

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan pengeluaran hasil konsepsi yang bisa hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dalam dunia luar pada (janin atau uri) yang telah terjadi pada kehamilan yang cukup bulan yaitu dengan kehamilan (37-42 minggu) dan ditandai adanya kontraksi uterus yang bisa mengakibatkan terjadi persalinan, dilatasi serviks dan mendorong janin keluar mencapai jalan lahir dengan presentase belakang kepala tanpa menggunakan alat dan bantuan (lahir spontan) dan tidak adanya komplikasi pada ibu dan bayinya (Fitriana Yuni, 2018). Intranatal merupakan pengalaman yang sangat berharga bagi seorang perempuan, keluarga dan bagi masyarakat. Perilaku ibu pada masa kehamilan akan mempengaruhi kehamilannya, perilaku ibu dalam mencari penolong persalinan dan mempengaruhi kesehatan ibu dan janin yang dilahirkan (Sondakh, 2018).

Pada tahap persalinan dibagi dalam 4 kala yaitu kala 1 atau kala pembukaan, kala 2 atau kala pengeluaran bayi, kala 3 atau kala pengeluaran plasenta dan kala 4 atau kala pengawasan (Yuni Sulistyawati, 2024). Kala I terdiri dari 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten berlangsung dari mulai kontraksi sampai pembukaan 3, berlangsung hampir 8 jam dengan kontraksi yang teratur dengan durasi 20-30 detik. Pada fase laten ibu akan merasakan kram abdomen, nyeri punggung dan kondisi ketuban pecah. (Aprizat., 2020).

Faktor Penyebab Nyeri Persalinan yaitu, 1) Kontraksi otot rahim kontraksi otot rahim akan menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks, serta iskemia rahim akibat

kontraksi arteri miometrium, ibu hanya akan merasa nyeri pada saat kontraksi berlangsung dan tidak merasakan nyeri pada saat interval antar kontraksi, 2) Regangan otot dasar panggul nyeri yang dirasakan saat mendekati kala II disebabkan oleh regangan otot dasar panggul akibat penurunan bagian terbawah janin, 3) Episiotomi nyeri dapat dirasakan apabila ada tindakan episiotomi, tindakan episiotomi dilakukan pada saat jalan lahir belum mengalami laserasi dan ruptur, 4) Kondisi psikologi nyeri hebat yang dirasakan akan menimbulkan rasa cemas, takut dan tegang. Perasaan ini akan memicu peningkatan hormon prostaglandin yang menyebabkan stress. Stress akan dapat berpengaruh terhadap kemampuan tubuh untuk menahan rasa nyeri yang dirasakan Alam (2020).

Proses persalinan dapat berdampak pada perubahan fisiologis pada awal persalinan yaitu perubahan tekanan darah yang menyebabkan peningkatan pada saat kontraksi dan dapat menaikkan kadar sistolik rata-rata 5-10 mmHg dan 15 (10-20) mmHg. Rasa sakit dan kekhawatiran dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah yang signifikan, gangguan motilitas usus dan kandung kemih, perubahan metabolisme, perubahan detak jantung selama kontraksi, dan perubahan pernapasan (Asri Noviyanti, 2022).

Sementara itu, perubahan psikologis saat melahirkan, perasaan takut, tidak nyaman, dan ragu yang akan dialami saat melahirkan, ketakutan dan kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, serta kenormalan bayi merupakan kekhawatiran umum yang dialami ibu saat melahirkan. Disengaja atau tidak, gambaran perubahan perilaku ibu saat melahirkan dalam keadaan takut dan cemas dapat mengaktifkan sistem saraf parasimpatis dan simpatis sehingga meningkatkan intensitas nyeri yang

dirasakannya. dapat dijelaskan melalui frasa, kata-kata, atau tindakan. Saat suasana hati ibu sedang berada pada titik terendah, diperlukan bantuan untuk memastikan suasana hatinya tetap stabil. Lalu ada perubahan dalam fungsi kognitif (Sondakh, 2018).

Masalah yang mungkin timbul akibat tingkah laku seseorang dalam bereaksi terhadap suatu masalah atau rangsangan, khususnya adanya respon orang lain ketika dihadapkan pada suatu masalah atau rangsangan yang berhubungan dengan fungsi kognitif. Kemudian, untuk mengatasi rasa sakit yang terjadi saat persalinan dan mengurangi keparahan ketidaknyamanan yang dirasakan, diperlukan rasa percaya diri yang tinggi (Sondakh, 2018).

