

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan merupakan kondisi fisiologis yang dialami oleh sebagian besar wanita. Pada tahun 2021, lebih dari 140 juta persalinan telah terjadi di seluruh dunia; dan diestimasikan setengah dari jumlah tersebut terjadi di India, China, Nigeria, Pakistan, Indonesia, Ethiopia, Amerika Serikat, Mesir, Banglaesh, dan Kongo (Unicef, 2021). Tingginya angka persalinan dan kelahiran di Indonesia menjadikan Indonesia sebagai negara dengan populasi terbanyak ke-4 di dunia setelah Amerika Serikat (United Nations, 2022). Terdapat 4.460.398 persalinan tercatat di Indonesia selama tahun 2021, dan Jawa Tengah menempati urutan ketiga provinsi dengan jumlah persalinan tertinggi setelah Jawa Barat dan Jawa Timur. Lebih dari 490.000 kelahiran atau 11% dari kelahiran nasional terjadi di Jawa Tengah di tahun 2021. (Kemenkes, 2022).

Menurut Kurniarum (2016), persalinan merupakan proses mengeluarkan janin dan plasenta yang telah cukup umur atau hampir cukup umur ke luar tubuh Ibu dengan menggunakan bantuan ataupun tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses persalinan dimulai dengan fase pembukaan dan dilatasi leher rahim akibat adanya peningkatan kadar oksitosin yang menyebabkan terjadinya kontraksi uterus. Kontraksi uterus merupakan kekuatan atau *power* yang mendorong janin dalam kandungan turun menuju jalan lahir, sehingga sangat mempengaruhi persalinan (Lally et al, 2008). Meskipun kontraksi bermanfaat, namun kondisi tersebut meningkatkan perasaan tidak nyaman bagi Ibu, yaitu nyeri.

Nyeri memiliki sifat subjektif, yang berarti respon setiap orang tidak sama mengenai nyeri. Nyeri tidak dapat diukur oleh orang lain. Hanya orang yang merasakan nyeri yang dapat mengukur nyeri tersebut (Potter and Perry, 2010). Nyeri yang berkaitan dengan kontraksi uterus harus diklasifikasikan sesuai dengan kala persalinan; karena adanya perbedaan mendasar pada sistem saraf, karakteristik klinik, serta respon fisiologis ibu (Brownridge, 1995 dalam Widiawati & Legiati, 2018). Data menunjukkan bahwa sebanyak 91,9% ibu mengalami nyeri persalinan di Kala I (Widiawati & Legiati, 2013). Hasil penelitian tersebut didukung oleh Nurdiantini et al. (2017) yang mengatakan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri berat dan sangat berat saat persalinan Kala I. Namun, terdapat perbedaan nyeri yang dialami oleh primipara dan multipara, dimana tingkat nyeri persalinan primipara 2,63 kali lebih tinggi dibandingkan dengan multipara (Khoirunnisa et al., 2017). Primipara adalah wanita yang melahirkan untuk pertama kali, sedangkan multipara adalah wanita yang telah melahirkan beberapa kali (Prawirohardjo, 2011).

Rasa nyeri dapat meningkatkan kinerja saraf simpatis, perubahan pola nafas, peningkatan denyut jantung, serta perubahan tekanan darah pada persalinan. Hal-hal tersebut apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan stress pada ibu. Rasa stress akan meningkatkan kadar ketokolamin yang mengurangi kemampuan tubuh ibu menahan nyeri, sehingga sakit yang dirasakan semakin menjadi (Maryunani, 2010). Kontraksi uterus yang tidak terkoordinasi pada akhirnya akan membawa dampak negatif pada kemajuan persalinan (Lestari, 2012). Pada ibu primipara, kemungkinan nyeri yang dirasakan lebih berat karena ibu primipara belum memiliki pengalaman nyeri melahirkan, sehingga stress yang dirasakan semakin besar (Legiati & Widiawati, 2013).

Penatalaksanaan nyeri sendiri dapat dilakukan dengan terapi farmakologi ataupun non-farmakologi. Terapi farmakologi dinilai cepat dan efektif dalam mengurangi rasa nyeri, namun terkadang sering menimbulkan efek samping yang tidak diharapkan. Oleh karena itu, banyak pemberi pelayanan kesehatan yang lebih memilih terapi non-farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri karena lebih aman, sederhana, dan ekonomis. Salah satu terapi non-farmakologi yang sering diterapkan untuk mengurangi nyeri persalinan adalah kompres air hangat.

Teknik pemberian kompres air hangat pada saat bersalin mempertahankan komponen vaskuler dalam keadaan vasodilatasi sehingga memperlancar sirkulasi darah ke panggul. Akibatnya, daerah panggul beradaptasi dengan nyeri selama proses melahirkan sehingga menurunkan rasa cemas pada Ibu dan meningkatkan rasa nyaman (Cantone, 1992). Hal tersebut didukung oleh penelitian Manurung et al. (2013) yang memperlihatkan bahwa terdapat perbedaan bermakna pada skala nyeri persalinan kelompok intervensi saat sudah diberikan terapi kompres hangat dibandingkan sebelum diberikan terapi (p value 0.002, α 0.05). Peneliti lain juga mengemukakan hal yang sependapat, bahwa terdapat perbedaan skala nyeri persalinan kala I fase aktif pada kelompok kontrol yang diberikan kompres air hangat, dimana skala nyeri sebelum diberikan terapi memiliki nilai 6,27 dan setelah diberikan terapi memiliki nilai 4,77 (t test dependent) (Sari, 2010).

