

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu perhatian World Health Organisation (WHO) 2013 karena di Negara Amerika Serikat tercatat 2.300 jiwa meninggal akibat kecemasan pada fase persalinan. Menurut WHO memperkirakan setiap tahun sejumlah 500.000 orang meninggal akibat kehamilan dan persalinan, 99% kematian tersebut terjadi di Negara berkembang 50% nya terjadi di Indonesia dan Mesir⁽¹⁾.

Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar⁽²⁾, proses persalinan dibagi menjadi empat kala. Kala I dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10cm), kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi, kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban, kala IV dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama *postpartum*⁽²⁾.

Sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri⁽³⁾. Rasa nyeri pada persalinan lazim terjadi dan merupakan proses yang melibatkan fisiologis dan psikologis ibu. Nyeri merupakan penyebab frustrasi dan putus asa, sehingga beberapa ibu sering merasa tidak akan mampu melewati proses persalinan⁽⁴⁾. Murray melaporkan kejadian nyeri pada 2.700 ibu bersalin, 15% mengalami nyeri ringan, 35% dengan nyeri sedang 30% dengan nyeri hebat dan 20% persalinan disertai nyeri sangat hebat⁽⁵⁾.

Nyeri persalinan secara fisiologis disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks. Nyeri timbul saat dimulainya persalinan yaitu pada

kala I fase laten dan aktif hingga kala II. Sifat nyeri yang dirasakan semakin lama semakin bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif hingga kala II⁽⁶⁾. Nyeri persalinan dialami hampir sekitar 90% ibu bersalin, nyeri persalinan jauh lebih nyeri dibandingkan dengan penyakit lainnya⁽⁷⁾. Nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin⁽⁸⁾.

Seorang ibu yang sedang dalam proses persalinan pasti akan mengalami nyeri persalinan dan berusaha untuk beradaptasi dengan nyeri tersebut. Kemampuan adaptasi dan reaksi dari ibu bersalin terhadap nyeri persalinan akan dipengaruhi oleh lingkungan dimana ia melahirkan, dukungan sosial yang ia terima, dan khususnya teknik pengontrolan nyeri persalinan yang ia gunakan⁽⁹⁾.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk mengambil penelitian tentang tingkat nyeri dikarenakan ingin mengetahui apakah tingkat nyeri pada ibu bersalin bisa berubah dengan menggunakan pengontrolan nyeri persalinan yang peneliti gunakan.

Penanganan nyeri dalam persalinan merupakan hal utama yang harus diperhatikan oleh pemberi asuhan kesehatan saat memberikan pertolongan persalinan. Penolong persalinan dan ibu bersalin seringkali melupakan untuk menerapkan teknik pengontrolan nyeri persalinan pada kala I sehingga ibu mengalami kesakitan hebat. Hal ini akan menyebabkan ibu bersalin memiliki pengalaman persalinan yang buruk,mengalami trauma persalinan yang berkepanjangan dan bahkan secara tidak langsung dapat menyebabkan *post partum blues*. Maka sangat penting bagi seorang penolong persalinan untuk memenuhi kebutuhan ibu akan rasa nyaman saat persalinan. Salah satu dari kebutuhan tersebut adalah pengontrolan nyeri persalinan yang paling tepat dan efektif baginya dan membutuhkan dukungan untuk menerapkan teknik tersebut pada saat proses persalinan⁽⁹⁾.

Kala I merupakan nyeri somatic. Nyeri somatik berasal dari lapisan dinding tubuh. Reseptor nyeri somatik meliputi reseptor nyeri yang terdapat padatulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga

lainnya. Struktur reseptornya sangat kompleks. Nyeri yang ditimbulkan merupakan nyeri yang tumpul dan sulit dilokalisasi. Nyeri kala II disebabkan oleh tekanan kepala janin pada pelvis, distensi struktur pelvis, regangan pada organ dasar panggul (kandung kencing, uretra, rectum, vagina, perineum) dan tekanan pada pleksus lumbo sakralis, impuls-impuls nyeri tersebut dibawa ke perineum ke sacrum 2,3,4 melalui saraf pudendal. Tipe nyerikala II seperti menyengat, tajam, tarikan, tekanan, rasa terbakar, seperti diplintir serta kram) nyeri dirasakan diregio lumbal 2, bagian bawah punggung, paha, tungkai, dan area vagina dan perineum⁽⁹⁾.

