

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu indikator untuk mengukur derajat kesehatan adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). AKI menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2010 yaitu 226 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 34 per 1000 kelahiran hidup, hasil ini menunjukkan penurunan bila dibandingkan dengan data SDKI 2004-2005 yaitu AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB 35 per 1000 kelahiran hidup. Walaupun dalam dua dekade terakhir AKI dan AKB di Indonesia mengalami penurunan yang cukup tinggi, angka ini masih termasuk yang tertinggi di antara negara-negara ASEAN, dan masih belum mencapai target berdasarkan kesepakatan global (*Millenium Development Goals /MDG's*) pada tahun 2015, yaitu AKI menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB menjadi 23 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2010).

Secara umum kematian ibu di dunia disebabkan oleh perdarahan (25%), infeksi pasca persalinan (15%), aborsi tidak aman (13%), gangguan tekanan darah tinggi (12%), partus lama (8%), penyebab obstetrik langsung lainnya (8%), dan penyebab tidak langsung (19%) (Bappenas, 2007). Berdasarkan data Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 2010, penyebab langsung kematian ibu yang terjadi 90% pada saat persalinan dan segera setelah persalinan yaitu perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi puerperium (8%), abortus (5%), trauma obstetrik (5%), emboli

(5%), partus lama / macet (5%), dan lain-lain (11%). Kematian ibu juga diakibatkan beberapa faktor risiko keterlambatan (tiga terlambat), diantaranya terlambat dalam pemeriksaan kehamilan, terlambat dalam memperoleh pelayanan persalinan dari tenaga kesehatan, dan terlambat sampai di fasilitas kesehatan pada saat dalam keadaan emergensi (Kemenkes RI, 2011).

Hasil survey yang dilakukan oleh SDKI, persentase angka kematian ibu telah menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun. Hanya saja, dari beberapa kota yang ada di Indonesia, Jawa Barat masih menjadi salah satu daerah dengan angka kematian ibu yang paling tinggi. Tahun 2010, angka kematian ibu di Jawa Barat sebesar 2.280 sedangkan pada tahun 2011 angka kematian ibu mencapai 837 per 100.000 kelahiran hidup.

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, 2008). Kontraksi persalinan merupakan kontraksi dari otot-otot rahim (*myometrium*) akibat pengaruh hormon oksitosin (Suharti, 2007).

Kontraksi persalinan yang sebenarnya adalah kontraksi yang intensitasnya makin lama makin kuat, durasinya makin lama makin panjang, intervalnya makin lama makin pendek (makin sering), dan disertai his. Pada akhir kala I, kontraksi uterus lebih meningkat, lebih sering dan teratur. Pada kala pengeluaran efektif, terkoordinasi, simetris dengan fundal dominan, kuat dan lebih lama (60 - 90 detik). Pada waktu relaksasi (masa istirahat) kekuatan otot-otot uterus berkurang (<12 mm Hg) (Suharti, 2007).

Terjadinya keterlambatan pada kala II seringkali disebabkan oleh *inersia uteri*, kecemasan dan ketakutan, pemberian analgetik yang kuat atau pemberian analgetik yang terlalu cepat pada persalinan dan pemberian anastesi sebelum fase aktif, abnormalitas pada panggul, kelainan pada letak dan bentuk janin. Sedangkan kejadian yang sering kali menghambat pada saat persalinan terutama pada proses kala II, antara lain: pertama *power* (kekuatan ibu untuk meneran) disebut pula kelainan tenaga (kelainan his) yaitu his yang tidak normal dalam pembukaan atau sifatnya menyebabkan rintangan pada jalan lahir yang lazim terdapat pada setiap persalinan, sehingga mengalami keterlambatan dan kemacetan. Kedua, kelainan janin yaitu persalinan dapat mengalami gangguan atau kemacetan karena dalam letak atau dalam berat janin. Ketiga, kelainan jalan lahir yaitu dalam ukuran atau bentuk jalan lahir, bisa menghalangi kemajuan persalinan dan menyebabkan kemacetan (Arianto, 2008).