Masalah psikis dan fisik selama persalinan juga menjadi resiko yang mungkin timbul dan menjadi komplikasi pada saat persalinan (Fitriana & Nurwiandani, 2018). Hasil penelitian Irianti & Hartiningtyas (2022) menyebutkan bahwa persepsi mengenai persalinan menyebabkan banyak ketidaknyamanan yang dirasakan oleh ibu yang akan

melakukan persalinan. Ketidaknyamanan yang terjadi akibat nyeri contohnya, sering menjadi alasan dilakukan *sectio caesarea* karena ketidakmampuan ibu dalam beradaptasi dengan intensitas nyeri yang makin lama makin meningkat. Nyeri persalinan juga mampu meningkatkan kebutuhan oksigen sehingga menyebabkan hiperventilasi yang mengancam keselamatan ibu dan bayi. Persepsi negatif tentang persalinan berdampak terhadap kesakitan yang luar biasa serta dapat menimbulkan ketakutan akan kematian selama menjalankan prosesnya (Matondang & Maimunah, 2021). Sebuah penelitian di Iran oleh Beigi *et al.* (2010), melakukan wawancara mengenai persepsi wanita terkait rasa sakit saat melahirkan pada 14 Ibu nifas di RSUD Isfahan, Iran. Hasil akhir wawancara dikategorikan ke dalam 4 kelompok utama, yaitu: sifat nyeri persalinan, faktor yang berhubungan dengan nyeri persalinan, hasil nyeri persalinan, serta persepsi pencari bantuan. Salah seorang pasien primipara mengatakan bahwa rasa sakit melahirkan sangat sulit untuk ditahan, tidak seperti rasa sakit lainnya, dan menjadi rasa sakit yang paling parah yang pernah ditoleransi olehnya. Selain itu, adapula pasien yang menafsirkan rasa nyeri persalinan sebagai nyeri yang kian bertambah sehingga mereka menangis saat melakukan persalinan, dan memilih operasi *caesar* sebagai jalan keluar.

Oleh karena itu, berdasarkan latar belakang yang sudah disebutkan peneliti tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien primipara serta mengaplikasikan teknik relaksasi kompres air hangat di bagian sarkum untuk mengurangi nyeri persalinan menjadi sedang-ringan. Peneliti mengangkat judul “Asuhan Keperawatan Intranatal pada Pasien Kala I dengan Primipara dan Penggunaan Kompres Air Hangat untuk Mengurangi Nyeri Persalinan di RS Pertamina Cilacap”.

B. Tujuan

Tujuan karya akhir ilmiah ini dibagi menjadi dua, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus.

1. Tujuan Umum

Penulis dapat memahami, menggambarkan, dan menerapkan konsep asuhan keperawatan intranatal pada pasien kala 1 dengan primipara secara komprehensif dan dapat mengaplikasikan terapi kompres air hangat untuk mengurangi nyeri persalinan di RS Pertamina Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien intranatal Kala I dengan primipara
- b. Memaparkan hasil penegakan diagnosis pada pasien intranatal Kala I dengan primipara
- c. Memaparkan hasil intervensi asuhan keperawatan pada pasien intranatal Kala I dengan primipara
- d. Memaparkan hasil implementasi asuhan keperawatan yang sudah dirancang untuk pasien Kala I pada primipara, serta melakukan penerapan teknik pemberian kompres air hangat untuk mengurangi nyeri persalinan sesuai referensi jurnal yang ada.
- e. Mampu mengevaluasi tindakan asuhan keperawatan pada pasien intranatal Kala I dan terapi kompres air hangat untuk mengurangi rasa nyeri persalinan pada ibu primipara
- f. Memaparkan hasil analisis penerapan *Evidence Base Practice* (EBP) pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

3. Manfaat Karya Ilmiah Akhir Ners

a. Bagi Penulis

Penulis mampu belajar mengenai cara penyusunan karya ilmiah dan belajar mengenai pemberian asuhan keperawatan yang profesional melalui lima tahap proses keperawatan, meliputi: pengkajian, mencari rumusan masalah dan menegakkan diagnosis, membuat rancangan intervensi, melakukan implementasi, serta mengevaluasi kondisi pasien setelah diberikan asuhan keperawatan.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penyusunan karya ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi kegiatan pembelajaran Ners Muda di lingkungan Universitas Al-Irsyad Cilacap khususnya pada keilmuan maternitas.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penyusunan karya ilmiah ini dapat membuka sudut pandang perawat atau penyedia pelayanan kesehatan yang lainnya untuk menggunakan teknik non-farmakologi dalam penanganan nyeri, salah satunya dengan menggunakan kompres air hangat.