Banyak metode ditawarkan untuk menurunkan nyeri pada persalinan, baik secara farmakologis (menggunakan obat-obatan) maupun non-farmakologis (secara tradisional). Beberapa pengelolaan nyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis. Sementara itu pengelolaan nyeri secara non-farmakologis dapat dilakukan oleh sebagian besar pemberi asuhan kesehatan (dokter, perawat maupun bidan) yang mungkin juga dapat melibatkan keluarga ibu bersalin. Walaupun metode farmakologis lebih efektif dalam mengurangi nyeri persalinan, selain lebih mahal juga berpotensi mempunyai efek samping yang kurang baik bagi ibu maupun janin⁽¹⁰⁾.

Efek obat yang diberikan kepada ibu terhadap bayi dapat langsung menurunkan *fetal heart rate* (FHR) yang bervariasi, dan yang tidak langsung seperti obat yang menyebabkan hipotensi maternal dan menurunkan aliran darah ke plasenta, sehingga menimbulkan hipoksia dan asidosis pada bayi⁽¹¹⁾. Kelebihan dari penggunaan metode nonfarmakologis antara lain bersifat murah, simpel, efektif, tanpa efek yang merugikan dan dapat meningkatkan kepuasan selama persalinan karena ibu dapat mengontrol perasaannya dan kekuatannya⁽¹²⁾.

Metode non-farmakologis (secara tradisional) sangat bervariasi yang dapat diterapkan untuk membantu mengurangi rasa nyeri, diantaranya adalah masase/pijatan. Pada umumnya, teknik pemijatan yang dilakukan dalam persalinan, yaitu teknik *Back-Effleurage* yang relatif cukup efektif

dalam membantu mengurangi nyeri persalinan dan relatif aman karena tidak ada efek samping yang ditimbulkan⁽¹³⁾. Prinsip metode ini adalah mengurangi ketegangan ibu sehingga ibu merasa nyaman dan rileks menghadapi persalinan. Metode ini juga dapat meningkatkan stamina untuk mengatasi rasa nyeri dan tidak menyebabkan depresi pernapasan pada bayi yang dilahirkan⁽¹²⁾.

Berdasarkan uraian diatas peneliti tertarik untuk meneliti pengurangan tingkat nyeri menggunakan metode effleurage karena metode yang relative aman dan dapat dilakukan oleh siapun.

Berdasarkan hasil penelitian Haryanti mengenai pengaruh pijat punggung teknik *effleurage* terhadap intensitas nyeri persalinan pada inpartu kala I fase aktif ditemukan sebagian besar responden mengalami nyeri berat sebelum diberikan pijat teknik effleurage yaitu sebanyak 9 orang (90%). Setelah dilakukan pijat punggung sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebanyak 9 orang dengan nilai $p= 0,002$ yang berarti ada pengaruh pijat punggung terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif⁽¹⁴⁾.

Berdasarkan hasil penelitian Sri Rejeki tersebut diketahui bahwa intensitas tingkat nyeri persalinan (paritas) responden didominasi oleh kelompok primipara atau kehamilan/kelahiran pertama kali sebanyak 25 responden dengan persentase 52,1%. Multipara ada 23 responden dengan persentase 47,9%⁽¹²⁾

