

**Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Kusuma Husada Surakarta
2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN PERSALINAN TAHAP
KALA I DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AMAN DAN
KESELAMATAN**

Maysandi Nur Pramesti¹, Martina Ekacahyaningtyas²

¹Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Universitas Kusuma
Husada Surakarta

²Dosen Program Studi Keperawatan Program Sarjana Universitas Kusuma Husada
Surakarta

Email : maysandi344@gmail.com

ABSTRACT

Labor is the process of initiating uterine contractions which causes progressive dilatation of the cervix. In phase I, the mother experiences pain with an increased period, frequency, and strength. Unresolved severe pain in phase I could generate anxiety and dread. Thus, it increases oxygen demand, muscle tension, and blood pressure improvement resulting in prolonged labor. Mothers will experience fatigue and fluid imbalances that risk maternal death. One of the treatments for the adaptation of phase I labor pain is Deep Back Massage. It is a proper emphasis on the sacrum area with the palms of the hands by lying sideways to the right or left. The study aimed to describe the implementation of nursing care for patients with phase I labor in meeting safety and security needs.

The type of research was descriptive with a case study approach. The subject was one patient with spontaneous labor in phase I of the active labor in the Merpati VK room. The nursing care management for phase I labor patients in meeting the needs of safety and security with the labor pain problem had implemented nursing actions of Deep Back Massage therapy during the phase 1 labor process of active labor. The result revealed a pain level reduction on a scale of 8 to 7. Deep Back Massage therapy is recommended for patients with spontaneous labor in phase I of the active labor. It is effective in reducing pain labor in phase I of active labor.

Keywords: Deep Back Massage Therapy, Pain in Phase I of Active Labor, Spontaneous Labor.

ABSTRAK

Persalinan diartikan suatu proses dimulainya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif serviks. Pada kala I ibu mengalami nyeri yang durasi, frekuensi, dan kekuatannya bertambah setiap waktu. Seorang yang mengalami nyeri hebat pada kala I jika tidak dapat teratasi dengan baik, dapat menimbulkan kecemasan serta ketakutan sehingga kebutuhan oksigen meningkat, otot menjadi tegang, tekanan darah meningkat, mengakibatkan partus lama sehingga ibu mengalami kelelahan dan ketidakseimbangan cairan yang dapat berisiko terjadinya kematian ibu. Salah satu penanganan pada adaptasi nyeri persalinan tahap kala I ini dapat menggunakan *Deep Back Massage* yaitu penekanan yang dilakukan tepat pada daerah *sacrum* dengan telapak tangan, dengan memposisikan berbaring miring ke kanan atau kiri. Tujuan studi kasus ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dengan persalinan tahap kala I dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan persalinan spontan tahap kala I fase aktif di ruang VK Merpati. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien persalinan tahap kala I dalam pemenuhan kebutuhan aman dan keselamatan dengan masalah keperawatan nyeri melahirkan yang dilakukan tindakan keperawatan terapi *Deep Back Massage* selama proses persalinan kala I fase aktif didapatkan hasil terjadi penurunan tingkat nyeri dari skala 8 menjadi skala 7. Terapi *Deep Back Massage* direkomendasikan pada pasien dengan persalinan spontan tahap kala I fase aktif karena terbukti efektif menurunkan nyeri persalinan pada tahap kala I fase aktif.

Kata kunci : Terapi *Deep Back Massage*, Nyeri Kala I Fase Aktif, Persalinan Spontan

PENDAHULUAN

Persalinan diartikan sebagai suatu proses yang dimulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks. Ibu yang mengalami persalinan pasti mengalami nyeri (Taqiyah & Jama, 2021). Jenis persalinan ada dua yaitu persalinan *sectio sesarea* (SC) dan persalinan Spontan.

