

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian Ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Kemenkes 2016)

Jawa Barat ternyata masih menjadi salah satu provinsi teratas sebagai penyumbang angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Menurut laporan Dinas Kesehatan Jawa Barat ditahun 2015 disampaikan bahwa jumlah kasus kematian Ibu melahirkan karena kehamilan, persalinan, dan nifas meningkat cukup tajam dari 748 kasus ditahun 2014 menjadi 823 kasus ditahun 2015.

Angka Kematian Ibu di Kota Tasikmalaya pada tahun 2015 sebanyak 20/100.000 kelahiran hidup. AKI di kota Tasikmalaya terjadi pada saat melahirkan (58,87%), waktu nifas (31,43%), dan waktu hamil (9,70%). Laporan dari Dinas Kesehatan Kota Tasikmalaya tahun 2015 menunjukkan bahwa angka kejadian ibu meninggal sebanyak 56 kasus dimana penyebabnya yaitu karena perdarahan post partum 13 kasus, preeklampsia dan eklampsia sebanyak 18 kasus, infeksi 5 kasus, dan sebab lain 20 kasus (Dinkes Kota Tasikmalaya, 2015).

Menurut Depkes RI tahun 2010, penyebab langsung kematian maternal di Indonesia terkait kehamilan dan persalinan terutama yaitu perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, partus lama 5%, dan abortus 5%.

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat (Mika, 2016).

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dijalani. Secara fisiologis nyeri terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi ke arah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologis yang disebabkan oleh proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik (Bandiyah, 2009).

Nyeri persalinan adalah suatu pengalaman subyektif yang disebabkan karena ishemiaotot uterus, tarikan dan kerutan ligamen uterus, tarikan pada ovarium, tuba fallopi dan peritoneum, penekanan terhadap uterus, otot dasar pelvis dan peritoneum (Umi Solikhah, 2011).

Berbagai upaya dilakukan untuk mengatasi nyeri persalinan. Biasanya, cara untuk mengatasi nyeri persalinan dibagi menjadi cara farmakologis (menggunakan obat-obatan) dan non farmakologis (tanpa obat-obatan). Pengelolaan nyeri secara nonfarmakologi mempunyai beberapa keuntungan melebihi pengelolaan nyeri secara farmakologis, apabila tindakan pengontrolan nyeri dapat diberikan secara memadai. Beberapa teknik non farmakologis yang dapat meningkatkan kenyamanan dalam menghadapi proses persalinan yakni akupresur, akupunktur, aromaterapi, analgesia audio, pernafasan terkontrol, kompres dingin, kompres hangat, hidroterapi, hipnoterapi, injeksi untuk nyeri punggung bawah yang berat dan continue, massase dan stimulasi saraf elektrik transkutaneus (Murray, 2013).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana penatalaksanaan *deep back massage* dalam mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

C. Tujuan

Untuk memberikan asuhan kebidanan tentang penatalaksanaan *deep back massage* dalam mengurangi nyeri penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

Menambah informasi dan wawasan bagi pengembangan ilmu kebidanan khususnya wawasan mengenai “Penatalaksanaan *Deep Back Massage* dalam Mengurangi Nyeri Persalinan Kala 1 Fase Aktif”.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Responden

Diharapkan dapat menurunkan rasa nyeri persalinan dengan penatalaksanaan *Deep Back Massage*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan informasi yang dapat dijadikan pemikiran dalam meningkatkan dan mengembangkan materi perkuliahan dimasa yang akan datang khususnya mengenai penatalaksanaan *Deep Back Massage*.

c. Bagi Tenaga Kesehatan

Hasil asuhan ini dapat menjadi bahan masukan khususnya bagi profesi kebidanan dan bagi tenaga kesehatan lainnya untuk meningkatkan pemberian asuhan pada nyeri persalinan.

d. Bagi Pemberi Asuhan

Mendapatkan pengalaman yang berharga sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan mengenai penatalaksanaan *Deep Back Massage* terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1.

