

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Persalinan merupakan kejadian fisiologis yang merupakan peristiwa sosial, dimana ibu dan keluarga menantikannya selama sembilan bulan. Ketika proses persalinan di mulai, peranan ibu sangat penting untuk melahirkan bayinya. Sedangkan peran petugas kesehatan adalah memantau persalinan, mendeteksi dini adanya komplikasi, selain bersama keluarga memberikan bantuan, dukungan pada ibu bersalin (Aprilia dan Ritcmont, 2011).

Agar dapat memberikan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang berkualitas dibutuhkan tenaga kesehatan yang terampil juga didukung dengan tersedianya sarana dan prasarana yang memadai. Salah satu upaya yang dilakukan adalah dengan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan petugas kesehatan dalam melaksanakan konsep Asuhan Persalinan Normal (APN) (Rohani, 2011). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin (Harianto, 2010). Pelahiran bayi adalah periode dari awitan kontraksi uterus yang regular sampai ekspulsi plasenta (Cunningham et al, 2013).

Mendekati proses persalinan bayangan akan rasa nyeri seringkali menghantui ibu hamil menjelang persalinan. Persalinan yang berlangsung aman bukan berarti suatu persalinan itu tanpa disertai rasa nyeri atau

sakit. Meskipun sebagian besar para wanita sudah mengerti bahwa persalinan selalu disertai rasa nyeri, namun tidak bisa di pungkiri bahwa hanya sedikit wanita yang siap menghadapi saat persalinan. Apalagi untuk wanita yang belum pernah mengalaminya, rasa ketakutan akan rasa sakit seperti yang diceritakan oleh ibu atau teman – teman wanita lainnya yang pernah mengalaminya akan membuat perasaan calon ibu semakin takut (Maryunani, 2010).

Rasa tidak nyaman selama persalinan disebabkan oleh dua hal (Bobak, 2005). Pada tahap pertama persalinan, kontraksi rahim menyebabkan (1) dilatasi dan penipisan servik serta (2) iskemia rahim ( penurunan aliran darah sehingga oksigen lokal mengalami defisit ) akibat kontraksi arteri myometrium.

Kemajuan persalinan pada kala I fase aktif merupakan saat paling melelahkan, berat, dan kebanyakan ibu mulai merasakan nyeri. Dalam fase ini ibu merasakan nyeri hebat karena kegiatan rahim mulai lebih aktif. Kontraksi semakin lama, semakin kuat dan sering yang dapat menimbulkan kecemasan. Kecemasan pada ibu bersalin kala I bisa berdampak meningkatnya sekresi adrenalin, yang dapat menyebabkan vasokonstriksi sehingga suplai oksigen ke janin menurun. Penurunan aliran darah menyebabkan melemahnya kontraksi rahim dan berakibat memanjangnya proses persalinan sehingga dapat menyebabkan persalinan lama (Danuatmadja, 2004).

Partus lama disebabkan karena gangguan kontraksi uterus dan merupakan salah satu dari komplikasi persalinan yang harus diatasi dengan

cepat dan tepat karena mempunyai dampak yang besar terhadap ibu dan janin, pada ibu bisa menyebabkan insidensi atonia uteri, lacerasi, perdarahan, infeksi, kelelahan ibu dan shock sedangkan bagi janin bisa menyebabkan asfiksia yang merupakan penyebab kematian neonatal tertinggi di Indonesia dengan angka 76,9% ( Profil Kesehatan Indonesia, 2015)

Persalinan lama termasuk dalam 5 penyebab terjadinya kematian ibu di Indonesia yaitu perdarahan 30,3%, hipertensi dalam kehamilan (HDK) 27,1%, infeksi 7,3%, partus lama/macet 5%, dan abortus 1,6% (Profil Kesehatan Indonesia, 2015). Sedangkan pada masa nifas akibat dari nyeri persalinan dapat menimbulkan perubahan psikologis berupa depresi post partum sebesar 11–30% (Elvira, 2006).

Menghilangkan rasa nyeri selama berlangsungnya proses persalinan merupakan suatu topik yang menarik sejak adanya peradaban manusia. Nyeri selama melahirkan muncul akibat respon psikis dan reflek fisik. Nyeri akan berdampak pada peningkatan aktivitas sistem saraf simpatik yang dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, mual muntah dan juga keringat yang berlebihan. Nyeri bukan hanya merupakan bagian dari proses persalinan sendiri, tetapi merupakan hasil pengaruh sosial, budaya, dan faktor emosi hal ini juga mempengaruhi perubahan perilaku .

