

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (bayi dan plasenta) secara alami, yang dimulai dengan adanya kontraksi yang adekuat pada uterus sehingga terjadi pembukaan dan penipisan serviks (Fitriawati et al., 2020). Saat persalinan, ibu merasakan nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan pada saat terjadinya kontraksi, serta dapat mempengaruhi kondisi psikologis dan menimbulkan komplikasi saat proses persalinan (Avtarina, 2021).

Nyeri persalinan merupakan kondisi fisiologis yang secara umum dialami oleh hampir semua ibu bersalin. Nyeri persalinan merupakan sebuah pengalaman subjektif disebabkan oleh iskemik otot uteri, penarikan dan traksi ligament uteri, traksi ovarium, tuba fallopii dan distensi bagian bawah uteri, otot dasar panggul dan perineum. Dalam penelitian menyebutkan bahwa hanya 15% ibu bersalin melahirkan dengan nyeri ringan, 35% persalinan disertai nyeri sedang, 30% persalinan disertai nyeri hebat dan 20% persalinan dengan nyeri yang sangat hebat (Sunarto, 2021).

Partus lama atau persalinan tidak maju dapat membahayakan jiwa ibu karena pada partus lama resiko terjadinya pendarahan postpartum akan meningkat dan bila penyebab partus lama adalah akibat disproporsi panggul, maka resiko terjadinya ruptur uteri akan meningkat dan hal ini akan mengakibatkan kematian ibu dan juga janin dalam waktu yang singkat. Selain itu his yang tidak efisien atau adekuat akan mengakibatkan vasokonstriksi

plasenta, dengan adanya gangguan fungsi plasenta akan mengakibatkan suplai O₂ ke janin berkurang, serta perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim mengalami kelainan, selanjutnya dapat mengalami distress janin, maka kesejahteraan janin akan terganggu (Ariesty et al., 2021).

Menurut data dari Badan Kesehatan Dunia (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) di tahun 2015 sebanyak 216 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup (KH). Saat dijumlahkan menjadi 303.000 kematian ibu berdasarkan angka tersebut, AKB di tahun 2015 adalah 32 per seribu kelahiran hidup (KH). Saat dijumlahkan sesuai angka tersebut maka terdapat 4.450 kematian bayi (World Health Statistics, 2019).

Menurut Data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia meningkat dari 228 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2002-2007 menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2007-2012. Angka Kematian Ibu (AKI) mengalami penurunan pada tahun 2012-2015 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup dan jumlah kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 yaitu sebanyak 4.221 kasus (Kemenkes RI, 2019).

Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) atau Maternal Mortality Rate (MMR) menggambarkan besarnya risiko kematian ibu pada fase kehamilan, persalinan dan masa nifas di antara 100.000 kelahiran hidup dalam satu wilayah pada kurun waktu tertentu. Jumlah kematian Ibu tahun 2020 berdasarkan pelaporan profil kesehatan kabupaten/kota sebanyak 745 kasus atau 85,77 per 100.000 KH, meningkat 61 kasus dibandingkan tahun 2019 yaitu 684 kasus. Penyebab kematian ibu masih didominasi oleh 27,92 %

pendarahan, 28,86 % hipertensi dalam kehamilan, 3,76 % Infeksi, 10,07 % gangguan sistem peredaran darah (jantung), 3,49 % gangguan metabolik dan 25,91 % penyebab lainnya. (Profil Kesehatan Jawa Barat, 2020)

Pusat Data Persatuan Rumah Sakit Seluruh Indonesia menjelaskan bahwa 15% ibu di Indonesia mengalami komplikasi persalinan dan 21% menyatakan bahwa persalinan yang dialami merupakan persalinan yang menyakitkan karena merasakan nyeri yang sangat, sedangkan 63% tidak memperoleh informasi tentang persiapan yang harus dilakukan guna mengurangi nyeri pada persalinan (Yuliasari et al. 2015). Pemberi asuhan pelayanan harus memperhatikan kenyamanan ibu yang akan melahirkan, salah satunya adalah penanganan nyeri persalinan. Penolong persalinan seringkali melupakan untuk menerapkan teknik pengontrolan nyeri, hal ini akan menyebabkan ibu bersalin memiliki pengalaman persalinan yang buruk, mengalami trauma persalinan yang dapat menyebabkan postpartum blues, maka sangat penting untuk penolong persalinan untuk memenuhi kebutuhan ibu akan rasa aman dan nyaman (Vitriani et al., 2017).

