

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Beberapa saat pada akhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi uterus. Hal ini menyebabkan penipisan, dilatasi serviks dan mendorong janin dalam uterus untuk keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2014).

Dalam persalinan kala satu memiliki 2 fase diantaranya fase laten dan fase aktif. Yang dimaksud fase laten yaitu fase yang berlangsung kurang lebih selama 8 jam. Pembukaan dalam fase ini terjadi sangat lambat hingga pembukaan mencapai diameter 3 cm. Fase aktif pada kala I terbagi atas 3 fase yaitu fase akselerasi, dilatasi maksimal dan deselerasi. Fase akselerasi terjadi dalam waktu 2 jam pembukaan diameter 3 cm sampai mencapai 4 cm. Fase dilatasi maksimal terjadi dalam kurun waktu 2 jam yang berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm. Lalu, pada fase deselerasi kembali menjadi pembukaan yang lambat yaitu dalam waktu 2 jam pembukaan yang dimulai 9 cm sampai 10 cm. Pembukaan lengkap terjadi bila bibir serviks dalam keadaan tidak teraba serta diameter lubang serviks 10 cm (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

Kala satu persalinan yang terbagi atas kala laten dan aktif tersebut berakhir ketika serviks sudah membuka lengkap hingga 10 cm. Hal ini memungkinkan kepala janin melewati jalan lahir (Anita, 2017).

Kala satu persalinan disebut stadium pendataran dan dilatasi serviks. Energi yang dikeluarkan untuk melewati serangkaian proses tersebut di

istilahkan *in labor* (kerja keras) dimaksudkan sebagai gambaran proses yang dilalui oleh ibu. Kontraksi miometrium persalinan terasa nyeri sehingga dapat diartikan dengan nyeri persalinan (Prawirohardjo, 2014).

Nyeri ialah suatu keadaan yang mekanisme pertahanannya terjadi didalam tubuh manusia. Mekanisme ini berfungsi sebagai proteksi bagi tubuh sehingga seseorang akan berusaha untuk mengatasi rasa nyeri tersebut. Nyeri erat kaitannya dengan neuroanatomi/fisiologi nyeri yang salah satunya disebut nyeri persalinan (Mander, 2012).

Ketidaknyamanan saat persalinan mempunyai sumber nyeri yaitu nyeri somatik dan viseral. Saat kala I persalinan, kontraksi dalam uterus akan menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks disebut nyeri viseral. Iskemia uterus (penurunan tekanan darah yang mengakibatkan pengedaran oksigen menurun) disebabkan oleh kompresi arteri yang mendukung *myometrium* saat kontraksi dalam uterus (Lowdermilk, 2013).

Spasme otot mempengaruhi peningkatan kecepatan metabolisme sehingga memperberat iskemia yang terjadi. Bila aliran darah menuju suatu jaringan terhambat, maka jaringan tersebut akan menegang dan terasa nyeri. Penyebab nyeri pada keadaan *ischemia* yaitu sejumlah asam laktat yang terkumpul akan merangsang ujung serabut saraf nyeri termasuk apabila ada proses peradangan pada otot uterus (Maryunani, 2010).

Dalam proses pembukaan diperlukan his untuk menyebabkan serviks membuka untuk mendorong janin ke bawah. Pada presentasi kepala yang

disertai dengan his yang kuat, kepala akan turun dan mulai masuk ke rongga panggul (Prawirohardjo, 2014).

Nyeri persalinan secara langsung dipengaruhi oleh kontraksi/his sehingga tubuh merespon nyeri tersebut sebagai nyeri persalinan. Nyeri persalinan dikaitkan dengan masalah peregangan, tekanan otot – otot dalam rahim hingga robekan struktural diarea sekitarnya (Mander, 2012).

Dalam penelitian Taqwin (2018) permasalahan nyeri sangat alamiah ada dalam persalinan, namun bila tidak diatasi dapat menimbulkan kecemasan akibat nyeri persalinan. Hingga saat ini, 50% persalinan di rumah sakit swasta di Indonesia melakukan tindakan operasi *sectio saesarea* untuk menolong ibu bersalin. Tingginya operasi sesar disebabkan oleh ibu yang akan bersalin memilih cara melahirkan yang relatif tidak menimbulkan rasa nyeri. Penanganan dan juga pengawasan nyeri kala I sangat penting untuk dilakukan karena kala ini merupakan titik penentu seorang ibu dapat menjalani persalinan normal atau diakhiri dengan tindakan medis yang diakibatkan oleh ibu tidak dapat mengendalikan rasa nyeri sehingga memunculkan nyeri hebat.

