

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan adalah keseluruhan proses yang berujung dengan keluarnya bayi berumur cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan, yang selanjutnya diikuti dengan keluarnya plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu. Pengeluaran janin dari dalam uterus ibu sering kali tidak berjalan normal. Hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti berat badan bayi yang besar, cara meneran ibu yang salah, kerampang (perineum) yang kaku dan presentasi bayi. Untuk mengatasi hal-hal tersebut tenaga kesehatan baik dokter maupun bidan biasanya melakukan tindakan episiotomi (Benson & Pernoll, 2009).

Episiotomi yaitu tindakan dengan membuat sayatan antara vulva dan anus untuk memperbesar pintu vagina dan mencegah kerusakan jaringan lunak yang lebih hebat akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut, agar fetus tidak mengalami disproporsi yang membuat kelahiran menjadi tertunda dan terjadi hipoksia pada bayi (Rukiyah, Yulianti, Maemunah, & Susilawati, 2009; Astuti, 2012). Tindakan episiotomi bertujuan untuk menggantikan laserasi kasar atau robekan yang sering terjadi pada perineum dengan insisi bedah yang rapi dan lurus, sehingga luka insisi ini akan lebih cepat pulih dan sembuh daripada laserasi kasar dengan lebih baik (Febrianita & Hasanah, 2017).

Berdasarkan laporan *World Health Organisation* (WHO) mengenai wanita Vietnam, dilaporkan bahwa tahun 2001-2010 tindakan episiotomi

dilakukan lebih dari 85% pada persalinan pervaginam dan hampir 100% diantaranya adalah primipara (World Health Organization, 2013). Prevalensi tindakan episiotomi dalam persalinan di Indonesia tahun 2010 mencapai 30-63% persalinan, dan meningkat hingga 93% pada persalinan anak yang pertama (Kementerian Kesehatan RI, 2010). Menurut data yang ditemukan oleh Purwaningsih di RSUD Kota Yogyakarta tahun 2004 bahwa persalinan dengan episiotomi tercatat sebanyak 208 kasus yaitu sekitar 65,61% dari jumlah persalinan pervagina (Purwaningsih, Widyawati, & Artanti, 2006).

Berdasarkan hasil data yang diperoleh dari buku register di RSUD Mangusada Badung menunjukkan bahwa ibu yang melakukan persalinan normal dengan tindakan episiotomi selama empat tahun terakhir ini, yang terhitung dari tahun 2014 sampai dengan 2017 yaitu sebanyak 931 orang, dimana pada tahun 2014 berjumlah 205 orang, pada tahun 2015 berjumlah 138 orang, pada tahun 2016 berjumlah 215, sedangkan pada tahun 2017 berjumlah 373 orang.

Di satu sisi episiotomi akan membantu proses persalinan, tetapi disisi lain episiotomi berdampak negatif bagi ibu baik secara fisik maupun psikologis. Secara fisik episiotomi akan menyebabkan ketidaknyamanan pasca partum berupa nyeri akut pada luka jahitan di perineum ibu, sedangkan dampak psikologisnya adalah rasa takut dan kecemasan yang meningkat akibat dari nyeri akut yang dirasakan (Febrianita & Hasanah, 2017). Ketidaknyamanan pasca partum adalah suatu perasaan tidak nyaman yang berhubungan dengan kondisi setelah melahirkan, dan nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung

kurang dari tiga bulan (PPNI, 2016). Luka pada daerah perineum akibat tindakan episiotomi dapat menyebabkan kerusakan jaringan yang dapat menstimulasi ujung-ujung saraf, sehingga sensasi nyeri tersebut akhirnya dirasakan oleh ibu post partum (Astuti, 2012; Arif, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Karacam pada tahun 2007-2009 di Turki, ibu post partum dengan tindakan episiotomi memiliki tingkat nyeri yang lebih berat yaitu dengan jumlah responden nyeri berat sekitar 38,7% dibandingkan nyeri pada ibu post partum dengan ruptur spontan yaitu hanya sekitar 16,8% (Karacam, Ekmen, Calisir, & Seker, 2013). Penelitian yang dilakukan Leeman pada tahun 2013 di Mexico mendapatkan hasil 36% dari 96 ibu post partum dengan episiotomi melaporkan bahwa tingkat nyeri yang dialami tergolong berat (Leeman et al., 2013).