Nyeri yang terjadi dapat mempengaruhi kondisi ibu berupa kecemasan dengan pemikiran yang sempit, mengerang, menangis, gerakan tangan dan ketegangan otot diseluruh tubuh, perubahan ini dapat memperberat persepsi ibu terhadap nyeri selama persalinan (Hutajulu, 2003).

Pada masyarakat maju terdapat 7 – 14% ibu - ibu bersalin tanpa rasa nyeri, tetapi sebahagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri. Penelitian yang dilakukan Ryding(1993) yang dilakukan terhadap 33 wanita yang ingin bersalin dengan *sectio sesarea* mendapatkan bahwa 95% (28 pasien) dari wanita tersebut memberikan alasan karena pengalaman nyeri persalinan sebelumnya, sisanya dengan alasan takut ruptur pada kemaluan. Setelah mendapatkan konseling dan psikoterapi akhirnya 46% (14 pasien) memilih persalinan dengan pervaginam (Hutajulu, 2003).

Hal ini juga senada dengan penelitian yang dilakukan Intan di rumah sakit RSUD Bunda Thamrin Medan tahun 2012 hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 22 ibu yang melahirkan terdapat lebih dari setengahnya melaksanakan *sectio secarea* karena takut akan nyeri pada saat persalinan normal. Persalinan dengan *sectio secarea* merupakan salah satu persalinan dengan tindakan yang mana mempunyai efek samping terhadap ibu dan janin yaitu terjadinya infeksi, perdarahan, atonia uteri dan asfiksia pada janin (Roestam, 2012).

Pada hasil survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2002 – 2003 dilaporkan pada ibu yang melahirkan melalui *sectio secarea* melaporkan terjadi komplikasi akibat *sectio secarea* yaitu 59%, yang sebagian besar akibat persalinan lama (42%). Untuk kematian bayi dilaporkan 39% karena komplikasi partus lama, 30% perdarahan berlebihan (12%) dan infeksi sebanyak (10%).

Penanganan dan pengawasan nyeri persalinan terutama pada kala I fase aktif sangat penting, karena ini sebagai titik penentu apakah seorang ibu

bersalin dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan suatu tindakan dikarenakan adanya penyulit di akibatkan karena adanya nyeri yang sangat hebat. Seorang ibu yang sedang dalam proses persalinan pasti akan mengalami nyeri pinggang persalinan dan berusaha beradaptasi dengan nyeri tersebut(Maryunani, 2010).

Kemampuan adaptasi dan reaksi dari ibu bersalin terhadap nyeri pinggang persalinan akan di pengaruhi oleh lingkungan dimana ia melahirkan, dukungan sosial yang ia terima, dan khususnya teknik pengontrolan nyeri pinggang persalinan yang ia gunakan(Danuatmaja, 2008).

Dewasa ini banyak metode yang ditawarkan untuk menurunkan nyeri padapersalinan, baik metode farmakologis(menggunakan obat-obatan) maupun non-farmakologis (secara tradisional).Jika memungkinkanpilihan terapi nonfarmakologis untuk penatalaksanaan nyeri pada kehamilan dan persalinan harus dipertimbangkan sebelum menggunakan obat analgesic.Beberapa pengelolaannyeri persalinan secara farmakologis sebagian besar merupakan tindakan medis.

Sementara itu pengelolaan nyeri non farmakologis dapat dilakukan oleh sebagian besar pemberi asuhan kesehatan (dokter, perawat atau 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 baik bagi ibu maupun janinnya.Obat- obatan analgesikmemberikan peredaan nyeri bagi ibu bersalin, tetapi juga dapat mempengaruhi janin dan proses persalinan. Obat-obatan

nyeri yang diberikan terlalu dini bisa memperlama persalinan dan membuat depresi janin. Jika diberikan terlalu lambat dalam penggunaan minimal bagi ibu, bisa menimbulkan depresi pernafasan pada bayi baru lahir (Lliadou, 2009).

Salah satu metode non farmakologi yang efektif dalam mengurangi rasa nyeri adalah dengan masase yang dilakukan untuk mengurangi rasa nyeri persalinan. Dasar teori ini adalah teori *gate control* yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall (Lliadou, 2009). Masase adalah tindakan penekanan oleh tangan pada jaringan lunak, biasanya otot tendon atau ligamen, tanpa menyebabkan pergeseran atau perubahan posisi sendi guna menurunkan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau meningkatkan sirkulasi. Gerakan-gerakan dasar meliputi : gerakan memutar yang dilakukan oleh telapak tangan, gerakan menekan dan mendorong kedepan dan kebelakang menggunakan tenaga, menepuk- nepuk, memotong-motong, meremas-remas, dan gerakan meliuk-liuk (Murray, 2013).

