

PENATALAKSANAAN MANAJEMEN NYERI PADA IBU BERSALIN

Rizal Nova Jalaludin¹, Erida Fadila², Dewi Oktoviani³, Evi Nurmala Fia⁴, Kiki Ameliya⁵

^{1,2,3,4,5}Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Cirebon, Indonesia, rnovajalaludin@gmail.com

ARTICLE INFO

History of the article:

Received 16 Oktober 2024
Revised 31 Oktober 2024
Accepted 04 November 2024

Keywords:

Pain
labor
Nursing Care

ABSTRACT

Pain and discomfort in pregnant women arise due to uterine contractions which are a physiological response to labor. The pain that arises after childbirth is the body's natural response to tissue damage during labor. Childbirth pain can be caused by uterine contractions, cervical dilatation, fetal expulsion or birth canal tears. As many as 99% of maternal deaths are caused by childbirth problems that occur in developing countries. Based on the problems and impacts caused, pain management is needed to reduce the pain. The purpose of this case study is to provide nursing care to G1P0A0 patients who experience labor pain. Using a qualitative approach with case studies as the main method, using observation sheets, interviews, and documentation studies. The case study selected 1 patient as the subject of study, namely a patient with G1P0A0 in the Maternal Emergency Room, RSUD Waled Cirebon. Nursing care management is based on the fulfillment of patient needs carried out in 1 day. The case study results indicate that after nursing care was provided, there was a reduction in pain levels. It is concluded that nursing care is effective for G1P0A0 patients experiencing labor pain, in meeting the patient's needs.

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



Kata Kunci :

Nyeri
Persalinan
Asuhan keperawatan

Corresponding Author:

Rizal Nova Jalaludin
Institut Teknologi dan Kesehatan
Mahardika
Cirebon
rnovajalaludin@gmail.com

ABSTRAK

Rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu hamil timbul akibat kontraksi rahim yang merupakan respon fisiologis dari persalinan. Rasa nyeri yang timbul setelah melahirkan merupakan respon alami tubuh karena mengalami kerusakan jaringan saat melakukan persalinan. Nyeri melahirkan dapat disebabkan oleh kontraksi uterus, dilatasi serviks, pengeluaran janin atau robekan jalan lahir. Sebanyak 99% kematian ibu diakibatkan oleh masalah persalinan yang terjadi di negaranegara berkembang. Berdasarkan permasalahan dan dampak yang ditimbulkan, maka dibutuhkan manajemen nyeri untuk menurunkan rasa nyeri tersebut. Tujuan studi kasus ini yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien G1P0A0 yang mengalami nyeri melahirkan. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus sebagai metode utama, menggunakan lembar observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Studi kasus dipilih 1 pasien sebagai subjek studi yaitu pasien dengan G1P0A0 di Ruang IGD Maternal, RSUD Waled Cirebon. Pengelolaan asuhan keperawatan berdasarkan pada pemenuhan kebutuhan pasien yang dilakukan dalam 1 hari. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan terdapat penurunan rasa nyeri. Kesimpulan bahwa pemberian asuhan keperawatan efektif diberikan pada pasien G1P0A0 dengan masalah keperawatan nyeri melahirkan dalam pemenuhan kebutuhan pasien.

PENDAHULUAN

Persalinan adalah proses alami yang dialami ibu dan berlangsung secara fisiologis dalam kehidupan. Proses ini dimulai dari pembukaan serviks (leher rahim) hingga keluarnya bayi dan plasenta melalui jalan lahir. Terdapat tiga jenis persalinan, yaitu persalinan normal, persalinan anjuran/induksi, dan persalinan buatan. Persalinan normal terjadi melalui jalan lahir alami atau pervaginam. Persalinan anjuran atau induksi dilakukan dengan rangsangan, seperti pemecahan ketuban atau pemberian obat-obatan seperti pitocin dan prostaglandin. Persalinan buatan melibatkan intervensi dari luar, misalnya dengan penggunaan forceps atau melalui prosedur seksio sesarea. [1].