Nyeri persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologis. Keadaan tersebut merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terjadi selama proses persalinan. Nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif. Makin lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm. Intensitas nyeri selama persalinan akan mempengaruhi kondisi psikologis ibu, proses persalinan dan kesejahteraan janin (Perry dan potter dalam Yana, et al, 2015:1).

Dari segi dampak fisiologis dan psikologis, bila nyeri persalinan sangat berat maka dampak fisiologisnya dapat menyebabkan iskemia pada plasenta sehingga mengakibatkan kekurangan oksigen pada janin, dan metabolisme anaerobik yang dapat mengakibatkan asidosis metabolik. Dampak psikologis dari nyeri persalinan mungkin menyulitkan ibu untuk berinteraksi; Hal ini dapat menyebabkan ibu tidak mampu mengomunikasikan perasaannya (Yuni Sulistyawati, 2024). Rasa nyeri

yang timbul akan memiliki dampak pada meningkatnya aktivitas sistem saraf simpatik sehingga tanda-tanda vital meningkat. Nyeri persalinan juga akan memengaruhi keadaan psikologis ibu dimana adanya rasa cemas yang meningkat, ibu meringis dan menangis, gerakan tangan tidak terkontrol, serta ketegangan otot yang berlebihan di seluruh tubuh. Selain itu, rasa cemas dan rasa takut menyebabkan suatu ketegangan emosi yang akan memengaruhi persepsi ibu terhadap nyeri selama persalinan semakin buruk.

Karena rasa sakit luar biasa yang dialami pada tahap awal persalinan, para ibu lebih memilih metode pereda nyeri yang paling sederhana dan tercepat. Meningkatnya jumlah wanita yang ingin melahirkan tanpa mengalami rasa sakit menyebabkan penggunaan berbagai tindakan pereda nyeri, baik secara farmakologis maupun non-farmakologis. Pengobatan nyeri farmakologis lebih berhasil dibandingkan teknik nonfarmakologis, namun lebih mahal dan berpotensi menimbulkan efek samping. Sedangkan pengobatan nonfarmakologis merupakan pengobatan yang murah, mudah, efektif, dan bebas efek samping. Pendekatan non-farmakologis juga dapat meningkatkan kepuasan persalinan dengan membiarkan pasien mengelola emosi dan kekuatannya. Relaksasi, teknik pernapasan, perubahan gerakan dan posisi, pijat, hidroterapi, terapi panas/dingin, pendengaran (murottal), imajinasi terbimbing, akupresur, dan aromaterapi merupakan contoh teknik non farmakologi yang dapat meningkatkan kenyamanan pasien selama persalinan dan memberikan dampak positif. tentang pengalaman melahirkan (Handerson dalam Handayani et al, 2016).

Murottal merupakan rekaman suara Al- Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al- Qur'an) (Purna, 2020). Lantunan Al-Qur'an secara fisik mengandung unsur suara manusia, suara manusia merupakan instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernafasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Heru, 2020).

Bunyi Al-Quran ibarat gelombang bunyi dengan irama tertentu dan gelombangnya menjalar ke seluruh tubuh dan menjadi getaran yang dapat mengubah aktivitas sel-sel otak dan mengembalikan keseimbangan. Jika ada yang terkena dampak bacaan Al-Qur'an, getaran neuronnya akan kembali normal. Al-Qur'an mempunyai berbagai manfaat karena mengandung beberapa faktor yang dapat meningkatkan kesehatan. Ini termasuk: Ini menggabungkan teknik meditasi, sugesti otomatis, dan relaksasi. Ada beberapa ayat dalam Al-Qur'an yang menjelaskan bagaimana dan apa yang terjadi jika seseorang mendengarkannya. Membacakan Al-Qur'an kepada seseorang yang memahaminya atau tidak (As-Suyuthi, 2020).

