

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Menurut *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia 210 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di negara berkembang 230 per 100.000 kelahiran hidup dan AKI di negara maju 16 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Asia Timur 33 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Selatan 190 per 100.000 kelahiran hidup, Asia Tenggara 140 per 100.000 kelahiran hidup dan Asia Barat 74 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014). Penyebab kematian ibu di dunia adalah pra kondisi yang ada 28% , hipertensi dalam kehamilan 14%, komplikasi abortus 8%, pendarahan 27%, infeksi 11%, partus lama dan lainnya 11%, dan penggumpalan darah 3% (WHO, 2014).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 angka kematian ibu menunjukkan 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu ini jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012). Target SDGs (*Sustainable Development Goals*) sampai tahun 2030 mengurugi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes.RI,2015)

Daerah penyumbang AKI terbesar di Jawa Barat adalah kabupaten Bogor sebanyak 71 kasus, kabupaten Karawangn 59 kasus, kabupaten Cirebon dan Cianjur 49 kasus, serta kabupaten Bandung 48 kasus. Sementara jumlah

kematian bayi tertinggi adalah kabupaten Sukabumi sebanyak 403 kasus, kabupaten Indramayu 308 kasus, kabupaten Tasikmalaya 298 kasus, kabupaten Garut 217 kasus, kabupaten Bogor 216 kasus, dan kabupaten Cirebon 206 kasus. (Dinkes, 2015)

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

Persalinan adalah proses pengaruh hasil konsepsi yang dapat hidup dari uterus melalui vagina ke dunia luar (Prowirohardjo, 2005 dalam walyani & Purwoastuti, 2015). Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi dilahirkan spontan dengan presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 hingga 42 minggu lengkap. Dalam persalinan nyeri yang timbul akan mengakibatkan kekhawatiran dan biasanya menimbulkan rasa takut dan stres yang dapat mengakibatkan pengurangan aliran darah ibu-janin. Nyeri persalinan disebabkan adanya regangan segmen bawah rahim dan serviks serta adanya iskhemia otot rahim (Farer, 2001, dalam Andramoyo, 2013).

Nyeri kontraksi dalam persalinan merupakan nyeri primer. Daerah yang mengalami nyeri primer, antara lain pinggang, punggung, perut, dan pangkal paha. Sebagian efek kontraksi, timbul juga nyeri sekunder, seperti mual, pusing, sakit kepala, muntah, tumbuh gemeter, panas dingin, kram pegal-pegal dan nyeri otot. Selain nyeri kontraksi, nyeri lain terjadi saat kepala bayi mulai muncul divagina. Jaringan antara vagina dengan anus (perineum) tegang sangat kencang akibat perobekan jaringan (Bonny, Mila, 2004, dalam Nurasih 2012). Dengan makin bertambahnya baik volume maupun frekuensi kontraksi uterus, nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat dan puncak nyeri terjadi pada fase aktif.

Untuk menurunkan nyeri pada persalinan kala 1 fase aktif, maka dapat dilakukan metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi yaitu obat golongan analgesik narkotik dan non narkotik, sedangkan metode non farmakologi yaitu stimulasi dan masase kutaneus, terapi kompres dingin dan panas, stimulasi saraf elektrik transkutan, distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, hipnotis, pembedahan (Linda V. Walsh, 2008). Metode kompres dingin diberikan pada saat mengalami kontraksi yaitu dengan cara meletakkan kain dingin atau buli-buli dingin yang diisi air dingin atau es batu pada perut bagian bawah, pinggang, lipat paha atau perineum (Simkin, 2008)

Menurut penelitian Turlina, dkk. Berdasarkan penelitian hasil uji *Statistik Wilcoxon Sign Rank Test* tentang penurunan kompres dingin terhadap penurunan nyeri kala 1 fase aktif dengan  $p < 0,00$  menunjukkan nilai signifikan ( $Z = -4,243$ ) dimana hal ini berarti  $Z < 0,05$  sehingga  $H_1$  diterima artinya ada

pengaruh kompres dingin terhadap penurunan nyeri kala 1 fase aktif persalinan. Penelitian dilakukan pada tahun 2013 dengan jumlah responden 30 orang menunjukkan hasil adanya manfaat kompres dingin terhadap penurunan nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

Menurut penelitian Felina, dkk. Yang dilakukan oleh Khusniyah tahun 2011, dimana berdasarkan hasil uji statistik *Mann Whitney Test* tentang pengaruh kompres panas dan kompres dingin terhadap penurunan nyeri kala I fase aktif persalinan fisiologis ibu primipara didapatkan nilai  $p=0,005$  yang berarti ada perbedaan yang signifikan antara kelompok kompres panas dan kelompok kompres dingin. Perbedaan ini didukung oleh hasil uji *Wilcoxon Signed Rank Test* pada masing-masing kelompok kompres, dimana pada kelompok kompres panas didapatkan nilai  $p$  0,003 dan pada kelompok kompres dingin didapatkan nilai  $p$  0,001 yang artinya kelompok kompres dingin lebih efektif dalam menurunkan nyeri dari pada kelompok kompres panas. Berdasarkan latar belakang diatas maka pemberi asuhan tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin fisiologis tentang penatalaksanaan tehnik kompres dingin untuk menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah asuhan kebidanan dengan penatalaksanaan tehnik kompres dingin pada ibu bersalin dapat menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif di Bidan Praktik Mandiri?

### C. Tujuan

Untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan kala 1 fase aktif pada ibu bersalin setelah diberikan asuhan kebidanan dengan tatalaksana kompres dingin.

### D. Manfaat penelitian

#### 1. Manfaat teoritis

Hasil asuhan ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dan dapat menambah wawasan khususnya mengenai penatalaksanaan teknik kompres dingin untuk menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

#### 2. Manfaat praktis

##### a. Bagi Ibu Bersalin

Memberikan asuhan kompres dingin untuk mengurangi nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

##### b. Bagi Bidan Praktik Mandiri

Diharapkan asuhan ini bermanfaat bagi bidan sebagai bahan masukan dalam upaya meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan untuk menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif di Bidan Praktik Mandiri.

##### c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan berguna sebagai bahan masukan bagi institusi, khususnya FIKES DIII Kebidanan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya dalam meningkatkan wawasan mahasiswa mengenai asuhan yang diberikan terhadap penurunan rasa nyeri saat persalinan.

d. Bagi Profesi IBI

Hasil asuhan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan khususnya bagi profesi kebidanan agar meningkatkan mutu kualitas pelayanan dan dapat menjadi alternatif sebagai upaya untuk menurunkan nyeri persalinan kala 1 fase aktif.

e. Bagi Pemberi Asuhan

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan menggali wawasan serta mampu menerapkan ilmu yang telah didapatkan tentang metode penurunan rasa nyeri saat persalinan.

