

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan suatu proses alami yang dialami oleh ibu bersalin dan berlangsung dengan normal dalam kehidupan. Persalinan dapat didefinisikan sebagai proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi *serviks* akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi dan kekuatan yang teratur (Rohani & Wahyuni, 2019).

Setiap tahun sekitar 160 juta perempuan diseluruh dunia hamil. Sebagian besar kehamilan ini berlangsung dengan aman. Namun, sekitar 15% menderita komplikasi berat. Komplikasi ini mengakibatkan kematian lebih dari setengah juta ibu setiap tahun (Prawirohardjo, 2017). Prevalensi tingkat kecemasan ibu post partum masih relatif tinggi dan bervariasi di setiap negara. Tercatat tingkat kecemasan ibu post partum di Portugal (18,2%), di Banglades (29%), di Hongkong (54%), dan di Pakistan sebesar (70%) (Agustin dan Septiyana, 2018). Data mengenai jumlah ibu post partum di Indonesia pada didapatkan hasil bahwa terdapat 373.000.000 orang ibu post partum yang mengalami gangguan proses laktasi akibat kecemasan sebanyak 107.000.000 orang (28,7%). Ibu primipara yang mengalami kecemasan tingkat berat mencapai 83,4% dan kecemasan sedang sebesar 16,6%, sedangkan pada ibu multipara didapatkan kecemasan tingkat berat 7%, kecemasan sedang 71,5%, dan cemas ringan 21,5% (Kemenkes, 2016).

Sedangkan Kepulauan Riau pada tahun 2019 jumlah persalinan sebanyak 94,8%. Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bintan tahun 2020 jumlah persalinan di Kabupaten Bintan sebanyak 94,2%. Jumlah persalinan tertinggi yaitu Puskesmas Kijang sebanyak 45 orang (73,4%), Puskesmas Tanjunguban sebanyak 41 orang (89,3%) dan Puskesmas Toapaya sebanyak 35 orang (85,5%). Berdasarkan data UPTD Psukesmas Toapaya jumlah persalinan sebanyak 254 orang dengan komplikasi yang sudah ditangani sebanyak 93%.

Setiap orang yang mengalami persalinan pasti akan ditandai dengan adanya nyeri. Nyeri secara fisiologi terjadi ketika otot-otot rahim berkontraksi sebagai upaya membuka servik dan mendorong kepala bayi kearah panggul. Nyeri pada persalinan kala I merupakan proses fisiologi yang disebabkan adanya proses dilatasi serviks, hipoksia otot uterus saat kontraksi, iskemia korpus uteri dan peregangan segmen bawah rahim dan kompresi saraf di servik, nyeri tersebut berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar kedaerah lumbal panggul dan menurun kepaha (Firdaus, 2019).

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dijalani. Banyak wanita yang berfikir bahwa nyeri yang akan dialami adalah bagian yang sangat besar yang harus dihadapi dalam persalinan. Sebagian besar (90%) persalinan disertai dengan rasa nyeri. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan (Griffin, 2019).

Untuk mempersiapkan sebuah persalinan sebagian ibu hamil mengalami kecemasan, kecemasan sering dialami oleh ibu yang akan melahirkan. Persalinan

yang diawali dengan kontraksi rahim, selanjutnya akan terjadi dilatasi jalan lahir yang kemudian diikuti dengan kelahiran seorang bayi dan pengeluaran plasenta, yang berakhir dengan bonding awal antara ibu dan bayi akan terjadi serangkaian perubahan fisik dan psikologis yang membuat ibu cemas. Walaupun pada dasarnya melahirkan merupakan suatu hal yang fisiologis (Prawirohardjo, 2016).

Ibu hamil, ibu melahirkan, serta ibu nifas adalah kelompok yang rentan mengalami kecemasan. Proses ini tentu membawa banyak perubahan pada seorang wanita yang sedang mengalaminya, perubahan-perubahan tersebut tentu membuat wanita harus menyesuaikan diri dengan keadaan yang kini sedang dialami baik itu perubahan fisiologis maupun psikologis, terutama pada wanita yang baru saja mengalami kelahiran pertamanya. Perubahan fisiologis yang biasa dialami wanita setelah melahirkan contohnya adalah perubahan bentuk tubuh yang membuatnya merasa tidak percaya diri, sedangkan untuk perubahan psikologis yang terjadi yaitu kesiapan mental wanita tersebut menjadi seorang ibu dan mengurus anaknya. Penyebab rentannya wanita hamil dan melahirkan mengalami gangguan kecemasan dikarenakan masih ada wanita yang belum siap secara fisik dan mental untuk menjadi seorang ibu (Kusumawati & Zulaekah, 2020).

