

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Melahirkan anak merupakan kejadian yang jarang bebas dari rasa tidak nyaman, yang sebelumnya kehamilan merupakan saat-saat yang kritis terjadinya gangguan, perubahan peran, dan identitas bagi ibu. Oleh sebab itu Allah berfirman dalam Al-qur'an Surat Luqman : 14 untuk menghormati dan berbuat baik kepada ibu dan bapak atas pengorbanannya.

و وصينا الانسان بوالدیه حملته امه و هنا عل و هن و فصله فی عامین ان اشکر لی و لو الادیك
الى المصیز

"Dan Kami perintahkan kepada manusia (berbuat baik) kepada dua orang ibu bapaknya ; ibunya telah mengandungnya dalam keadaan lemah yang bertambah-tambah, dan menyapihnya dalam dua tahun. Bersyukurlah kepada-Ku dan kepada dua orang ibu bapak mu, hanya kepadakulah kembalimu".

Strategi pembangunan kesehatan masyarakat menuju Indonesia sehat 2010 pada tanggal 12 Oktober 2000, pemerintah merencanakan gerakan nasional kehamilan yang aman atau *Making Pregnancy Safe (MPS)*, yang inti programnya sama dengan *Safe Motherhood* yaitu suatu upaya untuk menyelamatkan wanita agar persalinannya dapat dilalui dengan sehat dan aman serta menghasilkan bayi yang sehat (Buletin Obstetri dan Ginekologi, 2002).

Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari dalam tubuh ibu (Hamilton 1995). Setiap wanita memiliki

persepsi dan dugaan yang unik tentang proses persalinan, baik itu tentang nyeri dan bagaimana kesanggupan untuk memanjakan dengan baik (Reeder, 1997).

Nyeri adalah suatu mekanisme protektif bagi tubuh, yang timbul bilamana jaringan mengalami kerusakan, dan menyebabkan individu bereaksi untuk menghilangkan rangsang nyeri tersebut (Guyton, 1990).

Menurut pendapat Mc. Kinney, 2000, nyeri persalinan mempunyai keunikan bila dibandingkan dengan nyeri yang menyertai suatu penyakit. Keunikan nyeri persalinan tersebut antara lain, pertama nyeri persalinan adalah suatu bagian dari proses persalinan normal, dimana nyeri biasanya dihubungkan dengan luka atau sakit. Kedua, wanita yang sedang hamil mempunyai waktu beberapa bulan untuk mempersiapkan persalinannya termasuk rasa tidaknyaman yang menyertai dengan belajar tentang proses persalinan, dengan demikian ibu dapat mengembangkan ketrampilan untuk memanjakan nyeri persalinan. Ketiga, Nyeri persalinan dapat diduga berakhirnya, begitu ibu melahirkan bayi, maka nyeri akan hilang dengan segera. Keempat, nyeri persalinan bersifat intermiten tidak konstan, artinya selama kontraksi berlangsung ibu akan merasa nyeri, dan ibu akan merasa relatif lebih nyaman saat periode antara kontraksi. Kelima, ketika persalinan berakhir perhatian ibu menjadi terfokus pada bayinya, seringkali ini menjadi motivasi ibu untuk menahan atau meningkatkan toleransi terhadap nyeri.

Kebanyakan wanita yang sedang hamil setidaknya-tidaknyanya mempunyai rasa kekhawatiran terhadap nyeri persalinan. Menurut studi yang pernah dilakukan terdapat 67% wanita agak khawatir, 12% wanita mengaku sangat khawatir, dan 23% wanita tidak begitu khawatir (Green, 1993; *cit* Reeder, 1997). Ketika ditanya, seandainya kenyataan tentang nyeri dalam persalinan, seburuk apa yang telah dicemburkan kepada mereka oleh oranglain 20% wanita mengatakan