Respon fisiologis tubuh saat persalinan ditandai dengan munculnya kontraksi rahim yang menyebabkan rasa nyeri dan ketidaknyamanan pada ibu selama proses melahirkan [2]. Keadaan ini muncul pada tahap pertama persalinan, yaitu pada fase laten dan fase aktif. Pada kala I persalinan, kontraksi rahim menyebabkan pembukaan serviks dan mendorong janin menuju jalan lahir. Kontraksi rahim ini yang menyebabkan timbulnya rasa nyeri bagi ibu.[3]. Nyeri selama fase aktif persalinan merupakan nyeri fisiologis yang berlangsung lebih lama, sehingga memerlukan penanganan nyeri yang tepat pada kala I persalinan. Jika nyeri persalinan tidak ditangani, hal ini dapat menimbulkan masalah lain yang tidak hanya berdampak pada kenyamanan ibu, tetapi juga dapat membahayakan kondisi janin. Menurut [4], Nyeri dalam persalinan adalah sensasi tidak nyaman yang muncul akibat rangsangan selama proses melahirkan. Saat persalinan pervaginam berlangsung, nyeri ini disebabkan oleh kontraksi rahim, pelebaran serviks, dan robekan pada perineum. Nyeri persalinan termasuk salah satu nyeri paling intens dibandingkan nyeri lainnya, dengan sekitar 90% persalinan disertai nyeri. Meski demikian, nyeri dalam persalinan adalah bagian dari proses fisiologis. Persepsi nyeri yang tinggi pada ibu bersalin sering kali menyebabkan fokus ibu beralih dari proses kelahiran bayinya ke intensitas nyeri yang dirasakannya [5]. Selain menghadapi nyeri persalinan ibu bersalin juga akan menghadapi nyeri pada luka episiotomy jika ada. Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015, 99% kematian ibu akibat komplikasi persalinan terjadi di negara berkembang. Dalam proses persalinan, episiotomi pada perineum kadang dilakukan secara spontan untuk memperluas jalan lahir. Tindakan episiotomi ini juga dimaksudkan untuk mengendalikan robekan perineum, sehingga luka lebih mudah dijahit dan penyembuhannya menjadi lebih optimal [6]. Rasa nyeri akibat episiotomi menyebabkan ibu mengalami gangguan dalam pola tidur, fungsi kemih, eliminasi fekal, dan kemampuan untuk merawat diri. Hal ini berdampak pada terganggunya aktivitas ibu setelah melahirkan. Oleh karena itu, manajemen nyeri pasca-episiotomi diperlukan agar ibu dapat kembali beraktivitas dengan normal. Nyeri adalah faktor stres yang meningkatkan kecemasan dan mendorong seseorang untuk mencari cara mengatasinya. Setiap individu memiliki persepsi nyeri yang berbeda, sehingga tidak ada dua orang yang merasakan nyeri dengan intensitas dan respons yang sama persis[6].

Sehubungan dengan berbagai permasalahan dan dampak yang ditimbulkan oleh nyeri, diperlukan manajemen nyeri untuk mengurangi intensitas nyeri yang dialami pasien. Manajemen nyeri adalah upaya untuk menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan. Dalam penerapannya, keterampilan tenaga kesehatan, terutama bidan, sangat penting. Menurut [7] menyatakan bahwa nyeri dapat dikelola melalui pendekatan farmakologi maupun non-farmakologi. Manajemen nyeri yang efektif perlu dilakukan secara komprehensif dan tidak terbatas pada teknik farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan respons individu. Terdapat dua pendekatan dalam manajemen nyeri, yaitu farmakologi, dengan penggunaan obat atau analgesik, serta non-farmakologi, yang melibatkan intervensi tanpa obat. Pendekatan farmakologi cenderung lebih mahal dan memiliki efek samping, sehingga pemberian analgesik bertujuan untuk meredakan nyeri sementara. Oleh karena itu, perlu dikombinasikan dengan teknik non-farmakologi agar nyeri dapat ditoleransi dan berkurang [2].

Pendekatan non-farmakologis adalah tindakan yang tidak berisiko menimbulkan efek samping berbahaya dan dapat membantu meningkatkan kenyamanan ibu selama proses persalinan. Dengan menciptakan rasa nyaman, ibu dapat lebih mudah mengendalikan emosi dan tenaganya dalam menghadapi proses persalinan [2]. Terapi non farmakologi yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri persalinan diantaranya, manajemen nyeri.

