

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri persalinan adalah sebuah kondisi tidak menyenangkan sehingga mempengaruhi his (kontraksi pada uterus / Rahim) yang disalurkan melalui sekresi katekolamin dan kortisol. Hal ini mengakibatkan perubahan tekanan darah, pernapasan, denyut jantung, meningkatkan kinerja saraf simpatis dan perasaan cemas yang berlebih. Dampak tersebut akan mempengaruhi lamanya persalinan yang berlangsung. Selain itu, nyeri persalinan akan mengakibatkan kinerja Rahim tak terkoordinir sehingga membuat proses persalinan menjadi panjang. Nyeri persalinan yang berlangsung dengan durasi yang cukup lama dan berat, mampu mempengaruhi sirkulasi dan metabolisme yang membutuhkan penanganan segera. Persalinan dengan durasi yang lama akan meningkatkan resiko terjadinya perdarahan pasca persalinan pada ibu maupun janinnya (Muldaniyah & Ardi, 2022).

Perdarahan merupakan salah satu konsekuensi dari nyeri persalinan sebagai penyumbang Angka Kematian Ibu (AKI), menempati posisi kedua setelah preeklamsia dan eklamsia sebagai penyebab utama. Menilik World Health Organization (WHO) tahun 2022 yang mencatat prevalensi AKI sebesar 295.000 dari setiap 100.000 kelahiran hidup. AKI memiliki penyebab utama seperti tekanan darah tinggi selama kehamilan (pre-eklamsia dan eklamsia), pendarahan, infeksi pasca persalinan, dan percobaan aborsi yang berisiko (*World Health Organization, 2023*).

Melansir dari *Association of Southeast Asian Nations (ASEAN)* prevalensi Angka Kematian Ibu (AKI), negara Indonesia mendapatkan peringkat ke- 3 dengan prevalensi 189.000 setiap 100.000 kelahiran hidup. Negara dengan prevalensi AKI tertinggi berada di Myanmar sebesar 282.000 setiap 100.000 kelahiran hidup dan prevalensi AKI terendah diduduki oleh negara Singapura dengan prevalensi 8.000 dari 100.000 kelahiran hidup (ASEAN Statistics, 2021).

Data dari *Maternal Perinatal Death Notification (MPDN)* per 21 September 2021 menunjukkan tiga faktor utama penyebab kematian ibu yaitu

eklampsia sebesar 37.1%, pendarahan sebesar 27.3%, dan infeksi sebesar 10.4%, dengan mayoritas kematian terjadi di rumah sakit sebanyak 84% (Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak, 2022). Berdasarkan laporan Dinkes Provinsi Banten, AKI di Banten pada tahun 2022 tercatat sebesar 127.000 per 100.000 dari setiap kelahiran hidup (Banten, 2020). Data dari Dinkes Kota Tangerang tahun 2022 mencatat 5 kasus kematian ibu, dengan 2 kasus akibat pendarahan, 2 kasus akibat preeklamsia, dan 1 kasus akibat infeksi, menunjukkan bahwa meskipun prevalensi ini lebih rendah dibandingkan kota/kabupaten lain di Provinsi Banten, belum mampu mencapai nol kematian ibu (Banten, 2022).

Bersalin memiliki kaitan erat dengan rasa nyeri yang dialami oleh ibu hamil. Nyeri secara fisiologis dapat terjadi dikarenakan adanya otot Rahim yang berkontraksi untuk membuka mulut Rahim sebagai jalan keluarnya bayi dan mendorongnya melewati panggul. Rasa nyeri yang dialami pada saat Kala I merupakan suatu proses alamiah karena dilatasi mulut Rahim, adanya iskemia pada korpus uteri, terjadinya hipoksia pada otot uterus saat terjadi kontraksi dan adanya peregangan SBR (segmen bawah Rahim) serta adanya kompresi saraf di mulut Rahim (Sari et al., 2021).

Rasa nyeri yang dirasakan ketika bersalin merupakan suatu hal yang alamiah dan normal yang dipengaruhi oleh dua faktor, pertama ada fisiologis lalu yang kedua ada psikologis. Faktor fisiologis yang dapat mempengaruhi nyeri yaitu adanya his atau kontraksi pada Rahim, adanya Gerakan pada otot memanjang dan memendek, perubahan mulut Rahim yang menjadi lunak, tipis dan mendatar kemudian akan tertarik sebagai jalan keluarnya bayi. Sedangkan faktor psikologis yang mempengaruhi nyeri persalinan yaitu adanya perasaan tidak percaya diri, takut, cemas. Dapat diketahui bahwa setiap ibu yang bersalin memiliki persepsi atau pandangan yang berbeda dalam nyeri yang dialaminya sehingga mempengaruhi intensitas nyerinya sendiri (Suyani et al., 2018).