oranglain membuat nyeri persalinan nampak tidak sama nyeri dari sebelumnya, 31% wanita mengatakan oranglain membuat nyeri persalinan nampak lebih nyeri dari pada sebelumnya, dan 40% wanita mengatakan orang lain menggambarkan tentang nyeri persalinan dengan tepat (Yarrow, 1992; *cit* Reeder,1997). Namun perbedaan informasi telah dilaporkan, tentang apakah wanita mendapat lebih atau sedikit nyeri dari pada yang diharapkan. Peneliti lain melaporkan bahwa skor dari 106 primipara antara nyeri yang diharapkan dengan kenyataan nyeri yang mereka rasakan tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Namun, 60 % dari mereka mengalami epidural, sehingga disarankan bahwa wanita tersebut tidak terlalu meremehkan tentang nyeri persalinan sebagaimana mereka meremehkan kemampuannya untuk mentoleransi nyeri (Reynolds, 1990; *cit* Reeder,1997).

Rasa takut dan cemas merupakan salah satu dari reaksi wanita terhadap nyeri persalinan. Hal ini dapat meningkatkan aktivitas saraf simpatis yang mensekresi hormon katekolamin (*epinephrin* dan *norepinephrin*) secara berlebih. Katekolamin akan menstimulasi reseptor alpha dan beta. Stimulasi reseptor alpha, menyebabkan uterus dan pembuluh darah pada umumnya vasokonstriksi serta peningkatan tonus otot uterus yang berakibat penurunan aliran darah ke uterus. Stimulasi reseptor beta menyebabkan uterus rilek dan vasodilatasi pembuluh darah pada umumnya sehingga terjadi penurunan aliran darah ke plasenta. Jadi peningkatan sekresi katekolamin akan menyebabkan penurunan aliran darah untuk dan dari plasenta yang berakibat cadangan oksigen untuk janin terbatas serta penurunan efektifitas kontraksi otot uterus yang akan menghambat kemajuan

Persalinan dapat meningkatkan metabolisme ibu. Nyeri persalinan akan lebih meningkatkan metabolisme ibu, ibu akan bernafas dengan cepat untuk mendapat lebih banyak O_2 serta mengeluarkan banyak CO_2 pula. Perubahan yang signifikan tersebut dapat terjadi perubahan pada PaO_2 dan $PaCO_2$ serta pH darah di arteri. Perubahan pernafasan dan metabolisme dari maternal akan mempengaruhi pertukaran materi dalam plasenta. Janin akan kekurangan O_2 untuk diambil dan kehilangan kemampuan untuk membuang CO_2 pada ibu. Sebagai hasilnya janin akan mengalami metabolisme anaerob dengan peningkatan ion hidrogen (asidosis). Tipe asidosis ini adalah metabolik dan ini tidak dapat diatasi dengan segera setelah bayi lahir seperti asidosis respiratori (Mc. Kinney, 2000).

Menurut Bobak (1995), jika nyeri dalam persalinan tidak diatasi, akan meningkatkan respon otonom, selanjutnya akan terjadi perubahan pada ibu dan bayi. Pada saat persalinan perubahan ini meliputi kenaikan *cardiac output*, resisten peripheral, tekanan darah naik, hiperventilasi, memproduksi asam laktat, peningkatan kebutuhan oksigen, dan pelepasan katekolamin. Pada saat yang sama terjadi penurunan aktivitas kontraksi uterus, penurunan pasokan darah ke uterus, dan penurunan perfusi serebral. Selama persalinan kala I. Tanpa adanya usaha untuk menurunkan nyeri akan terjadi asidosis pada ibu (Brownridge, Taylor, and Raiston, 1980 ; *cit* Bobak, 1995). Hipoksia dan asidosis pada janin juga terjadi seiring dengan perubahan pada ibu.

Namun nyeri bagaimanapun keadaannya harus diatasi, sebagaimana dalam hirarki kebutuhan Maslow, rasa nyaman merupakan kebutuhan dasar setelah fisik yang harus terpenuhi. Seseorang yang mengalami nyeri akan berdampak pada

aktivitas sehari-hari. Klien yang mengalami nyeri kronis kurang mampu ikut serta dalam aktivitas rutin sehari-hari. Mungkin saja pada awalnya susah tidur. Rasa sakit mungkin membangunkan klien waktu tidur dan membuat sukar tidur, sehingga terganggu kebutuhan individual : buang air besar/buang air kecil, personal hygiene, dan aktivitas yang lain. Selain itu dapat juga berpengaruh pada aspek interaksi sosial yang dapat berupa menghindari kontak sosial, menarik diri, dan menghindari dari jangkauan perhatian (Potter and Perry, 1997).