Teori *gate control* menyatakan bahwa selama proses persalinan impuls nyeri berjalan dari uterus sepanjang serat-serat syaraf besar kearah uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulasi (seperti vibrasi, menggosok-gosok atau masase) mengakibatkan pesan yang berlawanan yang lebih kuat, cepat dan berjalan sepanjang serat saraf kecil. Pesan yang berlawanan ini menutup *gate* di substansia gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut (Mander, 2010).

Mekanisme kerja teknik ini sama dengan pemberian suntikan atau blok epidural tulang punggung terdiri dari tulang belakang yang terpisah – pisah yang banyak mengandung serabut saraf. Secara fungsi serabut saraf terdiri dari serabut saraf sensoris dan serabut saraf motorik yang mana mempunyai cara kerja yang berlawanan. Serabut saraf sensoris bekerja menyampaikan pesan dari tubuh ke otak seperti rasa sakit, panas, dingin sedangkan serabut saraf motorik bekerja menyampaikan pesan dari otak ke tubuh untuk bergerak atau berkontraksi. Pada saat melakukan masase atau sentuhan yang terkena adalah serabut saraf sensoris sehingga rasa sakit pada saat kontraksi tidak disampaikan ke otak tanpa mengganggu fungsi saraf motorik sehingga uterus tetap bisa berkontraksi. (Danuatmaja, 2008).

Pengukuran nyeri merupakan langkah pertama yang penting untuk memastikan efektifitas penatalaksanaan manajemen nyeri. Pengkajian dan dokumentasi nyeri regular dengan menggunakan alat yang tepat merupakan hal yang penting. Penggunaan hierarki pengukuran intensitas nyeri mungkin sesuai pada kondisi ini karena dapat memandu penyedia layanan kesehatan dalam pengkajian dan penatalaksanaan nyeri.

Penelitian ini pernah di lakukan oleh Pratiwi Diah Angraeni hasil penelitian disimpulkan bahwa ada perbedaan yang signifikan antara teknik *abdominal - lifting* dan *counter - pressure* dalam mengatasi nyeri persalinan fase aktif kala I. Dari kedua teknik tersebut yang lebih efektif menurunkan nyeri persalinan adalah teknik *counterpressure* dengan hasil mean intensitas skala nyeri 43 lebih kecil daripada mean intensitas skala nyeri teknik *abdominal lifting* sebesar 46.58. Namun penelitian ini tidak melakukan

pengukuran nyeri sebelum dilakukannya intervensi sehingga tidak diketahui apakah ada penurunan tingkat nyeri persalinan sebelum dan sesudah intervensi.

## B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, penulis inginmeneliti yaitu:Bagaimanakah hasil pengukuran perbedaan tingkat nyeri pada persalinandengan melakukan Teknik *Counter-Pressure* dan Teknik *Abdominal - Lifting* pada Persalinan ibu PrimigravidaKala I ?

## C. Tujuan Penelitian

### 1. Tujuan Umum

Mengetahuipengukuran perbedaan tingkat nyeri pada persalinan dengan melakukan Teknik *Counter-Pressure* dan Teknik *Abdominal - Lifting* pada Persalinan ibu PrimigravidaKala I

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui perbedaan tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan teknik *Counter-Pressure*
- b. Mengetahui perbedaantingkat nyeri responden sebelum dan setelah dilakukannya teknik *Abdominal- Lifting*
- c. Mengetahui pengukuran perbedaan tingkat nyeri responden sebelum dan setelah *counter – pressure* dan *abdominal – lifting*





## D. Manfaat Penelitian

### 1. Akademik

Menambah pemahaman tentang teknik untuk mengurangi nyeri persalinan serta memberikan ide yang bermanfaat untuk dapat dikembangkan dalam penelitian yang lebih lanjut.

### 2. Klinis

a. Teknik *Counter – Pressure* dan *Abdominal – Lifting* bisa diterapkan dalam standar asuhan persalinan normal untuk mengurangi nyeri persalinan pada ibu bersalin sehingga ibu bisa menjalani persalinan dengan rasa nyaman.

b. Bermanfaat dalam meningkatkan asuhan dari kebidanan dan memberikan asuhan yang berkualitas sehingga berdampak positif bagi pelayanan dari sebuah institusi kesehatan.

## E. Hipotesis Penelitian

1. Terdapat perbedaan tingkat nyeri responden sebelum dan sesudah dilakukan teknik *Counter – Pressure*
2. Terdapat perbedaan tingkat nyeri responden sebelum dan setelah dilakukannya teknik *Abdominal- Lifting*
3. Terdapat hasil pengukuran tingkat nyeri yang berbeda terhadap responden sebelum dan setelah *Counter – Pressure* dan *Abdominal - Lifting*