Murottal merupakan salah satu teknik relaksasi auditori yang memiliki pengaruh positif bagi pendengarnya (Widayarti dalam Handayani et al, 2020). Murottal Al-

Qur'an merupakan rekaman suara Al Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori' (pembaca Al-Qur'an). Hasil penelitian yang telah dilakukan Dr. Al Qadhi, tentang pengaruh mendengarkan ayat suci Al-Qur'an pada manusia terhadap perspektif fisiologis dan psikologis. Berhasil membuktikan hanya dengan mendengarkan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an dapat merasakan perubahan fisiologis dan psikologis yang sangat besar. Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan 97%, bahwa mendengarkan ayat suci Al- Qur'an memiliki pengaruh mendatangkan ketenangan dan menurunkan ketegangan urat syaraf reflektif (Remolda dalam Handayani et al, 2021).

Sejalan dengan penelitian Rohmi Handayani dkk (2014) di RSUD Prof DR Margono, yang juga menemukan penurunan skala nyeri setelah diberi terapi Murottal Al-Qur'an. Dari data responden yang peneliti dapatkan tersebut dapat dilihat penurunan sebagian besar skala nyeri ibu-ibu bersalin setelah diberi terapi Murottal Al-qur'an. Dimana sebelum diberi terapi skala nyeri tertinggi adalah 10 dan yang terendah adalah 6, setelah diberi terapi Murottal skala nyeri tertinggi adalah 8 yang terendah adalah 4.

Salah satu cara yang digunakan untuk mengatasi kecemasan adalah terapi murottal (mendengarkan rekaman lantunan ayat – ayat suci Al-Qur'an). Handayani (2015) membuktikan dalam penelitiannya bahwa murottal Al-Qur'an mampu memacu sistem saraf simpatis, sehingga kedua sistem saraf autonom tersebut menjadi seimbang dan terjadilah proses relaksasi. Proses tersebut dapat menangkal berbagai macam penyakit, penurunan depresi, kecemasan, kesedihan, memperoleh

ketenangan jiwa yang dirasakan oleh responden yang menjadi objek penelitiannya (Al Kaheel dalam Handayani 2015).

Hasil penelitian ini sejalan dengan Penelitian Rusfita Retna tahun 2017 dengan judul Pengaruh terapi murotal Al Qur'an terhadap penurunan nyeri persalinan di Puskesmas Wilayah Banjarnegara. Hasil penelitian: Ada perbedaan yang bermakna antara nyeri sebelum pre-test dan sesudah post-test pemberian terapi murottal pada ibu bersalin normal di Puskesmas wilayah Banjarnegara. Terapi murottal mempengaruhi penurunan nyeri persalinan 74% dan 26% dipengaruhi oleh faktor lainnya. Usia, paritas, dan kecemasan tidak berpengaruh signifikan terhadap nyeri setelah intervensi. Hasil penelitian kualitatif teridentifikasi tujuh tema yang saling berhubungan dengan tujuan, yaitu keadaan fisik dan perasaan, harapan, kebiasaan/kepribadian, minat/ motivasi, dan proses belajar peran dan latar belakang keluarga, pengetahuan dan informasi yang diperoleh.

Berdasarkan fakta telah terbukti bahwa dengan mendengarkan murottal AlQur'an maka rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin akan berkurang karena dengan murottal Al-Qur'an akan terjadi perubahan-perubahan arus listrik di otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung, dan kadar darah pada kulit. Saat peneliti melakukan observasi ditemukan bahwa sebelum ibu mendapatkan terapi murottal Al-Qur'an saat his datang sikap ibu sangatlah agresif seperti membentak orang disekitarnya, tidak dapat merespon anjuran bidan untuk melakukan relaksasi dengan nafas panjang dan tidak mampu mengendalikan diri untuk tidak berteriak. Namun, setelah mendapatkan terapi murotal Al Qur'an

tindakan agresif ibu sedikit berkurang seperti sudah jarang berteriak dan bersedia melakukan anjuran bidan untuk melakukan relaksasi dengan nafas panjang.

Perubahan tersebut menunjukkan adanya relaksasi atau penurunan ketegangan urat syaraf reflektif yang mengakibatkan terjadinya pelonggaran pembuluh nadi dan penambahan kadar darah dalam kulit, diiringi dengan penurunan frekuensi detak jantung. Terapi murottal Al-Qur'an ini bekerja pada otak, dimana ketika murottal Al-Qur'an dibaca atau didengarkan, maka otak akan memproduksi zat neuropeptid. Zat ini akan menyangkut pada reseptor-reseptor mereka yang ada didalam tubuh dan akan memberikan umpan balik berupa rasa nikmat dan rasa nyaman.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan fenomena diatas maka rumusan masalah pada kasus ini adalah bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Pasien Dengan Gravida 35-38 Minggu Parturient Aterm Kala 1 Fase Laten + Ketuban Pecah Dini Di Ruang Vn Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing*: Terapi Murottal Al-Qur'an