Berdasarkan data dan informasi tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri melahirkan dalam pemenuhan kebutuhan pasien. Sesuai dengan latar belakang yang telah dikemukakan, maka tujuan dari penelitian ini meliputi: mampu menjelaskan konsep dasar asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis G1P0A0 di Ruang IGD Maternal RSUD Waled Cirebon.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Subjek penelitian adalah seorang pasien dengan status obstetri G1P0A0 yang mengalami nyeri persalinan dan menerima asuhan kebidanan sesuai standar praktik. Pengambilan kasus dilakukan di Ruang IGD Maternal RSUD Waled Cirebon pada tanggal 1 Januari 2024. Dalam pelaksanaan studi kasus ini, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data dimulai sejak peneliti berada di lokasi penelitian, meliputi proses pengumpulan hingga seluruh data terkumpul. Peneliti kemudian menyusun rencana asuhan kebidanan, melaksanakan intervensi, serta melakukan evaluasi terhadap asuhan yang telah diberikan kepada pasien.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada kasus ini yaitu pasien perempuan bernama Ny. S berusia 22 tahun, masuk IGD Maternal pada tanggal 01 Januari 2024 dengan diagnosa medis G1P0A0. Pasien mengatakan mules, tensi tinggi, dan sesak. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu dan riwayat penyakit keluarga. Hasil pengkajian tanggal 01 Januari 2024 didapatkan, Airway: jalan nafas bersih, tidak ada hambatan pada jalan nafas. Breathing: respiratory rate: 22x/menit, SpO₂ 98%. Circulation: tekanan darah (TD): 160/100 mmHg, Nadi : 90x/menit, Glasgow Coma Scale: 15 (composmentis). Pasien mendapatkan beberapa terapi obat berupa: Dopamet 500 mg, Metildopa 3x500, RL (Ringer Laktat) 15 cc 20x tetes/menit.

Pengkajian komprehensif yang diperoleh pada tanggal 01 Januari 2024 diantaranya, pasien mengeluh mules, tensi tinggi dan sesak. Pada pemeriksaan fisik kenyamanan nyeri pada pasien dilakukan pengkajian nyeri dengan PQRST dimana didapatkan pasien mengeluhkan nyeri setelah melahirkan seperti tersayat dengan skala 4 pada area vagina, nyeri yang dirasakan terusmenerus dan pasien tampak meringis menahan sakit. Status respirasi pasien dapat dilihat pola pernapasan regular tanpa adanya dispnea. Status neurosensori yang didapatkan kesadaran composmentis dengan GCS pasien 15.

Diagnosa keperawatan berdasarkan kondisi pasien dengan menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia [8] yaitu Rasa nyeri selama proses persalinan berkaitan dengan keluarnya bayi, ditandai dengan keluhan nyeri. Diagnosis keperawatan ini bertujuan mengidentifikasi respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap kondisi kesehatan terkait. Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi masalah nyeri persalinan pada Ny. S, tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.

Tindakan intervensi untuk mengurangi nyeri persalinan yang direncanakan bagi pasien mencakup identifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, penilaian skala nyeri, edukasi tentang strategi pengurangan nyeri melalui fasilitasi istirahat dan tidur, serta kerja sama dalam pemberian analgetik. Implementasi kebidanan yang dilakukan untuk mengatasi nyeri akut pada Ny. S meliputi identifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, penilaian skala nyeri, anjuran untuk beristirahat, dan kolaborasi dalam pemberian terapi farmakologis.

Evaluasi yang ditemukan pada Ny. S setelah dilakukan perawatan selama 1x60 menit, masalah nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin teratasi, pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang dengan skala nyeri 3. Hal ini sesuai dengan kriteria perencanaan yaitu nyeri pasien berkurang (skala 3) dan intervensi dihentikan.

Dalam kasus ini ditemukan keluhan Ny. S nyeri setelah melahirkan pada area vagina dengan skala nyeri 4. Diagnosa yang ditegakkan adalah nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin. Pada saat pengkajian data subjektif, pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan. Data objektif didapatkan data skala nyeri, ekspresi wajah tampak meringis menahan sakit. Hal ini sesuai dengan tanda mayor dan tanda minor yang didapatkan dari diagnosis SDKI.[9] Dimana kriteria mayor yang ditemukan berupa data objektif meliputi tampak meringis dan data subjektif yang dapat ditemukan pada tanda mayor adalah mengeluh nyeri. Sementara kriteria minor yang ditemukan berupa data objektif meliputi tekanan darah meningkat.

Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan pada diagnosa nyeri, karena pada pemeriksaan fisik kenyamanan nyeri pada pasien dilakukan pengkajian nyeri dengan PQRST didapatkan pasien mengatakan nyeri setelah melahirkan (pengeluaran janin) pada area vagina, kualitas nyeri yang dirasakan perih seperti tersayat, lokasi nyeri yang dirasakan di area vagina, dengan skala nyeri 4 (sedang), dan nyeri yang dirasakan terus menerus. Sesuai dengan pendapat [10] dalam penelitiannya dijelaskan bahwa ibu hamil yang menjalani persalinan akan mengalami nyeri yang terbagi ke dalam tiga fase (kala). Pada kala 1, nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus; pada kala 2, nyeri timbul karena dilatasi serviks; dan pada kala 3, nyeri disebabkan oleh pengeluaran janin atau robekan pada jalan lahir. Nyeri yang muncul selama proses persalinan ini disebabkan oleh proses pengeluaran janin yang menimbulkan robekan dan memicu rangsangan nyeri. Menurut [11] menyatakan bahwa nyeri saat melahirkan juga berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, konsumsi oksigen, serta pelepasan katekolamin, yang berdampak pada aliran darah uterus. Hal ini sejalan dengan keluhan yang dialami pasien, dimana pasien mengeluhkan tekanan darah tinggi. Berdasarkan

perencanaan yang diterapkan pada Ny. S, intervensi yang dilakukan sudah sesuai dengan tindakan manajemen nyeri melahirkan menurut SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), yang mencakup observasi, terapi, edukasi, dan kolaborasi. Selain itu, penulisan kriteria hasil pada pasien juga sudah mengikuti SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Berdasarkan SIKI dan SLKI, yang digunakan untuk diagnosis nyeri melahirkan akibat pengeluaran janin, tujuan dari tindakan keperawatan adalah mengurangi tingkat nyeri, dengan kriteria hasil: penurunan tingkat nyeri dan berkurangnya suara meringis. Intervensi dalam manajemen nyeri meliputi: 1) Identifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Fasilitasi istirahat tidur untuk mengurangi nyeri, 4) Kolaborasi pemberian analgetik jika diperlukan. [12] [13]. Menurut Andarmoyo & Suharti [14] mengungkapkan bahwa Penanganan nyeri persalinan dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan non-farmakologis. Pemilihan metode terapi untuk meredakan nyeri ini bergantung pada jenis nyeri yang dirasakan serta sejauh mana nyeri tersebut memengaruhi kesejahteraan ibu. Manajemen nyeri non-farmakologis merujuk pada upaya untuk mengurangi reaksi nyeri tanpa menggunakan obat-obatan. Menurut [14], penanganan nyeri saat persalinan secara non-farmakologis dapat dilakukan dengan menggunakan metode pereda nyeri, yang terbagi menjadi dua jenis, yaitu analgesik non-narkotik dan analgesik narkotik.

Pemberian analgesik dapat mengurangi rasa nyeri, sementara anestesi berfungsi untuk menghilangkan sensasi pada bagian tubuh tertentu, baik secara parsial maupun menyeluruh. Meskipun efektif, analgesik dapat menimbulkan efek samping, seperti penurunan oksigenasi janin, penurunan denyut jantung, serta peningkatan suhu tubuh ibu, yang dapat mempengaruhi kondisi janin. Penanganan nyeri dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan dengan pendekatan modulasi psikologis, seperti hipnoterapi, relaksasi, imajinasi, psikopropilaksis, umpan balik biologis, dan distraksi. Sementara itu, pendekatan modulasi sensorik nyeri dapat dilakukan melalui pijat, terapi, akupresur, akupunktur, musik, hidroterapi, stimulasi saraf elektrik transkutan, homeopati, modifikasi lingkungan, pengaturan posisi, dan ambulasi [14]. Menurut [15] Manajemen pengurangan nyeri non farmakologi adalah salah satu metode yang perlu diterapkan untuk membantu ibu bersalin dalam mengurangi nyeri. Pemberian dukungan fisik dan emosional yang adekuat kepada ibu bersalin juga sangat penting