Menurut Kunchayana (2013) dalam penelitiannya di wilayah Kecamatan Sukodono Sragen menuliskan bahwa dari 18 responden yang mengalami episiotomi sebanyak 13 responden (72,2%) mengeluhkan nyeri berat dan sebanyak lima responden (27,8%) mengeluhkan nyeri sedang. Studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Margapati RSUD Mangusada Badung pada tanggal 29 Januari 2018 didapatkan bahwa dua ibu post partum dengan tindakan episiotomi mengeluh tidak nyaman akibat nyeri pada daerah perineumnya, satu pasien mengeluhkan nyeri sedang dan satu pasien mengeluhkan nyeri berat.

Jahitan episiotomi menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu kenyamanan ibu. Pernyataan ini diperkuat oleh hasil penelitian yang dilakukan oleh Wenniarti di Puskesmas Belinyu pada Februari 2014 bahwa 15 ibu post partum dengan episiotomi mengalami ketidaknyamanan akibat nyeri yang

dirasakan pada area jahitan episiotomi. Kondisi tersebut mengakibatkan kesulitan pada saat buang air besar, buang air kecil, serta sulit tidur (insomnia) (Wenniarti, Muharyani, & Jaji, 2016).

Nyeri yang dirasakan akibat dari tindakan episiotomi ini dapat memengaruhi psikologis seorang ibu, antara lain stres, tidak nafsu makan, cemas, trauma, dan sulit tidur. Hal ini kemudian dibuktikan oleh hasil penelitian Kunchayana di wilayah Sukodono Sragen tahun 2013 bahwa terdapat pengaruh nyeri episiotomi terhadap psikologis ibu nifas yaitu sebesar 46,9% dari 18 responden (Kunchayana, 2013). Pada ibu post partum yang mengalami rasa nyeri bisa menyebabkan terjadinya stres yang akan meningkatkan kelelahan (Mubarak & Chayatin, 2007). Selain pada ibu, nyeri juga akan berdampak kepada bayi, karena ibu akan mengalami kesulitan pada saat menyusui. Menurut Liu and Meiliya (2007) menyatakan bahwa 2000 wanita yang melahirkan dengan luka episiotomi menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu ibu selama menyusui.

Kondisi ketidaknyamanan berupa nyeri yang akan dialami oleh ibu post partum episiotomi dapat berlangsung selama beberapa minggu bahkan sampai satu bulan, oleh karena itu diperlukan intervensi dan penanganan agar tidak menambah rasa nyeri (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011). Nyeri dapat diatasi dengan penatalaksanaan nyeri yang bertujuan untuk meringankan atau mengurangi rasa nyeri sampai tingkat kenyamanan yang dirasakan oleh pasien. Ada dua cara penatalaksanaan dalam manajemen nyeri yaitu farmakologis dan nonfarmakologis (Tamsuri, 2007).

Secara farmakologis nyeri dapat diatasi dengan menggunakan obat-obatan analgesik (Tamsuri, 2007). Kelebihan dari penanganan farmakologis ini

adalah rasa nyeri dapat diatasi dengan cepat namun pemberian obat-obat kimia dalam jangka waktu lama dapat menimbulkan efek samping yang dapat membahayakan pemakainya seperti gangguan pada ginjal (Yosep, 2007). Penanganan nyeri dengan cara farmakologis juga berisiko bagi bayi yang menyusui karena masuk ke dalam peredaran darah yang terkumpul pada air susu ibu, sedangkan secara nonfarmakologis lebih aman diterapkan karena mempunyai risiko yang lebih kecil, tidak menimbulkan efek samping serta menggunakan proses fisiologis (Bobak et al., 2004).

Penatalaksanaan nyeri non farmakologis merupakan bentuk intervensi yang dapat meningkatkan manajemen diri (*self management*) pasien dan mengurangi ketergantungan pasien terhadap terapi farmakologis untuk mengatasi semua keluhan yang dialaminya (Edyana, Lestari, & Malisa, 2016). Ada beberapa terapi non farmakologis yang dapat diterapkan dalam mengatasi nyeri salah satunya adalah teknik relaksasi (Andarmoyo, 2013).

