

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Angka kematian ibu adalah ukuran jumlah wanita yang meninggal karena komplikasi selama kehamilan, persalinan, dan dalam 42 hari setelah melahirkan. Kematian ini dapat dicegah dan umumnya disebabkan oleh kondisi yang berkaitan dengan kehamilan atau penanganannya, bukan kecelakaan atau faktor eksternal lainnya. Angka ini dihitung berdasarkan jumlah kematian per 100.000 kelahiran hidup dalam periode waktu tertentu. (World Health Organization, 2025)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu tolok ukur terpenting untuk menilai kesehatan suatu negara, karena mencerminkan kualitas layanan kesehatan ibu mulai dari kehamilan hingga persalinan, sampai periode pasca persalinan. Menurut data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pada tahun 2023, diperkirakan 260.000 perempuan akan meninggal akibat komplikasi selama kehamilan dan persalinan, setara dengan lebih dari 700 kematian per hari di seluruh dunia. Kematian ini dapat dihindari jika layanan kesehatan yang memadai dan tepat waktu diberikan kepada ibu hamil. (World Health Organization, 2025)

Di Indonesia, angka kematian ibu masih menjadi tantangan utama dalam mencapai target pembangunan berkelanjutan di sektor

kesehatan. Menurut Profil Kesehatan Indonesia 2023 yang dirilis oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, angka kematian ibu nasional masih melebihi standar internasional yang ditetapkan. Target Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) yang ditetapkan oleh Perserikatan Bangsa Bangsa mengharuskan setiap negara untuk mengurangi AKI hingga maksimal 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Untuk mencapai target ini, Indonesia perlu meningkatkan kualitas layanan kesehatan ibu dan bayi secara signifikan. (Kementrian Kesehatan, 2023)

Berdasarkan data Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia pada tahun 2023 diperkirakan mencapai sekitar 140 per 100.000 kelahiran hidup, yang berarti akan ada sekitar 4.129 kematian ibu. (BPS, 2023) Di tingkat provinsi, Provinsi Jawa Barat mencatat MMR sebesar 96,89 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2023 (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2023). Sementara itu, di Kota Cirebon, yang merupakan bagian dari wilayah kerja Rumah Sakit Ciremai dari data Profil Kesehatan Kota Cirebon menunjukkan bahwa angka kematian ibu (MMR) di Kota Cirebon telah bervariasi selama beberapa tahun terakhir. Pada tahun 2023, tercatat 8 kematian ibu dari 4.671 kelahiran hidup, menghasilkan angka kematian ibu sebesar 171 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini menunjukkan peningkatan dibandingkan tahun 2022, ketika tercatat 103 per 100.000 kelahiran hidup, meskipun jumlah absolut kasus relatif kecil. Tren ini menggambarkan bahwa tantangan dalam mengelola

kesehatan ibu di tingkat kota masih ada dan memerlukan perhatian untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu. (Dinas Kesehatan Kota Cirebon, 2024)

Di Provinsi Jawa Barat, kematian ibu masih tercatat setiap tahunnya, menjadikannya prioritas utama dalam program kesehatan reproduksi ibu dan anak. Data dari Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat menunjukkan bahwa komplikasi obstetri terus menjadi penyebab utama kematian ibu, seperti perdarahan, hipertensi selama kehamilan, dan persalinan yang berkepanjangan. Kota Cirebon merupakan daerah dengan permintaan layanan obstetri yang tinggi, sehingga peningkatan kualitas perawatan maternitas menjadi sangat mendesak. (Dinkes Provinsi Jawa Barat, 2023)

Secara global dan nasional, faktor utama penyebab kematian ibu meliputi perdarahan post partum, preeklampsia/eklampsia, infeksi, emboli, dan komplikasi persalinan, termasuk persalinan yang berkepanjangan. Menurut WHO, sebagian besar kematian ibu terjadi selama persalinan atau dalam 24 jam pertama setelahnya, yang menggarisbawahi urgensi manajemen persalinan yang optimal. (World Health Organization, 2025)