Dalam proses persalinan terjadi kontraksi uterus dan setiap kali kontraksi dapat mengakibatkan perfusi plasenta terganggu karena tekanan intrauteri meningkat di atas tekanan darah dengan intensitas 50 – 60 mmHg. Pada akhir kala 1 atau kala II saat kontraksi berlangsung secara konsisten 90 detik, jumlah kontraksi adalah 3 – 4 kali tiap 10 menit atau terjadi tiap 2 – 3 menit sekali sehingga aliran darah ke janin dapat berkurang atau berhenti. Stimulasi kontraksi uterus yang berlebihan atau kurang sempurna dan lamanya persalinan kala II dengan teknik mengejan yang aktif berlangsung lebih dari 1

jam pada ibu primipara maka dapat menyebabkan ibu kelelahan dan gangguan pada sirkulasi utero-plasenta (Lucia Ratih dkk, 2013)

Salah upaya yang dilakukan untuk mempercepat waktu persalinan kala II adalah dengan teknik rangsangan puting susu, stimulasi puting susu, sebetulnya merupakan cara induksi (merangsang) persalinan secara alami. Teknik ini juga bisa mempercepat atau memperkuat kontraksi yang sudah ada (*akselerasi/ augmentasi* persalinan). Saat dilakukan stimulation puting susu akan keluar hormon yang namanya oksitosin, yaitu suatu hormon yang menyebabkan kontraksi rahim yang dilepaskan oleh tubuh saat payudara dirangsang (Didi, 2009).

Penelitian yang dilakukan oleh Anggraeni (2012) menjelaskan bahwa ada hubungan rangsangan puting susu dengan peningkatan kontraksi uterus, rata-rata lamanya kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam untuk primipara dan 0,5 jam untuk multipara. Penelitian yang dilakukan oleh Azizah (2015) tentang "Efektivitas Stimulasi Puting Susu Dan Posisi Squatting Terhadap Lama Waktu Persalinan Kala II di BPM Hj. Uut dan BPM Hj. Nawang Semarang", menunjukkan bahwa rata-rata lama waktu persalinan kala II pada kelompok intervensi adalah 16,19 menit, kelompok kontrol adalah 36,13 menit dengan perbedaan 19,54 menit. Hasil uji statistik dengan mann-whitney pada kedua kelompok diperoleh $p=0,001$ ($p<0,05$).

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan mengenai "Penatalaksanaan *Nipple Stimulation* Terhadap Peningkatan Kontraksi Uterus pada Percepatan Persalinan Kala II".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian yang telah dijelaskan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah ” Apakah penatalaksanaan *nipple stimulation* dapat meningkatkan kontraksi uterus pada ibu bersalin kala II persalinan?”

C. Tujuan Penelitian

Tujuan asuhan kebidanan ini adalah untuk mengetahui pelaksanaan *nipple stimulation* untuk meningkatkan kontraksi uterus pada ibu bersalin kala II persalinan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan informasi dan pengembangan pengetahuan bagi Ilmu Kebidanan khususnya Asuhan Kebidanan penatalaksanaan *nipple stimulation* untuk meningkatkan kontraksi uterus pada percepatan kala II persalinan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Sebagai sumber informasi yang dapat digunakan dalam memberikan pelayanan dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin yang mengalami lama kala II persalinan.

b. Bagi Klien

Sebagai sumber informasi yang dapat menambah wawasan dan pengetahuan pada ibu hamil dan bersalin tentang pentingnya rangsangan puting susu selama proses persalinan.

c. Bagi Pihak Institusi Pendidikan

Penelitian studi kasus ini dapat memberikan manfaat terhadap institusi pendidikan dalam rangka pengembangan ilmu kebidanan dan juga menambah bahan bacaan serta referensi dalam pembuatan studi kasus.