Perawat bekerja hampir pada semua seting dan lebih sering berinteraksi dengan klien yang mengalami nyeri. Tentu saja sebagai perawat yang profesional akan menghabiskan banyak waktunya dengan klien dari pada profesi lainnya (Hinze, 1998; *cit* Lee, 2001). Dengan kata lain perawat adalah garis pertahanan kedua setelah obat-obatan yang diberikan oleh dokter. Namun demikian, seharusnya tindakan paliatif harus dilakukan sebagai tindakan mandiri perawat sebelum menggunakan obat-obatan, misalnya dengan mengatur posisi yang tepat, *massage*, menghilangkan kegelisahan atau kompres hangat (Priharjo, 1993). Sebab selain ekonomis, manajemen nonfarmakologi antara lain dapat menghasilkan kontrol nyeri yang adekuat dan tidak ada efek samping.

Akupreser (masase dari china) yang merupakan salah satu metode manajemen nonfarmakologi memiliki beberapa keuntungan yaitu, meningkatkan relaksasi dan menambah energi, mengurangi nyeri, serta meningkatkan homeostasis (Reeder, 1997). Akupreser mudah dipelajari dan diajarkan kepada pasien sehingga pasien dapat berpartisipasi terhadap kesembuhannya sendiri baik di rumah sakit atau di rumah (Ortega, 1994 dan Maxwell, 1997; *cit* Lee, 2001).

Teknik akupreser adalah suatu teknik dengan menggunakan ketrampilan tangan untuk melakukan presser melalui titik akupunktur yang terdapat di dalam permukaan tubuh (Saputra, dkk, 2000).

Berbeda dengan manajemen nyeri secara nonfarmakologi, manajemen farmakologi memerlukan prosedur yang membutuhkan ketelitian dan kecermatan serta kegagalan yang cukup besar dan berakibat tidak baik untuk ibu dan bayi (Reeder, 1997). Golongan obat sedatif- hipnotik mempunyai efek samping depresi pernafasan bagi bayi. Golongan narkotik analgesik mempunyai efek samping depresi pernafasan pada bayi, depresi susunan saraf pusat pada ibu, mual, pengeluaran keringat yang berlebih, dan hipotensi. Golongan *transquilizer* mempunyai efek samping penurunan *heart rate* dan depresi pernafasan pada bayi.

Saat ini terapi alternatif telah lama muncul dan menjadi sangat populer di negara barat, terutama metode pengobatan dari China. Mahalnya biaya kesehatan dan obat-obatan dari pabrik farmasi membuat orang tidak mampu membelinya dan karena itu orang tidak mampu menyediakannya (Arnst, *et.al*, 1999 ; *cit* Lee, 2001). Akupreser dikontribusikan sebagai manajemen nyeri karena sangat efektif untuk menurunkan nyeri. Departemen RI telah mengakui keberadaan praktek akupunktur melalui keputusan Menkes Nomor 11860 tahun 1986. Depkes-pun telah menggunakan sebagai salah satu terapi alternatif dalam pelayanan kesehatan baik di puskesmas atau rumah sakit. Dalam pelayanan masyarakat, yang dibutuhkan tentu praktisi kesehatan yang mendalami akupunktur.

Berdasar hasil survei pendahuluan dan hasil tanya jawab pimpinan RB Sekina Idaman tentang manajemen yang digunakan untuk mengurangi nyeri

dalam persalinan, didapat hasil bahwa metode manajemen nyeri secara farmakologi tidak digunakan, sedangkan metode nonfarmakologi yang digunakan adalah teknik nafas dalam serta pemberian informasi tentang proses persalinan.