Salah satu metode non-farmakologi yang aman untuk diberikan adalah teknik relaksasi RINDU (Rapport, Intention, Negotiation, Direct Suggestion, Utilization). Teknik ini menggabungkan pernapasan dalam untuk relaksasi dan penerapan hipnosis sebagai bagian dari prosesnya. Hasil observasi oleh Lukman et al. dalam [6] menunjukkan adanya penurunan skala nyeri sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien dengan nyeri sedang hingga akut. Teknik ini dinilai efisien dalam mengurangi skala nyeri. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Novitasari Agustina dalam [6] hasil setelah diberikan asuhan kebidanan dengan teknik relaksasi napas dalam pada dua klien, nyeri yang dirasakan berhasil berkurang dan terjadi penurunan pada skala nyeri. Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa skala nyeri pada klien-1 turun menjadi 2 (dari skala 0-10) dan skala nyeri pada klien-2 menjadi 3 (dari skala 0-10). Berdasarkan berbagai penelitian, banyak bidan yang menerapkan teknik napas dalam untuk mengurangi skala nyeri. Selain itu, modifikasi teknik relaksasi napas dalam yang digabungkan dengan hipnoterapi menghasilkan inovasi baru yang dikenal sebagai relaksasi RINDU. Inovasi ini semakin dikenal dan diterapkan secara luas, serta terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri [6].

KESIMPULAN

Masalah keperawatan pada pasien adalah nyeri melahirkan berhubungan dengan pengeluaran janin dibuktikan dengan mengeluh nyeri. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan, intervensi keperawatan yang sudah dibuat telah sesuai dengan analisa data kebutuhan pasien dengan diagnosa medis G1POA0. Setelah dilakukan implementasi keperawatan kepada Ny. S dengan nyeri melahirkan selama 1x60 menit, diperoleh hasil akhir dari proses keperawatan yaitu evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Pada evaluasi terdapat diagnosa keperawatan yang telah teratasi sesuai rencana sehingga intervensi dihentikan.

REFERENSI

- [1] E. D. Pamilangan, J. J. E. Wantani, and A. M. Lumentut, *Indikasi Seksio Sesarea di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado Tahun, 2020*.
- [2] R. N. Santiasari, S. Ethycasari, and A. D, “Intervensi Terapi Akupresure (Titik L14) Pada Nyeri Persalinan Kala 1 Aktif.” STIKes William Booth Surabaya, 2020.
- [3] E. S. Walyani, R. dan R. Pustaka Baru. Widaryanti, and H., *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, 2nd ed. Yogyakarta: PT, 2017.
- [4] R. Widaryanti and L. D. Febriati, “Buku Ajar Psikologi dalam Kehamilan Persalinan dan Nifas.” 2020.
- [5] S. Abdul and A. Handayani, “Penurunan Nyeri Persalinan Dengan Kompres Hangat,” *J. MKML*, vol. 13, p. 2, Apr. 2017.
- [6] E. Riyanti, *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Nyeri Episiotomi Post Partum Spontan Menggunakan Teknik Relaksasi RINDU Di RSUD Purwokondo*. Universitas Muhammadiyah Gombong, 2021.
- [7] E. Susilawati and W. R. Ilda, “Efektifitas kompres hangat dan kompres dingin terhadap intensitas nyeri luka perineum pada ibu post partum di BPM Siti Julacha Pekanbaru,” *J. Midwifery Sci.*, vol. 3, no. 1, pp. 7–14, 2019.
- [8] T. P. S. D. K. I. D. P. P. PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI. Jakarta Selatan, 2017.
- [9] T. P. SDKI, *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia, 2017.
- [10] I. A. Taruti, “Intranatal Kala I-IV Pada Ny.B G3P2A0 Di Ruang Annisa PKU Muhammadiyah Gombong.” STIKes Muhammadiyah Gombong, 2020.
- [11] I. G. Pratiwi and M. W. Diarti, “Studi Literatur : Metode Non Farmakologis Mengurangi Nyeri Persalinan Dengan Menggunakan Efflurage Massage,” *J. Kesehat. Poltekkes Ternate*, vol. 12, no. 1, pp. 141–145, 2019.
- [12] T. P. SIKI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia, 2018.
- [13] T. P. SLKI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia: Jakarta Selatan Wijayaningsih, : Kartika Sari. Jakarta: Trans Info Media, 2019.
- [14] D. Trisnawati, “Pengaruh Beberapa Tehnik Pijat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri.” 2020.
- [15] T. E. Geltore and A. T. Angelo, *Perceptions of Women toward Non-Pharmacological Methods for Pain Relief during Labor*. IntechOpen, 2020. doi: 10.5772/intechopen.93271.