

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses fisiologis yang memungkinkan serangkaian perubahan yang besar pada ibu untuk dapat melahirkan janinnya melalui jalan lahir (Moore, 2001). Jenis-jenis persalinan yaitu persalinan caesarea, persalinan yang di bantu dengan alat dan persalinan normal atau spontan. Persalinan caesarea yaitu persalinan melalui operasi Caesar yang dilakukan ketika persalinan normal dikatakan tidak mungkin dilakukan. Operasi caesarea dapat dilakukan ketika ada masalah darurat yang dapat mengancam ibu dan bayi (Cunningham, 2018). Persalinan normal adalah proses melahirkan bayi yang mampu hidup dari dalam rahim melalui vagina ke dunia luar, yang terjadi pada usia kehamilan 37 hingga 42 minggu. Proses ini ditandai dengan adanya kontraksi rahim yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks, serta mendorong bayi keluar melalui jalan lahir dengan posisi kepala terlebih dahulu, tanpa menggunakan alat bantu dan tanpa komplikasi pada ibu maupun bayi (Eka Puspita, 2014).

Persalinan terdiri dari empat kala yaitu : Kala I yang dimulai sejak pembukaan serviks hingga pembukaan lengkap (10 cm), Kala II dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Kala pengeluaran his terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2 - 3 menit dan lamanya 60 - 90 detik. Kala III segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta sampai dua jam pertama *post partum* (Susanto & Fitriana, 2018).

Banyak kemungkinan yang dapat terjadi saat proses persalinan normal yang mana disebut dengan komplikasi ketika persalinan. Komplikasi ini akan mengakibatkan ibu serta janinnya menjadi terancam, hal ini disebabkan langsung oleh adanya gangguan selama proses persalinan seperti persalinan preterm, kehamilan lebih bulan, adanya posisi yang abnormal, kehamilan ganda, distosia bahu, adanya presentasi yang abnormal, KPD, preeklamsia serta eklamsia yang mana menjadi faktor tingginya angka kematian ibu serta

kematian bayi. Setiap persalinan mempunyai resiko mengalami komplikasi yang berdampak pada terjadinya kematian ibu (Fitrianingsih & Prianti, 2017)..

Salah satu tanda saat persalinan adalah nyeri melahirkan. Nyeri persalinan ditimbulkan oleh kombinasi peregangan segmen bawah Rahim dan iskemia otot-otot Rahim. Seiring kemajuan persalinan, adanya peningkatan kekuatan kontraksi maka serviks akan tertarik, kontraksi yang kuat akan membatasi aliran oksigen pada otot-otot uterus sehingga terjadi nyeri iskemik. Keadaan ini dipersulit dengan kelelahan dan kecemasan yang selanjutnya menimbulkan ketegangan yang menghalangi relaksasi bagian tubuh lainnya. Nyeri pada tahap pertama persalinan sering kali disebabkan oleh rangsangan yang dihantarkan melalui saraf di serviks dan bagian bawah rahim. Nyeri ini merupakan jenis nyeri visceral yang berasal dari kontraksi rahim dan jaringan di sekitarnya. Intensitas nyeri berkaitan dengan kekuatan kontraksi dan tekanan yang dihasilkan, di mana kontraksi rahim yang kuat menjadi sumber nyeri yang intens.

Pada tahap pertama persalinan (kala I), ibu hamil sering mengalami nyeri yang diakibatkan oleh kontraksi rahim dan tekanan pada serviks. Nyeri ini dikenal sebagai nyeri visceral, yang berarti nyeri yang berasal dari organ dalam tubuh, dalam hal ini rahim dan jaringan sekitarnya. Kontraksi rahim terjadi untuk membantu membuka serviks (penipisan dan dilatasi) dan mendorong bayi turun ke jalan lahir. Semakin kuat kontraksi rahim, semakin besar tekanan yang dirasakan, sehingga nyeri yang ditimbulkan juga lebih kuat. Nyeri ini dirasakan karena adanya sinyal atau rangsangan yang dihantarkan melalui saraf-saraf di area tersebut menuju otak (Sarwono, 2014). Nyeri yang tidak dapat teratasi dapat menyebabkan dapat menimbulkan hiperventilasi sehingga kebutuhan oksigen meningkat, naiknya tekanan darah, denyut jantung meningkat yang menyebabkan aliran darah dari oksigen ke plasenta terganggu, berkurangnya motilitas usus dan vesika urinaria (Fitrianingsih & Prianti, 2017).

Rasa nyeri saat persalinan muncul akibat kontraksi otot rahim. Nyeri persalinan adalah sensasi tidak nyaman yang disebabkan oleh rangsangan pada ujung-ujung saraf khusus. Selama proses persalinan dan kelahiran melalui

vagina, nyeri disebabkan oleh kontraksi rahim, pembukaan serviks, dan peregangan perineum. Nyeri yang dirasakan selama persalinan adalah hasil dari kontraksi otot rahim yang intens. Kontraksi ini membantu membuka (melakukan dilatasi) serviks dan mempersiapkannya untuk kelahiran. Selain itu, ketika bayi mulai bergerak turun melalui jalan lahir, perineum (area antara vagina dan anus) juga meregang untuk memungkinkan keluarnya bayi. Semua proses ini merangsang ujung-ujung saraf khusus yang menyebabkan rasa nyeri atau tidak nyaman. Kontraksi rahim adalah penyebab utama nyeri selama persalinan, tetapi pembukaan serviks dan peregangan perineum juga berkontribusi pada sensasi nyeri tersebut (Kuswanti, 2019).