Reeder & Martin (2014), mengemukakan bahwa pada saat kala I persalinan, rasa nyeri akan muncul disebabkan karena adanya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Lewat segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf – saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas reseptor nyeri akan ditransmisikan. Rangsangan nyeri ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan

kortek serebri. Ketika persalinan mengalami kemajuan, intensitas setiap kontraksi akan meningkat dan menghasilkan intensitas nyeri yang lebih besar.

Perpanjangan pada kala I merupakan salah satu masalah yang sering terjadi dalam proses persalinan. Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, untuk kala I fase aktif normalnya berjalan selama 6 jam pada primigravida, sedangkan lama kala I berlangsung pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam (Manuaba, 2014). Normalnya tahap persalinan kala I mulai dari pembukaan serviks dan kontraksi terjadi teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) minimal 2 kali dalam 10 menit 40 detik hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala I persalinan terdiri atas dua fase, fase laten dan fase aktif, fase aktif yaitu frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap pada pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10cm, terjadi penurunan bagian bawah janin (Vitriani et al., 2017).

Nyeri persalinan mulai muncul pada persalinan kala I fase laten dan kala I fase aktif. Semakin lama nyeri yang dirasakan maka akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana frekuensi dan lama kontraksi uterus semakin meningkat selama 45-90 detik dengan rata-rata 60 detik dan dikatakan adekuat lebih dari 3 kali dalam waktu 10 menit berlangsung lebih dari 40 detik sampai pembukaan lengkap yaitu sampai pembukaan 10 cm. Intensitas nyeri selama persalinan akan mempengaruhi psikologis ibu, proses persalinan dan kesejahteraan janin (Katili et al., 2018).

Berdasarkan dari uraian diatas, maka penting adanya penanganan untuk mengatasi nyeri persalinan dan meminimalkan dampak yang mungkin dapat

terjadi. Jika pada dasarnya Bidan mempunyai peran utama dalam persalinan, tak beda halnya dengan Perawat. Perawat juga memiliki peranan penting seperti halnya mengidentifikasi sebuah permasalahan dalam persalinan, sehingga penting mengenali rasa nyeri persalinan pada wanita untuk memberikan strategi terbaik mengelola rasa nyeri saat persalinan. Nyeri adalah salah satu faktor yang dominan dalam persepsi perempuan akan pengalaman persalinan, dan Kita sebagai seseorang yang mempelajari Ilmu Kesehatan harus menyadari peran pentingnya agar dapat memaksimalkan kesejahteraan selama dan setelah kelahiran pada semua wanita baik primipara maupun multipara (Karlsdottir et al. 2014).

Metode yang dilakukan untuk menurunkan nyeri persalinan, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Penggunaan metode farmakologi mempunyai efektifitas yang lebih baik, dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun penggunaan metode farmakologi sering menimbulkan efek samping dan kadang tidak memiliki efek yang diharapkan. Sedangkan metode nonfarmakologi selain menurunkan nyeri pada persalinan juga mempunyai efek invasive, sederhana, efektif, dan tanpa efek yang membahayakan. Salah satu teknik nonfarmakologi yang dapat mengurangi rasa nyeri persalinan antara lain akupresur. Teknik tersebut dapat digunakan sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri tanpa menimbulkan efek-efek yang merugikan (Danuatmaja, 2015)

Metode lain yang digunakan untuk menurunkan nyeri persalinan yaitu dengan teknik akupuntur. Sebagian orang beranggapan bahwa Akupresur dan Akupuntur merupakan teknik yang sama, namun pada dasarnya kedua teknik

tersebut sangatlah berbeda. Akupuntur adalah teknik pengobatan yang digunakan dalam pengobatan tradisional cina. Jarum yang sangat tajam digunakan untuk menstimulasi titik-titik yang terdapat pada jalur-jalur energi yang disebut “Meridian” (WHO, 2017)

Pengobatan akupuntur dirancang untuk memperbaiki aliran dan keseimbangan energi sepanjang meridian ini. Pengobatan tradisional ini melihat tubuh manusia sebagai suatu sistim aliran energi. Ketika aliran-aliran energi ini seimbang, maka tubuh tersebut sehat. Para praktisi memeriksa denyut nadi pasien dan mengamati keadaan lidah mereka untuk mendiagnosa ketidakseimbangan energi. Dalam pengobatan Cina, denyut nadi dapat diperiksa pada tiga lokasi di masing-masing pergelangan tangan, dan pada tiga kedalaman pada masing-masing lokasi (Fitriawati et al., 2020).

