Ruang Lingkup

Jenis penelitian adalah eksperimen atau percobaan (*experimental research*) menggunakan rancangan pra eksperimen *One Grup Pretest Posttest*. Objek penelitian adalah *paced breathing* dan nyeri persalinan. Subjek penelitian ini adalah ibu bersalin. Penelitian dilaksanakan di BPM WiwiekBandar Lampung dan waktu penelitian pada bulan Januari 2019.