Adanya rasa nyeri selama proses persalinan merupakan peristiwa umum yang pasti dirasakan oleh ibu hamil, tetapi apabila tidak terkontrol dan dirasakan terus-menerus ditambah dengan rasa cemas yang berlebihan dapat menjadi nyeri patologi. Nyeri patologi selama proses persalinan akan membuat ibu merasakan kelelahan yang akan berdampak pada penurunan kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan persalinan berlangsung lebih lama dan berbahaya pada kondisi ibu dan janin (Dartiwen, 2023).

Ada beberapa manajemen untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan yaitu dengan manajemen farmakologi dan nonfarmakologi. Manajemen farmakologi yang digunakan yaitu dengan menggunakan obat-obatan. Sedangkan manajemen nonfarmakologi yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan menggunakan teknik distraksi, hypnosis diri, terapi kompres hangat dan dingin, relaksasi pernapasan, aroma terapi dan massage endoprin.

Menurut Kuswandi (2011, dalam Sanjaya, Pujianto & Washu, 2014) Massage Endoprin merupakan sebuah terapi sentuhan atau pijatan ringan yang cukup penting diberikan menjelang hingga saatnya melahirkan. Hal itu disebabkan karena pijatan merangsang tubuh untuk melepaskan hormon *endorphin* yang merupakan pereda rasa nyeri dan dapat menciptakan rasa nyaman.

Menurut hasil penelitian Wiwi di Klinik Bersalin Sahara tentang “Efektifitas *endorphin* terhadap intensitas nyeri persalinan Kala I pada ibu

bersalin“ didapat hasil intensitas nyeri pada Kala I fase aktif pada ibu bersalin adalah persalinan Kala I sebelum intervensi rata-rata sebesar 6,38 dan sesudah intervensi rata-rata 5,19. Hasil penelitian menunjukkan bahwa endorphen massage efektif untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan Kala I pada ibu bersalin (Wiwi & Adi, 2019)

Proses persalinan identik dengan rasa nyeri yang akan dijalani. Wanita yang melakukan persalinan pervaginam selalu mengalami rasa sakit saat melahirkan, terutama saat fase aktif persalinan pervagin Kala I. Endorphen massage sebagai sentuhan dan pijatan ringan mengelola rasa sakit dan relaksasi. Hasil penelitian terdapat pengaruh positif massage endorprin terhadap penurunan intensitas nyeri pada ibu Kala I (Nurun, 2019)

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk mengangkat kasus Intranatal : nyeri melahirkan. Sebagai studi Karya Ilmiah Akhir Komprehensif dengan Judul “Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Pasien Intranatal Kala I Fase Aktif Di Ruang Candraesmi RSUD Bandung Kiwari : Dengan Pendekatan *Evidence Based Nursing*”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka peneliti dapat membuat perumusan permasalahan sebagai *Literature Review* berikut : “Bagaimana Asuhan Keperawatan Nyeri Melahirkan Pada Kasus Intranatal Kala I fase aktif di Ruang Candraesmi RSUD Bandung Kiwari: Pendekatan *Evidence Based Nursing*”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan karya ilmiah ini adalah untuk mengetahui Asuhan keperawatan nyeri melahirkan pada kasus intranatal Kala I fase aktif di RSUD Bandung Kiwari dengan pendekatan *Evidence Based Nursing*.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada kasus pasien intranatal.
- b. Mampu merumuskan diagnose keperawatan pada kasus pasien intranatal.

- c. Mampu membuat perencanaan pada kasus pasien intranatal.
- d. Mampu melakukan implementasi pada kasus pasien intranatal.
- e. Mampu mengevaluasi proses keperawatan pada pasien intranatal.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat berguna untuk mengembangkan pengetahuan yang telah ada tentang asuhan keperawatan pasien intranatal dengan menurunkan angka nyeri melahirkan pada Kala I fase aktif.

2. Manfaat praktis

a. Bagi pasien

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan kenyamanan dan mengurangi nyeri bagi pasien intranatal yang mengalami nyeri persalinan pada fase aktif kala I.

b. Bagi institusi pendidikan

Dapat digunakan sebagai referensi dalam proses pembelajaran serta menjadi bahan bacaan di Universitas 'Aisyiyah Bandung, khususnya untuk program studi Keperawatan.

c. Bagi lahan praktek

Hasil tulisan ini dapat memberikan masukan bagi Tenaga Kesehatan, terutama di ruang bersalin, untuk meningkatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat dan menjaga kualitas layanan kesehatan.

d. Bagi perawat

Perawat dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipelajari dan mendapatkan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu intranatal di ruang bersalin.

e. Bagi peneliti selanjutnya

Dapat digunakan sebagai data dasar untuk melakukan dan mengembangkan model dalam penerapan teknik nonfarmakologi lainnya yang lebih lengkap, khususnya terkait masalah nyeri saat melahirkan.

E. Sistematika Penulisan**BAB I PENDAHULUAN**

Berisi latar belakang, Rumusan masalah, tujuan dan manfaat penulisan

BAB II TINJAUAN TEORITIS

Menjelaskan konsep penyakit yang mencakup definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, dan manajemen medis. Selain itu, berisi tentang konsep keperawatan utama berdasarkan Evidence-Based Nursing (EBN), yang mencakup analisis PICO dan penilaian kritis jurnal EBN.

BAB III LAPORAN KASUS

Laporan ini berisi tentang asuhan keperawatan yang dilakukan pada dua pasien dengan masalah keperawatan yang sama.

BAB IV PEMBAHASAN

Menganalisis hasil pengkajian dan luaran yang diperoleh setelah intervensi yang sama diterapkan pada kedua pasien..

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Berisi kesimpulan dan saran