Persalinan Spontan adalah proses persalinan lewat vagina yang berlangsung tanpa menggunakan alat atau obat tertentu (Sulfianti, dkk, 2020). Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015). Angka Kematian Ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara negara-negara ASEAN. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Data ini merupakan acuan untuk mencapai target AKI sesuai *Sustainable*

Development Goals yaitu 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kemenkes,2015). Kematian ibu di Indonesia tahun 2013 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%. Partus lama juga salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1 % pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012 (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu di Jawa Tengah mengalami penurunan dari 126,55 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 111,16 per 100.00 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kasus kematian ibu di Jawa Tengah tahun 2015 terjadi di seluruh kabupaten atau kota. sebesar 60,90% kematian maternal terjadi pada waktu nifas, pada waktu kehamilan 26,33 % dan pada waktu persalinan 12,6%. Penyebab kematian paling banyak dikarenakan perdarahan 12,6%, hipertensi 24,22%, infeksi 2,76%, gangguan sistem peredaran darah 8,25% dan lain-lain sebanyak 40,49% (Dinkes Jateng,2015).

Terdapat 4 kala dalam persalinan yaitu kala I sampai IV. Kala I sering disebut sebagai pembukaan atau kontraksi uterus teratur hingga dilatasi serviks lengkap. Kala II yaitu dimulai dari dilatasi serviks lengkap hingga lahirnya janin . Kala III dimulai dari janin lahir sampai plasenta lahir. Kala IV dimulai setelah plasenta lahir dan sering disebut masa pemulihan (Siti, 2015).

Pada kala I terjadi proses fisiologis. Pada kala I terbagi menjadi fase laten dan fase aktif. Gejala yang terjadi pada kala I yaitu adanya His yaitu nyeri atau kram pada daerah perut bawah dan pinggang secara perlahan hingga teratur dan bertambah sering menjelang melahirkan. Tanda selanjutnya yaitu keluar lendir bercampur darah dan air ketuban (YKI, 2019) .

Pada kala I ibu mengalami nyeri yang durasi, frekuensi, dan kekuatannya bertambah setiap waktu. Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan bagi sebagian orang. Seorang wanita yang mengalami nyeri hebat pada kala I jika tidak dapat teratasi dengan baik, dapat menimbulkan kecemasan serta ketakutan sehingga kebutuhan oksigen meningkat, otot menjadi tegang serta tekanan darah meningkat. Keadaan tersebut akan merangsang katekolamin yang dapat menyebabkan ketidakadekuatan kontraksi sehingga mengakibatkan terjadinya penekanan pengeluaran hormon oksitosin dalam tubuh dan partus lama sehingga ibu mengalami kelelahan dan ketidakseimbangan cairan yang dapat berisiko terjadinya kematian ibu.

Meningkatnya pengeluaran hormon *progesterone* yang menghambat terjadinya kontraksi mengakibatkan melemahnya kontraksi *uterus* ibu. Keadaan ini menyebabkan kala I memanjang, *fetal distress* serta memungkinkan berdampak lebih buruk lagi seperti *Intra Uterin Fetal Distress*

(IUFD) atau gawat janin (Taqiyah & Jama, 2021). Pada kondisi ini ibu sangat membutuhkan penanganan nyeri yang sedang di alami.

Penatalaksanaan nyeri persalinan terdapat 2 metode yaitu metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi merupakan metode pengurangan rasa nyeri dengan obat, biasanya menggunakan analgesik, yang terbagi menjadi dua golongan yaitu analgesik non narkotik dan analgesik narkotik, pilihan obat tergantung dari rasa nyeri. Obat yang digunakan biasanya yaitu Pethidin , *Intra Thecal Labor Anlegesia* (ILA) , dan Anastesi Epidural. Penggunaan obat sering menimbulkan efek samping (Sari, Rufaida, dan Lestari, 2018).

Pengelolaan nyeri persalinan secara non farmakologi mempunyai beberapa keuntungan melebihi pengelolaan nyeri secara farmakologis. Tubuh memiliki pereda nyeri alami yaitu endophrin. Endophrin bisa diperoleh dengan salah satunya masase. Massase adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi dan atau memperbaiki sirkulasi (Taqiyah & Jama, 2021).