Nyeri didalam persalinan dapat dikurangi atau diredakan dengan intervensi suatu metode tertentu. Adapun metode yang digunakan untuk menurunkan intensitas nyeri persalinan dapat dilakukan melalui metode farmakologis dan non–farmakologis. Bidan mempunyai kontribusi yang signifikan dalam metode non–farmakologis (Judha dkk., 2012).

Dalam metode non–farmakologis, salah satu teknik yang digunakan untuk menurunkan nyeri yaitu teknik pernafasan. Teknik pernafasan dapat

dilakukan sebagai pengendali rasa nyeri ibu dengan meminimalkan aktifitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Ibu belajar meningkatkan aktifitas saraf parasimpatik yang lebih banyak melalui stimulasi dengan menerapkan teknik pernafasan. Teknik tersebut dapat mengurangi rasa nyeri dan mengontrol intensitas reaksi ibu terhadap nyeri (Mander, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian (Fitri dkk., 2019), nilai rata – rata intensitas nyeri responden yang tidak melakukan teknik nafas dalam 8,20 digolongkan pada nyeri berat dan nilai rata – rata intensitas nyeri responden yang melakukan teknik nafas dalam 4,07. Maka dapat disimpulkan rata – rata intensitas nyeri pada kelompok intervensi lebih rendah dibandingkan dengan kelompok kontrol.

Penelitian Annisa (2019) juga menyatakan hasil uji t memperlihatkan intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi pernafasan nilai rata – rata 6,27 dengan standar deviasi 1,386 dan setelah intervensi nilai rata – rata 4,77 dengan standar deviasi 1,688. Perbedaan antara sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yaitu nilai rata – rata sejumlah 1,500 dengan standar deviasi 0,598. Nilai $p < 0,000$ maka ada pengaruh signifikan penggunaan metode relaksasi pernafasan terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif.

Hasil dalam penelitian Rufaida (2018) tertuliskan uji statistik dengan uji t didapatkan nilai signifikan 0,000 dengan *Confidence Interval* (CI) 95% antara 3,94 – 4,59 tidak melewati angka 1 maka H1 diterima yang artinya ada pengaruh teknik relaksasi pernafasan dengan skala nyeri persalinan kala I fase aktif.

Pada penelitian Yohana (2017), intensitas nyeri bersalin responden sebelum dilakukan teknik relaksasi pernafasan sebagian besar dengan skor 8 sebanyak 47% dengan rata – rata intensitas nyeri dari 15 responden adalah 8,13. Sedangkan pada saat setelah responden melaksanakan teknik relaksasi pernafasan terdapat 9 orang yang skornya 5 dengan rata – rata intensitas nyeri keseluruhan 5,4. Dengan begitu terdapat hubungan pemberian teknik relaksasi pernafasan dengan intensitas nyeri persalinan.

Sistem saraf parasimpatik mempengaruhi pikiran bawah sadar manusia. Ketika ibu beradaptasi dengan baik dalam menghadapi kontraksi persalinan maka ibu akan merasa tenang, rileks dan fokus saat menghadapi persalinan. Dengan menerapkan teknik pernafasan, fokus ibu akan beralih pada ketepatan bernafas sesuai teknik sehingga ibu akan bernafas dengan teratur disaat menghadapi kontraksi maupun saat kontraksi belum muncul. Dalam keadaan tenang dan rileks hormone endorphine akan terus meningkat. Disaat hormone endorphine meningkat, hormone tersebut akan menekan produksi hormone katekolamin atau hormone yang mempengaruhi stress ibu akibat nyeri selama persalinan (Mongan, 2015).

Sesuai dengan penelitian Faujiah (2018) yang menyatakan bahwa menarik nafas dalam – dalam saat kontraksi dilakukan melalui hidung akan mengalirkan oksigen dalam darah, lalu darah dialirkan keseluruh tubuh, sirkulasi oksigen lancar sehingga ibu akan merasakan rileks dan nyaman karena tubuh akan mengalirkan hormone endorphine (hormon penghilang rasa sakit alami dalam tubuh).

Dalam menerapkan suatu metode, kala I persalinan pada fase laten ialah waktu paling tepat untuk memberikan pengetahuan tentang pengelolaan nyeri persalinan secara non-farmakologis karena pada masa ini ibu masih terbilang cukup nyaman bila diberikan penjelasan tentang pengelolaan nyeri persalinan (Maryunani, 2010).

Nyeri didalam persalinan dapat menyebabkan terjadinya persalinan memanjang (Mongan, 2015). Dampak dari peningkatan kadar katekolamin menyebabkan aliran darah menurun. Aliran darah bertugas mengedarkan oksigen dan nutrisi. Bila aliran tidak lancar maka aktifitas uterus berkurang dan berpotensi memperpanjang lamanya proses persalinan sehingga dapat mempengaruhi kesejahteraan janin (Lowdermilk, 2013).