Persalinan adalah proses fisiologis yang kompleks, melibatkan integrasi perubahan biologis pada ibu dengan faktor psikologis, pengalaman subjektif, dan dukungan sosial. Proses ini dipicu oleh kontraksi uterus yang terkoordinasi dan progresif, menyebabkan

dilatasi dan penipisan serviks, memungkinkan pengeluaran janin, plasenta, dan selaput melalui jalan lahir. Mekanisme persalinan ini dimediasi oleh perubahan hormonal, seperti peningkatan kadar oksitosin, prostaglandin, dan endorfin, yang berperan dalam mengatur kontraksi dan respons analgesik tubuh. (World Health Organization, 2023)

Persepsi dan respons terhadap persalinan tidak hanya dipengaruhi oleh faktor fisiologis. Faktor psikologis, seperti kecemasan, ketakutan, efikasi diri, dan riwayat persalinan sebelumnya, juga mempengaruhi persepsi nyeri dan respons fisiologis ibu, selain itu dukungan emosional dan sosial dari penyedia layanan kesehatan, pasangan, dan keluarga telah terbukti meningkatkan perasaan aman, mengurangi kecemasan, dan memfasilitasi manajemen nyeri yang lebih efektif. Oleh karena itu, pengalaman persalinan adalah fenomena multidimensional yang dihasilkan dari interaksi dinamis aspek fisiologis, psikologis, pribadi, dan sosial. (World Health Organization, 2023)

Nyeri persalinan hampir selalu dialami sebagai sensasi sensorik dan emosional oleh ibu yang sedang melahirkan. Penelitian terbaru mengungkapkan bahwa lebih dari 90% ibu mengalami nyeri sedang hingga berat selama fase aktif pertama. Survei tahun 2022 di Indonesia menemukan bahwa sebagian besar ibu menilai tingkat nyeri 6–8 pada Skala Peringkat Numerik (NRS), yang dianggap sedang hingga berat. (Barus et al., 2023)

Manajemen nyeri persalinan yang suboptimal berpotensi menyebabkan efek fisiologis, seperti peningkatan sekresi katekolamin yang memicu vasokonstriksi uteroplasenta, penurunan oksigenasi janin, dan melemahnya kontraksi uterus, dimana hal tersebut dapat memperpanjang persalinan dan meningkatkan kemungkinan intervensi bedah. Secara psikologis, nyeri hebat memperburuk kecemasan dan memperkuat siklus takut, tegang dan rasa nyeri. (Ismail & Ismail, 2025)

Survei global lainnya menunjukkan bahwa hanya sebagian kecil wanita yang melaporkan nyeri ringan; sebagian besar mengalami nyeri sedang hingga berat—termasuk 30–35% yang mengalami nyeri hebat, dan sisanya mengalami nyeri yang lebih parah. (Simanauskaite et al., 2025)

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pelvic rocking menggunakan *birth ball* efektif menurunkan intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif. Penelitian oleh Anita Lestari (2024) menunjukkan bahwa ibu bersalin yang melakukan birthing ball mengalami penurunan intensitas nyeri dibandingkan sebelum intervensi (Lestari & K, 2024).

Berdasarkan rekam medis dari Rumah Sakit Ciremai pada tahun 2024, tercatat 1.758 persalinan, terdiri dari 699 persalinan spontan (39,8%), 1 persalinan dengan ekstraksi vakum (0,05%), dan 1.058 persalinan sesar (60,1%). Proporsi persalinan sesar yang relatif tinggi menunjukkan perlunya optimalisasi manajemen persalinan fisiologis,

termasuk manajemen nyeri selama fase aktif tahap pertama persalinan. (Data Rekam Medis RS Ciremai, 2024).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada bulan Maret 2026 di ruang IGD Maternal dan ruang bersalin Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon melalui wawancara dan observasi terhadap 10 ibu bersalin kala I fase aktif, diperoleh bahwa 7 ibu mengalami nyeri berat dengan skala 7–9 dan 3 ibu mengalami nyeri sedang dengan skala 4–6 berdasarkan *Numeric Rating Scale (NRS)*. Sebagian besar ibu menyatakan nyeri dirasakan pada daerah pinggang dan perut bagian bawah serta semakin meningkat saat kontraksi berlangsung.