Deep back massage merupakan salah satu tindakan non farmakologi terhadap adaptasi nyeri persalinan tahap kala I dengan cara melakukan penekanan pada area sacrum menggunakan telapak tangan dan

posisi ibu miring ke kanan atau ke kiri. Metode massage mampu membuat ibu lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Massage membantu mendistraksi rasa nyeri dan merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda sakit alami (Taqiyah & Jama, 2021).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan memberikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Persalinan Tahap Kala I Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman Dan Keselamatan.

METODE

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan persalinan spontan tahap kala I fase aktif di ruang VK Merpati Rumah Sakit Umum Daerah Simo Boyolali yang dilaksanakan pada tanggal 18 -19 Januari 2022. Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara , observasi, pemeriksaan fisik serta dokumentasi. Instrument studi kasus menggunakan lembar observasi yang berisi penilaian nyeri sebelum dilakukan tindakan dan setelah dilakukan tindakan *deep back massage*. Terapi *deep back massage* dilakukan dengan cara memposisikan ibu miring kekanan atau kekiri kemudian melakukan penekanan pada sacrum dengan kedua tangan dengan gerakan seperti mengelus elus. Pemijatan dilakukan selama kala 1 fase aktif dimulai pada

pembukaan 4cm dan dilakukan penilaian akhir skala nyeri pada dilatasi serviks 9cm.

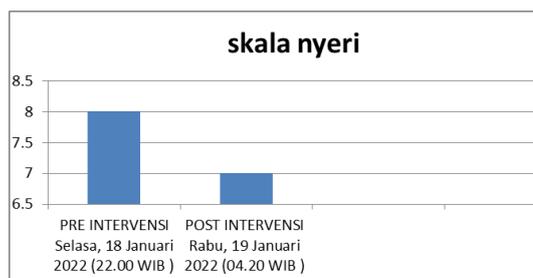
HASIL DAN PEMBAHASAN

Deep back massage merupakan penekanan pada sacrum yang dapat mengurangi ketegangan sendi sacroiliakus dari posisi oksiput posterior janin. Metode *deep back massage* dapat merangsang tubuh melepaskan senyawa endorphin yang merupakan pereda rasa sakit alami pada tubuh sehingga dapat membantu ibu beradaptasi dengan rasa nyeri dan menciptakan perasaan nyaman selama persalinan . Terapi *deep back massage* dilakukan dengan cara memposisikan ibu miring kekanan atau kekiri kemudian melakukan penekanan pada sacrum dengan kedua tangan dengan gerakan seperti mengelus elus.

Penelitian dimulai pada tanggal 18-19 Januari 2022 dengan metode pengumpulan data yaitu Januari 2022. Pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara , observasi, pemeriksaan fisik serta dokumentasi. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan persalinan spontan tahap kala I fase aktif di ruang VK Merpati Rumah Sakit Umum Daerah Simo Boyolali. Instrument studi kasus menggunakan lembar observasi yang berisi penilaian nyeri sebelum dilakukan tindakan dan setelah dilakukan tindakan *deep back massage*. Pemijatan dilakukan selama kala 1 fase aktif dimulai pada pembukaan 4cm dan dilakukan penilaian akhir skala nyeri pada dilatasi serviks 9cm.

Adapun hasil dari penelitian ini dapat dilihat dari gambar di bawah ini.

Grafik Hasil Pre Dan Post Pemberian Terapi *Deep Back Massage*.



Berdasarkan Grafik diatas diketahui bahwa setelah dilakukan terapi *deep back massage* skala nyeri mengalami penurunan yaitu dari skala 8 menjadi 7.

Pada pelaksanaan terapi *deep back massage* harus dilakukan tepat pada tempatnya yaitu pada daerah sacrum dengan telapak tangan dan posisi ibu dalam keadaan berbaring miring. Selain ketepatan tempat dilakukan pemijatan, kekuatan pemijatan juga mampu mempengaruhi keberhasilan tindakan. Kadang kala pasien merasakan kurang kuat dalam penekanan saat pemijatan sehingga nyeri yang dirasakan oleh pasien tidak berkurang. Oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi pada saat pemijatan seperti menanyakan kepada pasien apakah pemijatan sudah cukup kuat atau belum.