Kecemasan akan nyeri dan ketika saat bersalin yang terjadi mayoritas pada ibu primipara yaitu ibu yang pertama kali melahirkan. Hal ini dibuktikan dengan penelitian oleh Klomp dkk. (2013) yang mengungkapkan bahwasanya sebanyak 85% ibu primipara yang belum memperoleh tindakan sebagai upaya menekan

intensitas nyeri ketika bersalin. Kecemasan terjadi karena adanya rasa nyeri selama proses persalinan, perasaan cemas ini juga akan meningkatkan resiko terjadinya persalinan lama. Diketahui bahwa persalinan dengan durasi yang lama menjadi salah satu faktor terjadinya perdarahan pasca salin yang menyebabkan kontraksi uterus tidak teratur karena terjadinya kelelahan otot – otot selama proses bersalin. Selain itu, dinyatakan pula bahwa sebanyak 30% penyebab kematian ibu bersalin yaitu adanya perdarahan (Rejeki, 2018).

Cara yang digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri persalinan biasanya dibedakan menjadi dua, yaitu dengan metode farmakologi dan metode non-farmakologi. Mengurangi intensitas nyeri dengan metode farmakologi yaitu salah satu Upaya yang bersifat invansif dan memiliki efek samping seperti tertundanya pengeluaran ASI. Hal ini dikarenakan bagi ibu bersalin yang mendapatkan terapi atau pengobatan nyeri dengan metode farmakologi akan mengalami keterlambatan pengeluaran ASI sebesar 23,4% (Fitri et al., 2019).

Sementara itu, mengatasi intensitas nyeri persalinan dengan metode non-farmakologi tidak memiliki efek invansif. Metode non-farmakologi memberikan efek yang sederhana, tepat sasaran, dan minim risiko yang membahayakan untuk ibu maupun janinnya, justru metode ini akan memberikan kepuasan dan pengalaman yang baik dalam proses bersalin. Metode non-farmakologi dalam meringankan intensitas nyeri persalinan dapat dilakukan dengan teknik *massase* dan relaksasi napas dalam dimana hal tersebut merupakan metode sederhana guna menurunkan intensitas nyeri persalinan, memberikan rasa aman, tenang dan mengurangi stress secara emosional (Marsilia & Tresnayanti, 2021).

Penelitian oleh Suyani dkk (2018) diketahui jika metode mengurangi intensitas nyeri persalinan dengan teknik *massage counterpressure* yang diberikan kepada ibu bersalin pada Kala I Fase Aktif berpengaruh positif dalam upaya mengurangi intensitas nyeri persalinan. Ibu bersalin yang mendapatkan Tindakan ini mengalami intensitas nyeri persalinan yang minim daripada tidak mendapatkan Tindakan ini. Dibuktikan pula dengan hasil analisis multivariat yang terdapat pada penelitian ini. Hasil analisis multivariat mengungkapkan bahwa responden yang mendapatkan intervensi *massase counterpressure* mendapatkan rata – rata

intensitas nyeri sebesar 2,356. Hasil ini setelah ditelaah dan diatur dengan variabel lainnya seperti adanya dukungan secara psikososial, adanya pendampingan yang dilakukan oleh suami maupun keluarga terdekat mendapatkan hasil rata – rata intensitas nyeri persalinan menjadi 2,008 (Suyani et al., 2018).

Penelitian oleh Muldaniyah dan rekan (2022) mengindikasikan bahwa sebelum mendapat intervensi massase, ibu yang sedang mengalami Kala I fase aktif merasakan nyeri cukup berat. Namun, sehabis mendapatkan intervensi tersebut, tingkat nyeri menurun, dengan mayoritas mengalami tingkat nyeri yang lebih ringan. Dari temuan tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian intervensi massase memiliki dampak yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu yang sedang mengalami Kala I fase aktif. Temuan ini juga didukung oleh signifikansi statistik dengan nilai $p < 0,05$ (Muldaniyah & Ardi, 2022).

Penelitian oleh Lidia Fitri dkk (2019) menyatakan bahwa metode non-farmakologi dengan teknik napas dalam menjadi metode dalam mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu bersalin pada Kala I Fase Aktif. Hal ini dibuktikan bahwa ibu bersalin Kala I Fase Aktif sebelum diberikannya Tindakan relaksasi napas dalam mengalami nyeri persalinan dengan skala 5,04 dan nilai SD 1,595 dan standar error 0,4. Namun, setelah diberikan tindakan relaksasi napas dalam teknik nafas dalam ibu bersalin Kala I Fase Aktif mengalami nyeri persalinan dengan skala 4,07 dan nilai SD 1,163 dengan standar error sebesar 0,3. Sebab itu, hasil penelitian ini menyebutkan terdapat hubungan antara metode non – farmakologi yaitu teknik relaksasi napas dalam dengan Upaya menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu bersalin Kala I Fase Aktif (Fitri et al., 2019).