Selain itu, hasil wawancara dengan bidan pelaksana menunjukkan bahwa penatalaksanaan nyeri persalinan yang biasa dilakukan di ruang bersalin masih terbatas pada teknik napas dalam, relaksasi, dan perubahan posisi, sedangkan intervensi *pelvic rocking* dengan *birth ball* belum pernah diterapkan secara rutin. Kondisi ini menunjukkan bahwa nyeri persalinan pada kala I fase aktif masih menjadi masalah di lokasi penelitian dan diperlukan alternatif intervensi nonfarmakologis yang efektif untuk membantu menurunkan intensitas nyeri persalinan. Hingga saat ini, di RS Ciremai belum terdapat pelaksanaan intervensi gerakan pelvic rocking menggunakan *birth ball* sebagai bagian dari standar pelayanan persalinan. Padahal, berbagai penelitian menunjukkan bahwa penggunaan *birth ball* dapat

menurunkan intensitas nyeri persalinan, meningkatkan relaksasi otot panggul, serta membantu kemajuan persalinan.

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan efektivitas *birth ball* dalam menurunkan skor nyeri dan memperpendek durasi kala I persalinan. Namun sebagian besar penelitian dilakukan di praktik mandiri bidan atau klinik primer, bukan di rumah sakit tipe B, serta tidak secara spesifik meneliti protokol gerakan *pelvic rocking* secara terstruktur.

Meningkatkan kualitas perawatan persalinan tidak hanya mencakup tujuan mengurangi angka kematian ibu, tetapi juga kebutuhan untuk mengurangi rasa sakit dan komplikasi yang melekat pada proses persalinan. Strategi non-farmakologis yang bertujuan mengurangi nyeri persalinan telah muncul sebagai modalitas penting, terutama di lingkungan perawatan kesehatan yang dicirikan oleh keterbatasan sumber daya. Contoh intervensi tersebut adalah gerakan osilasi panggul yang difasilitasi oleh penggunaan *birth ball*.

Oleh karena itu, penelitian ilmiah diperlukan mengenai pengaruh intervensi *pelvic rocking* terhadap intensitas nyeri persalinan selama fase aktif tahap pertama persalinan di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai. Studi ini akan memberikan bukti empiris tentang manfaat intervensi non-farmakologis dalam meningkatkan kualitas pengalaman persalinan dan mendukung pengurangan angka kematian ibu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

“Adakah Pengaruh *Pelvic Rocking* Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon Tahun 2026 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh *pelvic rocking* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan karakteristik ibu meliputi usia, paritas, usia kehamilan, pendidikan, pekerjaan, pembukaan serviks dan pemberian induksi
- b. Mengidentifikasi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin sebelum diberikan intervensi gerakan *pelvic rocking* di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon tahun 2026
- c. Mengidentifikasi intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif pada ibu bersalin setelah diberikan intervensi gerakan *pelvic*

rocking di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon tahun 2026.

- d. Menganalisis pengaruh *pelvic rocking* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon tahun 2026.

D. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam bidang ilmu kebidanan maternitas, khususnya asuhan persalinan dengan intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan. Ruang lingkup penelitian ini meliputi :

Penelitian ini mengkaji pengaruh intervensi *pelvic rocking* menggunakan *birth ball* terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif, Subjek penelitiannya adalah ibu bersalin normal kala I fase aktif dengan pembukaan serviks ≥ 4 cm, kehamilan tunggal, presentasi kepala, usia kehamilan 37–42 minggu, dan memenuhi kriteria inklusi di Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon. Penelitian dilaksanakan di ruang IGD Maternal dan ruang bersalin Rumah Sakit Tingkat III 03.06.01 Ciremai Cirebon pada bulan April – Mei 2026.

Penelitian ini dilakukan karena nyeri persalinan kala I fase aktif masih sering dialami ibu bersalin di lokasi penelitian, sedangkan intervensi *pelvic rocking* menggunakan *birth ball* belum diterapkan sebagai salah satu metode nonfarmakologis untuk menurunkan nyeri

persalinan. Penelitian dilakukan dengan memberikan intervensi *pelvic rocking* menggunakan *birth ball*, kemudian membandingkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan literatur ilmiah di bidang kebidanan, khususnya terkait dengan penggunaan metode non-farmakologis dalam penanganan nyeri persalinan selama fase aktif tahap pertama.

2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan bahan pertimbangan dalam penerapan intervensi nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri persalinan kala I fase aktif. Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar dalam pengembangan pelayanan kebidanan yang lebih efektif, aman, dan berorientasi pada kenyamanan ibu bersalin, serta menjadi referensi bagi tenaga kesehatan dan institusi pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan persalinan berbasis bukti.