C. Tujuan Masalah

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan tentang Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Pasien Dengan Gravida 35-38 Minggu Parturient Aterm Kala 1 Fase Laten + Ketuban Pecah Dini Di Ruang Vn Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing*: Terapi Murottal Al-Qur'an

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu Melakukan pengkajian pada pasien dengan masalah keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Pasien Dengan Gravida 35-38 Minggu Parturient Aterm Kala 1 Fase Laten + Ketuban Pecah Dini Di Ruangan Vk Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing*: Terapi Murotal Al-Qur'an
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan nyeri melahirkan pada pasien dengan masalah Gravida 35-38 Minggu Parturient Aterm Kala 1 Fase Laten + Ketuban Pecah Dini Di Ruangan Vk Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing*: Terapi Murotal Al-Qur'an
- c. Mampu membuat perencanaan keperawatan nyeri melahirkan pada pasien Gravida 35-38 Minggu Parturient Aterm Kala 1 Fase Laten + Ketuban Pecah Dini Di Ruangan Vk Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing*: Terapi Murotal Al-Qur'an
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan keperawatan nyeri melahirkan pada pasien Gravida 35-38 Minggu Parturient Aterm Kala 1 Fase Laten + Ketuban Pecah Dini Di Ruangan Vk Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing*: Terapi Murotal Al-Qur'an

- e. Mampu mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien dengan masalah keperawatan nyeri melahirkan pada pasien Gravida 35-38 Minggu Parturient Aterm Kala 1 Fase Laten + Ketuban Pecah Dini Di Ruangan Vk Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing*: Terapi Murotal Al-Qur'an
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan nyeri melahirkan pada pasien dengan masalah keperawatan Gravida 35-38 Minggu Parturient Aterm Kala 1 Fase Laten + Ketuban Pecah Dini Di Ruangan Vk Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing*: Terapi Murotal Al-Qur'an
- g. Mampu melakukan pendekatan evidence based nursing Terapi Murotal Al-Qur'an Untuk Mengurangi Ibu Nyeri Melahirkan Di Ruangan Vk Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

D. Manfaat Penulis

1. Manfaat Teoritis

Penulisan ini diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang *Evidence Based Nursing* dengan pemberian terapi murotal al-qur'an untuk mengurangi nyeri persalinan pada Mata Kuliah Keperawatan Maternitas dan dapat dijadikan SOP di ruangan vk Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat.

2. Manfaat Praktis

a. Hasil asuhan keperawatan ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan khususnya perawat yang melakukan edukasi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengurangi nyeri melahirkan maka dapat digunakan oleh perawat.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai bahan referensi tambahan pemikiran dalam perkembangan pengetahuan sehingga dapat mengembangkan penelitian tentang intervensi terapi murotal Al-Qur'an untuk mengurangi nyeri melahirkan

c. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan dapat bermanfaat sehingga bisa menambah kepustakaan mengenai intervensi untuk mengurangi nyeri melahirkan pada pasien dengan masalah keperawatan Gravidita 35-38 Minggu Parturient Aterm Kala I Fase Laten + Ketuban Pecah Dini Di Ruangank Vd Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Bandung Provinsi Jawa Barat: Pendekatan *Evidence Based Nursing*: Terapi Murotal Al-Qur'an

E. Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

Berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan asuhan keperawatan baik secara umum maupun khusus, manfaat, dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi landasan teoritis, hasil literatur riview, intervensi sesuai EBN, SPO sesuai dengan analisis jurnal.

BAB III LAPORAN KASUS DAN HASIL

Pada bab ini membahas dokumentasi laporan kasus pada pasien ke-1 dan pasien ke-2 mulai dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan catatan perkembangan. Pembahasan memuat perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani di lapangan. Munculnya kendala, hambatan, dampak dari adanya hambatan dan alternatif solusi penulis pada saat pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi .

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan berisi apakah data yang ditemukan pada kasus sama dengan konsep teori atau ditemukan penyakit penyerta lainnya. Saran berhubungan dengan saran dan masukan dari apa yang dirasakan dan ditemukan.