Penelitian yang dilakukan oleh Marsilia dkk. (2021) menunjukkan bahwa intensitas nyeri persalinan pada Kala I Fase Aktif sebelum intervensi relaksasi napas dalam, diukur dengan NRS (*Numeric Rating Scale*), memiliki rata-rata nilai 7,21. Setelah intervensi relaksasi napas dalam, nilai tersebut menurun menjadi 3,36 menurut NRS dan 2,86 berdasarkan WBPRS (*Wong Baker Pain Rating Scale*). Temuan ini mengindikasikan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif dalam meminimalisir intensitas nyeri persalinan

pada Kala I Fase Aktif, seperti diukur dengan NRS dan WBPRS (Marsilia & Tresnayanti, 2021).

Penelitian oleh Wahyuni dkk (2023) mengungkap adanya meminimalisir Intensitas Nyeri persalinan pada ibu inpartu Kala I Fase Aktif dengan diperoleh nilai rata – rata sebesar 7.37 sebelum diberikannya teknik relaksasi napas dalam. Sedangkan, setelah diberikannya teknik relaksasi napas dalam intensitas nyeri persalinan memiliki nilai rata – rata menjadi 5.77. Selain itu, hasil uji dengan bivariat menjelaskan bahwasanya teknik relaksasi napas dalam memiliki pengaruh yang baik dan efektif sebagai salah satu Upaya dalam menurunkan intensitas nyeri persalinan pada ibu inpartu kala I Fase Aktif di ruang bersalin RSUD Kecamatan Mandau (Ramadhani et al., 2023).

1.2 Rumusan Masalah

Perdarahan masih harus dijadikan perhatian khusus dalam penyebab angka kematian ibu hamil khususnya di Indonesia (Febriani, 2022). Pemicu terjadinya perdarahan salah satunya yaitu persalinan lama yang ditimbulkan karena adanya nyeri persalinan pada ibu inpartu Kala I Fase Aktif (Suyani, 2020). Sebab itu, sebagai salah satu Upaya menurunkan angka morbiditas salah satunya perdarahan dengan cara membuat persalinan menjadi nyaman, menyenangkan dan aman dengan menurunkan intensitas nyeri secara non-farmakologi yaitu menerapkan *counterpressure massase* dan relaksasi napas pada kala I fase aktif.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui efektivitas *counterpressure massase* dan relaksasi napas terhadap intensitas nyeri persalinan Kala I Fase Aktif di TPMB ST Kota Tangerang Banten Tahun 2024.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi usia ibu bersalin Kala I Fase Aktif di TPMB ST Kota Tangerang Banten Tahun 2024.
- b. Diketahui distribusi frekuensi jumlah paritas terhadap intensitas nyeri persalinan kala I Fase Aktif di TPMB ST Kota Tangerang Banten Tahun 2024.

- c. Diketahui distribusi frekuensi pembukaan servik terhadap intensitas nyeri persalinan kala I Fase Aktif di TPMB ST Kota Tangerang Banten Tahun 2024.
- d. Diketahui distribusi frekuensi Pendidikan terakhir terhadap intensitas nyeri persalinan kala I Fase Aktif di TPMB ST Kota Tangerang Banten Tahun 2024.
- e. Diketahui distribusi frekuensi kecemasan terhadap intensitas nyeri persalinan kala I Fase Aktif di TPMB ST Kota Tangerang Banten Tahun 2024.
- f. Diketahui distribusi frekuensi pendamping persalinan terhadap intensitas nyeri persalinan kala I Fase Aktif di TPMB ST Kota Tangerang Banten Tahun 2024.
- g. Diketahui distribusi frekuensi aktivitas ibu hamil di TPMB ST Kota Tangerang Banten Tahun 2024.
- h. Diketahui distribusi frekuensi intensitas nyeri pada ibu bersalin sebelum diberikan Tindakan *counterpressure massase* dan Relaksasi napas kala I Fase Aktif di TPMB ST Kota Tangerang Banten Tahun 2024.
- i. Diketahui distribusi frekuensi intensitas nyeri pada ibu bersalin sesudah diberikan Tindakan *counterpressure massase* dan Relaksasi napas kala I Fase Aktif di TPMB ST Kota Tangerang Banten Tahun 2024.
- j. Diketahui efektivitas Tindakan *counterpressure massase* dan Relaksasi napas kala I Fase Aktif di TPMB ST Kota Tangerang Banten Tahun 2024.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ibu Bersalin

Counterpressure massase dan relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan Kala I Fase Aktif sehingga persalinan pervaginam secara spontan dapat berjalan dengan nyaman.

1.4.2 Bagi Lahan Penelitian

Manfaat penelitian bagi TPMB ST yaitu *counterpressure massase* dan relaksasi napas dapat menjadi manajemen atau penanganan nyeri

secara non farmakalogi dalam menurunkan nyeri persalinan kala I fase aktif.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan referensi literature dan menambah dasar pengetahuan mengenai efektivitas *counterpressure massase* dan relaksasi napas terhadap intensitas nyeri persalinan kala I fase aktif.

1.4.4 Bagi Peneliti

Sebagai implelementasi dalam metodologi penelitian yang sudah didapatkan peneliti saat menempuh jenjang Pendidikan sarjana Kebidanan dan sebagai sumber pengetahuan dalam manajemen nyeri.