Tidak hanya mempengaruhi kesejahteraan janin, tertulis pada penelitian Anupriya (2018) bahwa komplikasi saat lahir seperti penurunan denyut jantung bayi dan semakin meningkatnya ketidaknyamanan ibu selama menghadapi persalinan dapat memicu kemungkinan lebih banyak intervensi yang dapat meningkatkan risiko persalinan yang berdampak langsung ke ibu dan janinnya seperti tindakan pembedahan.

Berdasarkan hasil survey jumlah ibu bersalin di Indonesia berjumlah 5.043.078 orang pada tahun 2018. Pada wilayah Jawa Timur jumlah persalinan sebanyak 599.360 orang pada tahun 2018 (Kementerian Kesehatan, 2018). Lalu, ibu bersalin di kabupaten Kediri berjumlah 23.519 orang (Dinas Kesehatan Kabupaten Kediri, 2018).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 27 November 2019 di RS Aura Syifa didapati hasil data ibu bersalin 2016 sejumlah 2090 dan yang mengalami partus lama sebesar 18 (0,86%), pada tahun 2017 ibu bersalin sejumlah 2289 dan yang mengalami partus lama 39 (1,70%), pada tahun 2018 ibu yang bersalin berjumlah 2122 dan ibu yang mengalami partus lama 77 (3,62%). Sedangkan pada tahun 2019 periode bulan Januari – Oktober sejumlah 2313 dan yang mengalami partus lama berjumlah 123 (5,33%).

Ibu bersalin pada bulan Oktober 2019 berjumlah 299 orang. Dari total keseluruhan ibu yang bersalin secara spontan pada bulan Oktober sebanyak 173 orang diantaranya ibu primigravida 69 (39,9%), multigravida 99 (57,22%) dan grandemulti 5 (2,89%). Jumlah ibu bersalin spontan yang mengalami persalinan memanjang sebanyak 8 (4,62%) orang. Sedangkan total ibu bersalin dengan operasi *Sectio Saesarea* sebanyak 126 orang diantaranya 38 (29,36%) ibu primigravida, 78 (61,90%) ibu multigravida dan 7 (5,55%) ibu grandemulti. Jumlah ibu bersalin dengan operasi *Sectio Saesarea* yang mengalami persalinan memanjang sebanyak 3 (2,38%).

Berdasarkan latar belakang diatas, semakin banyaknya ibu bersalin maka tanggungjawab seorang bidan semakin berat. Setelah melakukan pengamatan di RS Aura Syifa, semua ibu inpartu di ruang bersalin mengalami nyeri persalinan. Pendampingan bimbingan penerapan metode untuk mengurangi nyeri persalinan sangat perlu dilakukan untuk memastikan ibu benar – benar melakukan pengendalian nyeri dengan baik sebagai metode pencegahan terjadinya persalinan lama dan meminimalisir tindakan pembedahan. Maka

peneliti ingin melakukan pengkajian literatur – literatur yang membahas tentang pengaruh teknik pernafasan terhadap intensitas nyeri ibu inpartu primigravida. Peneliti berharap dengan menganalisis beberapa literatur tentang teknik pernafasan, ibu dapat memilih metode tersebut untuk membantu meminimalisir kelelahan ibu menghadapi nyeri persalinan, menolong ibu mengelola stress akibat kecemasan, membangun komunikasi yang baik dengan tenaga kesehatan dan meningkatkan kepercayaan diri ibu dalam menghadapi persalinan.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana pengaruh teknik pernafasan terhadap intensitas nyeri ibu inpartu primigravida dalam kajian studi literatur?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Studi literatur ini bertujuan untuk mengkaji hasil pengaruh teknik pernafasan terhadap intensitas nyeri ibu inpartu primigravida dalam kajian studi literatur.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi teknik pernafasan
- b. Mengidentifikasi intensitas nyeri persalinan sebelum dan sesudah penerapan teknik pernafasan
- c. Mengidentifikasi pengaruh teknik pernafasan terhadap intensitas nyeri ibu inpartu primigravida

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat secara Teoritis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan penelitian karya ilmiah studi literatur ini dapat dijadikan literatur yang mendukung proses pembelajaran dan referensi pembanding untuk penelitian selanjutnya yang ingin memperdalam kajian penerapan teknik pernafasan sebagai media terapi non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan.

b. Bagi Peneliti

Dapat menambah pengetahuan peneliti, menambah keterampilan dalam pembuatan penelitian, dan melatih peneliti untuk menganalisis masalah yang berada dimasyarakat terutama pada ibu inpartu primigravida dalam menghadapi nyeri persalinan.

1.4.2 Manfaat Praktis

Bagi Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai tambahan informasi untuk mengetahui kajian pengaruh teknik pernafasan terhadap intensitas nyeri ibu inpartu primigravida untuk media terapi non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi nyeri persalinan.