Berdasarkan hasil penelitian Sri Rejeki di dapatkan hasil bahwa rentang nyeri yang dirasakan sebelum dilakukan intervensi adalah pada skala 9-10 sebanyak 13 responden dengan persentase sebesar 54,2% dan pada skala 7-8 sebanyak 11 responden dengan persentase sebesar 45,8%; hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang paling banyak dialami ibu bersalin sebelum/pre intervensi merupakan nyeri berat hingga nyeri yang tak tertahanakan. Setelah/post intervensi nyeri menurun dalam rentang skala 7-8 sebanyak 6 responden dengan persentase sebesar 25% dan menurun dalam rentang 3-6 sebanyak 18 responden dengan persentase sebesar 75%; hal ini dapat diartikan bahwa nyeri yang dialami ibu bersalin setelah intervensi dengan

teknik *Back-Effleurage* menurun menjadi nyeri berat hingga nyeri sedang. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa sebelum dilakukan intervensi teknik *Back-Effleurage* skor nyeri terendah (*minimum*) adalah 7 dan skor nyeri tertinggi (*maximum*) adalah 10, dengan standar deviasi sebesar 0,884 dan nilai rata-rata (*mean*) sebesar 8,54. Setelah dilakukan intervensi didapatkan skor nyeri terendah (*minimum*) adalah 3 dan skor nyeri tertinggi (*maximum*) adalah 8, dengan standar deviasi sebesar 1,345 dan nilai rata-rata (*mean*) adalah 5,63⁽¹²⁾.

Pada hasil penelitian Sri Rejeki pada penelitian ini memberikan hasil bahwa setelah dilakukan tindakan masase/pijat ibu bersalin mengalami penurunan nyeri sebanyak 3,27. Sebelum dilakukan tindakan masase, rata-rata ibu bersalin mengalami nyeri sebesar 8,58. Dan setelah dilakukan tindakan masase, rata-rata nyeri yang dirasakan ibu bersalin menjadi 5,31. Sehingga dapat diartikan bahwa pijatan/masase dapat menurunkan nyeri persalinan.

Berdasarkan hasil analisis dapat diambil kesimpulan bahwa teknik CounterPressure memberikan hasil selisih mean 3,63 yang artinya lebih besar dibandingkan dengan nilai mean teknik Counter-Pressure yaitu 2,92. Hasil tersebut menunjukkan bahwa teknik Back-Effleurage merupakan teknik masase yang memiliki kontribusi yang lebih besar dalam mengurangi nyeri pinggang kala I persalinan dibanding dengan teknik Counter-Pressure . Hal ini dapat terjadi dengan beberapa kemungkinan diantaranya adalah kebenaran teori get-control yang dapat memblokir sinaps pembawa pesan nyeri agar tidak berlanjut ke thalamus (otak).⁽¹²⁾

Perbedaan nyeri persalinan primipara dan multipara juga dapat disebabkan adanya perbedaan mekanisme pembukaan serviks yaitu pada primipara *ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, sedangkan pada multipara *ostium uteri internum* dan *eksternum* sudah sedikit membuka serta penipisan dan

pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama, sehingga nyeri pada multipara cenderung lebih ringan dibanding dengan primipara⁽¹⁵⁾.

Berdasarkan uraian tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan Pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Sesudah dan Sebelum Diberikan Teknik Effleurage di Puskesmas Garuda” peneliti tertarik melakukan penelitian di puskesmas garuda dikarenakan menurut data dari dinas kesehatan Kota Bandung Puskesmas Garuda adalah puskesmas yang memiliki persalinan tertinggi ke-5 di kota bandung dan sudah memiliki poned.

1.2 Rumusan Masalah

Dengan latar belakang diatas penulis ingin mengetahui seberapa besar Gambaran Tingkat Nyeri Persalinan pada Ibu Primigravida Kala II Sebelum dan Sesudah Diberikan Teknik Effleurage di Puskesmas Garuda.

1.3 Tujuan Penelitian

1.1.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran tingkat nyeri persalinan pada ibu primigravida kala I Fase Aktif sesudah dan sebelum diberikan teknik effleurage.

1.1.2 Tujuan Khusus

- a) Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum diberikan teknik effleurage pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif.
- b) Mengidentifikasi tingkat nyeri sesudah diberikan teknik effleurage pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif.
- c) Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum dan sesudah diberikan teknik effleurage pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif.

1.4 Manfaat penelitian

1.1.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi pengalaman belajar dalam meningkatkan pengetahuan dan keterampilan penulis khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan pada pasien persalinan kala II.

1.1.4 Bagi Tempat Peneliti

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan pemberian pelayanan asuhan kebidanan berkait dengan nyeri pasien persalinan kala II.