Teknik akupresur pada nyeri persalinan kala 1 fase aktif ini menggunakan teknik penekanan, pemijatan, dan pengurutan sepanjang meridian tubuh atau garis aliran energi. Tekanan atau pijatan sepanjang garis meridian dapat menghilangkan penyumbatan yang ada dan memperbaiki keseimbangan alami tubuh. Akupresur lebih menitik beratkan pada keseimbangan semua unsur kehidupan dengan memberikan perangsangan pada titik-titik tertentu dengan menggunakan jari tangan, telapak tangan, siku, lutut, dan kaki (Sunarto, 2021).

Akupresur memiliki keunggulan atau kelebihan dibandingkan dengan teknik atau metode lainnya. Akupresur sangat praktis karena tidak memerlukan banyak alat dan cukup dengan jari tangan, ibu jari, telunjuk, telapak tangan serta murah dan aman (Nanur, 2014).

Titik-titik akupresur yang terkait dengan penurunan intensitas nyeri saat persalinan diantaranya adalah LI4 (Hegu), BL67 (Zhiyin), SP6 (Sanyinjiao), PC6 (Neiguan), BL19 (Danshu), BL21 (Weishu), BL60 (Kunlun) (Mafetoni & Shimo, 2016; Mollart, Adam, & Foureur, 2015; Ozgoli, Mobarakabadi, Heshmat, Majd, & Sheikhan, 2016). Akupresur dilakukan pada titik SP 6 dan LI4. Titik LI4 ini terletak diantara ibu jari dan telunjuk atau disebut juga tulang metacarpal pertama dan kedua pada daerah distal atau pada lipatan kedua tangan. Penekanan memiliki tujuan relaksasi dapat dilakukan dengan putaran searah dengan jarum jam dengan hitungan maksima 30 kali pijatan. Sedangkan titik SP 6 terletak empat jari diatas mata kaki dalam. Dilakukan 30 kali pemijatan searah dengan jarum jam dengan memiliki tujuan untuk melemahkan dan dapat diulangi selama 6 siklus (Ariesty et al., 2021)

Massage atau penekanan pada titik LI4 (Hegu) dan titik SP6 (Sanyinjiao) dapat digunakan untuk manajemen mengurangi intensitas nyeri persalinan sehingga meningkatkan rasa nyaman pada ibu (Hibatulloh et al., 2022). Peneliti lain yang dilakukan oleh Sehhatie-Shafeie et al, pada wanita primipara menunjukkan bahwa akupresur pada titik SP6 dan LI4 juga secara signifikan menurunkan nyeri persalinan Kala 1 fase aktif sehingga metode ini bisa digunakan secara efektif dalam proses persalinan (Sehhatie-Shafeie, 2013). Titik Sanyinjiao (SP6) merupakan titik tempat pertemuan tiga yin yaitu meridian hati, limpa dan ginjal. Akupresur meyakini bahwa titik sanyianjio mempengaruhi cara kerja, yaitu dengan menguatkan limpa dan lambung terkait dengan produksi energi (qi) dan darah, mengurangi kelembaban,

mengharmonisasi kerja hati, dan pengaturan induksi persalinan (Ariesty et al., 2021).

Nyeri bisa di sebabkan oleh sirkulasi dalam tubuh tidak stabil, sehingga terjadinya sebuah penyumbatan ataupun terjadi ketidakstabilan yang mengakibatkan tubuh bisa kesemutan, memar, nyeri dan lain sebagainya. Sebagaimana yang tertera dalam Hadist Riwayat Muslim yang berbunyi “Sesungguhnya syaitan berjalan dalam diri anak Adam dalam peredaran darahnya.” (HR. Muslim).