Kecemasan yang dialami oleh ibu post partum bisa berdampak kepada ibu dan bayinya. Dampak buruk dari kecemasan ibu hamil memicu terjadinya rangsangan kontraksi rahim. Akibat dari kondisi tersebut dapat meningkatkan tekanan darah sehingga mampu memicu terjadinya preeklamsi dan keguguran (Novriani, 2017) Kecemasan tersebut berdampak pada mood ibu, saat mengalami kecemasan, ibu mengalami perubahan mood yang tidak menentu sehingga mengakibatkan ibu

tidak dapat mengasuh bayinya dengan benar dan gangguan lainnya seperti produksi ASI yang tidak lancar. Selain itu akan kecemasan pada ibu berdampak juga pada bayinya, akibatnya bayi tidak mendapat asupan ASI yang cukup sehingga perkembangan bayi pun terganggu (Sri Wahyuningsih, 2019).

Rasa cemas yang berlebihan dapat menghambat dilatasi serviks normal, mengakibatkan partus lama dan meningkatkan persepsi nyeri, sehingga kemajuan kala I juga terhambat, khususnya fase laten sebagai fase pembukaan awal. Fase laten diartikan lama jika berlangsung lebih dari 20 jam atau lebih lama pada ibu primigravida (Prawirohardjo, 2016).

Menurut Fajriani (2016) cemas sangat berpengaruh pada kondisi jiwa ibu dan keputusan yang diambil berkaitan dengan proses persalinan dan pilihan cara persalinan ibu. Berdasarkan hasil penelitian bahwa kecemasan terhadap persalinan normal dapat mempengaruhi pemilihan persalinan seksio sesaria tanpa indikasi medis. Selain itu faktor trauma dapat menjadi salah satu faktor yang dipertimbangkan mendorong kecemasan ibu memilih SC tanpa indikasi medis. Kecemasan yang dimaksud adalah kecemasan akan rasa sakit dan keamanan saat melahirkan

Menurut Sukmaningtyas & Windiarti (2016) mengatakan bahwa manajemen persalinan dapat diterapkan secara non farmakologis dan farmakologis. Pendekatan secara non farmakologis tanpa penggunaan obat-obatan seperti relaksasi, massage, akupresur, akupunktur dan kompres panas atau dingin, sedangkan secara farmakologis melalui penggunaan obat-obatan. Beberapa terapi dapat dilakukan untuk mengatasi masalah *mood* dan kecemasan pada ibu

postpartum, diantaranya relaksasi nafas dalam, aromaterapi, terapi relaksasi musik, dan terapi pijat. Terdapat salah satu terapi pijat yang mudah untuk membantu mengurangi kecemasan pada ibu postpartum, yaitu dengan melakukan pijat endorphin yang dapat membuat ibu menjadi rileks dan tenang. *Endorphine massage* atau pijat endorphin adalah pijatan dan sentuhan ringan yang meningkatkan pelepasan hormon *endorphine* yang dapat memberikan rasa tenang dan rileks pada ibu, sehingga dapat mengurangi kecemasan ibu setelah melahirkan (Pamuji, 2017).

Menurut penelitian Arianti & Restipa, (2019) didapatkan nilai p value 0,003 ($p < 0,05$) yang berarti terdapat penurunan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukannya *Endorphine massage* pada ibu postpartum. *Endorphine massage* biasanya bisa dilakukan di dua tempat, yaitu bagian tangan yaitu dengan memijat lembut tangan hingga ke lengan bawah dan punggung dengan cara mengelus dan memijat lembut bagian ruas cervical vertebrae (tulang leher) sampai dengan lumbal vertebrae L2 (tulang pinggang) dengan gerakan naik turun dan membentuk huruf V. (Lanasari, 2018)

Penelitian lain yang dilakukan Maesaroh et al (2019), rata-rata tingkat kecemasan ibu bersalin multipara sebelum diberikan perlakuan *endorphin massage* dari 28 ibu bersalin mengalami kecemasan ringan. Rata-rata tingkat kecemasan ibu bersalin multipara sesudah dilakukan *endorphin massage* tidak mengalami kecemasan. Ada pengaruh *endorphin massage* terhadap kecemasan ibu bersalin kala I fase aktif diperoleh nilai p value 0,000.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan peneliti di UPTD Puskesmas Toapaya terhadap 10 orang ibu dengan metode wawancara didapatkan ada 3 orang mengatakan masih khawatir dan cemas seperti saat persalinan yang lalu. Kemudian ada 4 orang ibu bersalin yang mengatakan takut akan rasa nyeri yang sangat hebat sampai ibu merasa trauma untuk melahirkan secara normal kembali, dan 3 orang ibu hamil trimester ketiga mengatakan mereka tidak ingin melahirkan secara normal, mereka lebih memilih persalinan dengan cara operasi dikarenakan mereka takut merasakan rasa nyeri saat proses persalinan dan takut ada komplikasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh *Endorphin Massase* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Ibu Bersalin Kala I di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, peneliti merumuskan masalah yang diteliti yaitu apakah ada pengaruh *endorphin massase* terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya pengaruh *endorphin massase* terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I sebelum diberikan *endorphin massase* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya
- b. Untuk mengetahui tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I sesudah diberikan *endorphin massase* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya.
- c. Untuk menganalisa pengaruh *endorphin massase* terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi UPTD Puskesmas Toapaya

Sebagai bahan masukan bagi institusi pelayanan khususnya UPTD Puskesmas Toapaya tentang bagaimana cara memberi intervensi pada ibu in-partu yang mengalami kecemasan, yaitu dengan cara mengajarkan *endorphine massage* untuk mengurangi kecemasan.

2. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan referensi untuk meningkatkan pembelajaran mahasiswa keperawatan khususnya yang terkait dengan pengembangan ilmu keperawatan khususnya *endorphin massase* dalam mengatasi tingkat kecemasan saat persalinan.

3. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan akan dapat memberikan dijadikan referensi pengetahuan dan dasar bagi peneliti selanjutnya. Terutama dalam mendalami teori tentang depresi postpartum dan mengurangi tingkat kecemasan ibu dengan melakukan terapi *endorphine massage*

E. Ruang Lingkup Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan Penelitian ini menggunakan *pra eksperimental design*. Bentuk desain *quasi experiment* dengan pendekatan *one grup pretest-posttest*. Penelitian ini dirancang untuk mengungkapkan apakah ada pengaruh *endorphin massase* terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin kala I di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya. Tahap persiapan dilakukan pada bulan Juni sampai dengan Juli 2022, selama tahap ini peneliti melakukan studi awal dan studi kepustakaan, yang dilanjutkan dengan penyusunan proposal penelitian. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien *in partu* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *in partu* di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Toapaya.. Tahap pelaksanaan dimulai dengan melakukan penilaian pada bulan September 2022. Setelah proses pengumpulan data selesai, dilanjutkan dengan tahap penyusunan laporan sampai dengan bulan Oktober 2022.

F. Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Nama dan Tahun	Judul Penelitian	Metode	Parameter	Hasil
1	Meihartati & Mariana (2018)	Efektivitas Endorphin Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Primipara Kala 1 Fase Aktif	Quasi Eksperimental dengan rancangan yang digunakan adalah rancangan Pre And Post Test Without Control	Endorphin massage yang digunakan pada penelitian ini adalah SOP (Standar Operasional Prosedur), dan untuk tingkat kecemasan menggunakan berupa kuesioner (pernyataan) menurut Taylor Manifest Anxiety Scale (TMAS) modifikasi Ginting (2001) dengan menggunakan uji <i>wilcoxon</i>	Ada efektivitas endorphin massage terhadap tingkat kecemasan pada ibu bersalin primipara kala I fase aktif di Rumah Sakit Ibu dan Anak Paradise
2.	Siti Maesaroh (2019)	Pengaruh Endorphin Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Bersalin Multipara Kala 1	Pre eksperimental dengan model pendekatan one group pre test post-test	Tingkat kecemasan dengan menggunakan skala HARS sebelum diberi perlakuan dengan sesudah diberi	Ada pengaruh endorphin massage terhadap kecemasan inu bersalin kala I fase aktif diperoleh nilai <i>p value</i> 0,000

			perlakuan untuk mengetahui apakah ada pengaruh terhadap perlakuan endorphan massage dengan menggunakan uji t	
3. Diana Arianti (2019)	Pengaruh Endorphine Massage Terhadap Tingkat Kecemasan Ibu Primigravida Kala 1 Di Wilayah Kerja Puskesmas Dadok Tunggul Hitam Padang	Quasi Eksperiment dengan rancangan two group pretest-Posttest Design	Efektifitas perlakuan dinilai dengan cara membandikan nilai post test. Instrumen dalam penelitian yang digunakan alat endorphan untuk endorphine massage dan pre test dengan menggunakan uji t	Terdapat tingkat kecemasan yang bermakna pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberi massage endorphine dan Terdapat tingkat kecemasan yang bermakna pada kelompok kontrol sebelum dan sesudah tanpa diberi endorphine massage
4. Indria Atuti (2021)	The Relationship of Pregnancy Massage to the Rate of Anxiety Depression and Stress in Pregnant Women	Quasi Experiment dengan "Posttest-Only Control Design" yang dibagi menjadi 2 kelompok	menggunakan lembar observasi patografi, data dianalisis menggunakan Uji T Dependen	Hasil analisis menunjukkan bahwa untuk kelompok yang tidak diberikan pijat endorphan memiliki rata-rata persalinan 2 jam 11 menit dan kelompok yang mendapatkan pijat endorphan rata-rata 7 jam 26 menit.

				Artinya ada pengaruh pijat endorfin terhadap peningkatan persalinan pada ibu primipara dengan $P < 0,000$
5. Anis Nikmatul Nikmah (2022)	Effect Endorphin Massage on Anxiety Labor Levels of First Stage	desain penelitian re-eksperimental dengan desain one group pretest-posttest	Pengumpulan data menggunakan lembar observasi. Pijat endorfin oleh suami selama 10 menit, pijat dilakukan selama 20 menit dalam 1 jam dan setiap 10 menit dalam 30 menit pada saat kontraksi. Analisis data menggunakan uji t berpasangan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan pijat endorfin rata-rata responden mengalami kecemasan berat (30,00). Sedangkan setelah diberikan endorfin massage rata-rata responden mengalami kecemasan sedang (26,19). Nilai $p = 0,000$ merupakan pengaruh pijat endorfin terhadap tingkat kecemasan kala I persalinan