Pada Intervensi dituliskan kriteria hasil diharapkan skala nyeri turun dari skala 8 menjadi 6 namun pada saat tindakan skala nyeri hanya turun menjadi 7. Hal ini dikarenakan durasi yang panjang serta tidak adanya pengganti dalam pemijatan

membuat penulis kelelahan dan pemijatan menjadi kurang kuat. Selain kurang kuatnya pemijatan postur tubuh ibu yang lebih besar dari perawat membuat pemijatan kurang optimal sehingga skala nyeri hanya turun dari 8 menjadi 7. Meskipun skala nyeri belum sesuai dengan kriteria hasil, namun terapi *deep back massage* dapat dikatakan efektif untuk pasien dengan persalinan tahap kala 1 fase aktif dikarenakan sudah dapat menurunkan skala nyeri dari 8 menjadi skala 7.

KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan *deep back massage* dapat membantu ibu beradaptasi dengan rasa nyeri yang dirasakan selama persalinan tahap kala 1 fase aktif yang diketahui bahwa setelah dilakukan terapi *deep back massage* skala nyeri mengalami penurunan yaitu dari skala 8 menjadi 7. Oleh karena itu, penting untuk di informasikan dan diterapkan bahwa terapi *deep back massage* merupakan salah satu intervensi nonfarmakologi untuk membantu menurunkan nyeri persalinan tahap kala 1 fase aktif .

SARAN

Bagi perawat memiliki tanggung jawab untuk dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sesuai SOP untuk mengurangi nyeri pada persalinan tahap kala 1 khususnya fase aktif dengan teknik non farmakologi, salah satunya dengan terapi *deep back massage* yang telah efektif membantu seorang ibu beradaptasi dengan nyeri persalinan. Perawat dapat mengedukasi atau mengajarkan

keluarga pasien khususnya suami untuk melakukan tindakan terapi deep back massage sesuai dengan SOP guna membantu menggantikan perawat dalam proses pemijatan saat perawat mulai lelah sehingga pemijatan dapat dilakukan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

Astuti. (2017). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Rohima Press.

Bobak,Jansen.(2012).*Buku Ajar Keperawatan Maternitas*,Edisi 6.Jakarta: EGC

Dewie, A., & Kaparang, M. J. (2020). *Efektivitas Deep Back Massage dan Massage Endorphin terhadap Intensitas Nyeri Kala I Fase Aktif di BPM Setia*. Poltekita: Jurnal Ilmu Kesehatan, 14(1), 43-49.

Dinia, R., Sulistyowati, A., Putra, K. W. R., & Riesmiyatiningdyah, R. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Diagnosa Medis Persalinan Normal Kala I Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Di Rumah Bidan Tutut Amd. Keb Di Desa Kebonagung Kecamatan Sukodono Kabupaten Sidoarjo* (Doctoral dissertation, Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia).

Fauziah Siti., (2015). *Keperawatan Maternitas volume 2: Persalinan*. Edisi 1. Jakarta : KENCANA

Hadiningsih, A.P., (2018). *Laporan Pendahuluan Intranatal Di Ruang VK RSUD Pandan Arang Boyolali*.

Kurniarum, A., & SiT, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*.

Luntungan, M.K., (2021). *Laporan Pendahuluan Persalinan Normal (Pervaginaan)*.

Sari, D.P., Rufaida, Z., Lestari, S.W., (2018). *Nyeri Persalinan*. Mojokerto: STIKes Majapahit Mojokerto.

Sulfianti,Indryani,Deasy, Samsider, Haliana, Ismawati,dkk. (2020). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Taqriyah, Y., & Jama.,(2021). *Terapi Deep Back Massage Efektif Terhadap Adaptasi Nyeri Persalinan Kala I Fase Aktif Di RSUD Kota Makassar*. Vol.12 .

Yayasan Kesejahteraan Anak Indonesia. (2019). *Persalinan*. Jakarta : PT. Lontar Digital