Banyak pengertian/penafsiran dalam Hadist diatas salah satu pengertian dari sudut pandang kesehatan, mengapa ada kata ‘Pembuluh darah’ di kutipan Hadist tersebut dikarenakan pembuluh darah merupakan bagian yang teramat kompleks, padat dan memiliki peranan penting bagi manusia. Jika unsur tersebut mengalami sebuah masalah maka akibatnya unsur-unsur dari manusia itu pun terganggu bisa menjadi nyeri, memar, pusing, kesemutan.

Kita sebagai hamba harus menerima akan ketetapan Allah (sakit) sejak awal

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

Katakanlah: "Sekali-kali tidak akan menimpa kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah untuk kami. Dialah Pelindung kami, dan hanya kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakal“ (Q.S. Attaubah : 51)

Selanjutnya kita diwajibkan tuk berikhtiar untuk kesembuhan :

...إِنَّ اللَّهَ لَا يُغَيِّرُ مَا بِقَوْمٍ حَتَّىٰ يُغَيِّرُوا مَا بِأَنْفُسِهِمْ...

“Sesungguhnya Allah tidak merubah keadaan sesuatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada pada diri mereka sendiri”. (QS. 13 : 11).

Maka dari itu Akupresur merupakan sebuah bentuk ikhtiar Manusia beragama agar teratasinya sebuah penyakit khususnya yang menimbulkan rasa nyeri.

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan *literatur review* tentang Asuhan Keperawatan Pada Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Dengan Penerapan Teknik Akupresure Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri : *Literatur Review*.

1.2 Rumusan Masalah

Pada saat kala I persalinan, rasa nyeri akan muncul disebabkan karena adanya kontraksi otot-otot uterus, hipoksia dari otot-otot yang mengalami kontraksi, peregangan serviks, iskemia korpus uteri, dan peregangan segmen bawah rahim. Lewat segmen saraf spinalis T11-12 dan saraf – saraf asesori torakal bawah serta saraf simpatik lumbal atas reseptor nyeri akan ditransmisikan. Rangsangan nyeri ini berjalan mulai dari perifer melalui medulla spinalis, batang otak, thalamus dan korteks serebri. Ketika persalinan mengalami kemajuan, intensitas setiap kontraksi akan meningkat dan menghasilkan intensitas nyeri yang lebih besar.

Akupresur termasuk kedalam terapi non-farmakologis dan memiliki keunggulan atau kelebihan dibandingkan dengan teknik atau metode lainnya. Akupresur sangat praktis karena tidak memerlukan banyak alat dan cukup dengan jari tangan, ibu jari, telunjuk, telapak tangan serta murah dan aman. Teknik tersebut dapat digunakan sebagai alternatif untuk menurunkan tingkat nyeri tanpa menimbulkan efek-efek yang merugikan.

Melihat dari Kasus tersebut, maka rumusan masalah dalam *Literature Review* ini bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Dengan Penerapan Teknik Akupresure Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri : *Literatur Review*.

1.3 Tujuan Studi Kasus

Untuk mengetahui gambaran Asuhan Keperawatan Pada Persalinan Primigravida Kala I Fase Aktif Dengan Penerapan Teknik Akupresure Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri : *Literatur Review*.

1.4 Manfaat Studi Kasus

Hasil studi kasus ini, diharapkan bermanfaat bagi:

- a) Masyarakat secara luas

Literatur Review ini sebagai dasar bagi pelaksanaan Catur Dharma Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya dan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan serta menerapkan Intelektualitas Mahasiswa kedalam Kehidupan bermasyarakat agar terciptanya Kesadaran dalam Kehidupan bermasyarakat, sehingga mampu memanejemen Ilmu-ilmu kesehatan khususnya dalam Ilmu Keperawatan Maternitas dengan Kasus asuhan keperawatan dengan penerapan teknik Akupresur terhadap intensitas nyeri Kala I Persalinan.

- b) Perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi

Sebagai media pembelajaran dan sebagai alat yang mampu membangun pengetahuan serta sebuah referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan agar memahami berbagai masalah mengenai asuhan

keperawatan dengan penerapan teknik Akupresur terhadap intensitas nyeri Kala I Persalinan.

c) Bagi Penulis

Literatur Review ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulisan serta mampu menjadikan wawasan dan menambah ilmu pengetahuan mengenai Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Teknik Akupresur Terhadap Intensitas Nyeri Kala I Persalinan.