Sedangkan penggunaan manajemen nonfarmakologi secara fisik, misalnya stimulasi kutaneus dan masase jarang dilakukan. Dari hasil wawancara kepada 5 klien, mereka mengatakan bahwa pemberian informasi tentang proses persalinan dan nafas dalam yang diajarkan untuk mengatasi nyeri dalam persalinan, 3 dari 5 klien mengatakan hal ini tidak banyak membantu. Dengan memperhatikan hal tersebut maka akan dilakukan penelitian di RB Sakina Idaman Yogyakarta dengan judul, "Pengaruh Pemberian Stimulasi Kutaneus Akupreser Terhadap Intensitas Nyeri Pada Ibu Bersalin di RB Sakina Idaman Yogyakarta".

Pendidikan tentang manajemen nyeri secara nonfarmakologi dapat diberikan kepada ibu atau keluarga yang mendampingi sebagai dasar persiapan untuk mengurangi nyeri saat melahirkan. Perawat harus lebih mengerti dan mengajarkan teknik manajemen nyeri nonfarmakologi pada pasien, diantaranya teknik relaksasi, stimulasi kutaneus atau *massage*, support mental dan nafas dalam (Mc Kinney, 2000).

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah yang dapat dirumuskan adalah bagaimanakah pengaruh pemberian stimulasi kutaneus akupreser terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin di RB Sakina Idaman Yogyakarta

C. Tujuan Penelitian

Diketahuinya pengaruh stimulasi kutaneus akupreser terhadap intensitas nyeri pada ibu bersalin di RB Sakina Idaman Yogyakarta.

D. Manfaat Penelitian

1. Ilmu keperawatan maternitas

Sebagai dasar pengembangan teori Abdellah (1960), tujuan perawatan adalah memberikan asuhan keperawatan kepada individu secara keseluruhan. Abdellah mendiskripsikan bahwa keperawatan adalah melayani orang, keluarga, dan sosial. Perawat membantu individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit untuk memenuhi kebutuhan yang ingin dicapai.

2. Perawat

Sebagai dasar dalam pemberian intervensi keperawatan pada ibu bersalin untuk mengurangi rasa nyeri pada kala I sehingga dapat menjalani persalinan dengan baik.

3. Ibu Bersalin

Sebagai bahan masukan bagi ibu bersalin dalam mengatasi nyeri secara nonfarmakologi sehingga persalinan berjalan dengan baik.

4. Direktur RB Sakina Idaman

Dapat meningkatkan pengembangan intervensi keperawatan dalam pemberian asuhan selama persalinan yang berkaitan dengan upaya manajemen nyeri secara nonfarmakologi melalui pemberian stimulasi kutaneus akupreser.

5. Peneliti lain

Sebagai data dasar dalam melakukan penelitian selanjutnya

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Responden

Responden penelitian adalah semua ibu bersalin dengan kriteria inpartu kala I fase laten yang direncanakan partus normal, usia 20-35 tahun, tidak dalam pengaruh obat-obatan dan bersedia menjadi responden penelitian.

2. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di RB Sakina Idaman Yogyakarta. Pemilihan tempat tersebut karena teknik akupreser belum pernah digunakan dalam mengurangi nyeri dalam persalinan, sedangkan teknik nafas dalam yang digunakan untuk mengurangi nyeri selama proses persalinan tidak banyak membantu.

3. Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan pada bulan April-Mei 2005.

4. Variabel

Pada penelitian ini terdapat variabel bebas yaitu stimulasi kutaneus akupreser dan variabel terikat yaitu intensitas nyeri.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian tentang “Pengaruh Pemberian Stimulasi Kutaneus : Akupreser terhadap Intensitas Nyeri pada Ibu Bersalin” terdapat penelitian yang sejenis dilakukan oleh Leventhal, *et.al.* (1989). Dalam penelitian tersebut terdapat perbedaan antara intervensi *preparation classes using the LaMaze method (1979)* dengan hasil ada pengaruh yang signifikan antara *active coping* terhadap nyeri dalam persalinan, sedang dalam penelitian ini dengan intervensi stimulasi kutaneus akupreser.