Teknik relaksasi napas dalam merupakan intervensi mandiri keperawatan dimana perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan untuk merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri (Widiatie, 2015). Penurunan intensitas nyeri dipengaruhi oleh peralihan fokus responden pada nyeri yang dialami terhadap penatalaksanaan teknik relaksasi napas dalam sehingga suplai oksigen dalam jaringan akan meningkat. Teknik relaksasi napas dalam dapat merangsang tubuh untuk menghasilkan hormon endorfin yang menghambat transmisi impuls nyeri ke otak

sehingga menyebabkan intensitas nyeri yang dirasakan responden berkurang (Widiatie, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Imamah di RS Muhammadiyah Lamongan tahun 2009 sebagian besar ibu post partum dengan luka jahitan perineum sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam mengalami nyeri sedang sebanyak 17 orang atau 85% dan hanya sebagian kecil yang mengalami nyeri berat yaitu sebanyak tiga orang atau 15%. Setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam sebagian besar nyerinya berkurang yaitu yang merasa tidak nyeri sebanyak sembilan orang atau 45% dan nyeri berkurang menjadi ringan sebanyak 11 orang atau 55% (Imamah, Tarmi, & Ekawati, 2010).

Studi pendahuluan yang dilakukan melalui metode wawancara dengan salah satu bidan di Ruang Margapati RSUD Mangusada Badung dimana didapatkan hasil bahwa di ruangan tersebut menggunakan terapi nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi napas dalam pada ibu primipara untuk mengatasi ketidaknyamanan pasca partum. Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk meneliti mengenai "Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Primipara dengan Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam untuk Mengatasi Ketidaknyamanan Pasca Partum di Ruang Margapati RSUD Mangusada Badung Tahun 2018".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka permasalahan dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut : "Bagaimanakah gambaran asuhan keperawatan pada ibu primipara dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam dapat mengatasi ketidaknyamanan pasca partum di Ruang Margapati RSUD Mangusada Badung Tahun 2018?"

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum studi kasus

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada ibu primipara dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi ketidaknyamanan pasca partum di Ruang Margapati RSUD Mangusada Badung Tahun 2018.

2. Tujuan khusus studi kasus

Tujuan khusus dari penelitian asuhan keperawatan pada ibu primipara dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi ketidaknyamanan pasca partum adalah sebagai berikut :

- a. Mampu mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada ibu primipara dengan ketidaknyamanan pasca partum.
- b. Mampu mengidentifikasi rumusan diagnosis keperawatan pada ibu primipara dengan ketidaknyamanan pasca partum.
- c. Mampu mengidentifikasi intervensi keperawatan mengenai pemberian teknik relaksasi napas dalam pada ibu primipara dengan ketidaknyamanan pasca partum.
- d. Mampu mengidentifikasi implementasi keperawatan mengenai pemberian teknik relaksasi napas dalam pada ibu primipara dengan ketidaknyamanan pasca partum.
- e. Mampu mengidentifikasi evaluasi keperawatan mengenai pemberian teknik relaksasi napas dalam pada ibu primipara dengan ketidaknyamanan pasca partum.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai sumber bacaan dan referensi khususnya bagi mahasiswa keperawatan dalam penyusunan serta perkembangan penelitian selanjutnya mengenai gambaran asuhan keperawatan pada ibu primipara dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi ketidaknyamanan pasca partum.

2. Manfaat praktis

a. Bagi manajemen pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk pengambilan keputusan dalam memberikan tindakan yang sesuai dengan standar operasional prosedur yaitu pemberian teknik relaksasi napas dalam pada ibu primipara dengan ketidaknyamanan pasca partum.

b. Bagi petugas pelayanan kesehatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat untuk meningkatkan kinerja pelayanan kesehatan serta upaya dalam peningkatan asuhan keperawatan pada ibu primipara dengan pemberian teknik relaksasi napas dalam untuk mengatasi ketidaknyamanan pasca partum.