

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kementrian Kesehatan Republik Indonesia telah menetapkan tujuan Pembangunan Kesehatan tahun 2015-2019 adalah 1) meningkatnya status kesehatan masyarakat dan; 2) meningkatnya daya tanggap (*responsiveness*) dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan. Peningkatan status kesehatan masyarakat dilakukan pada semua kontinum siklus kehidupan (*life cycle*), yaitu bayi, balita, anak usia sekolah, remaja, kelompok usia kerja, maternal, dan kelompok lansia (Kemenkes RI, 2015).

Target Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) tahun 2019 adalah Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 306 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015). Sedangkan *Sustainable Development Goals (SDG's)* menargetkan pada tahun 2030, terjadi penurunan rasio kematian ibu yang kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup, serta dapat mengakhiri dan mencegah kematian bayi dan balita (Rippin, 2015).

Hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan Angka Kematian Ibu (AKI) semakin meningkat yaitu 359 per 100 ribu kelahiran hidup dari jumlah AKI sebesar 307 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2007 (JPNN, 2013). Hal ini sangat jauh dari gagasan MDGs

yang diharapkan setiap negara dapat menurunkan AKI hingga tiga per empat dalam kurun waktu 1990-2015 yaitu mencapai sekitar 102 per 100 ribu kelahiran hidup pada tahun 2015 (Bappenas, 2010).

Menurut Manuaba (2013), tingginya AKI tersebut disebabkan oleh berbagai faktor baik yang bersifat langsung maupun tidak langsung. Selain itu juga diperparah dengan adanya faktor risiko yang dapat memperberat keadaan ibu pada saat kehamilan, persalinan maupun nifas diantaranya adalah faktor 4 terlalu yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak. Secara nasional pada tahun 2012 penyebab langsung kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh perdarahan (30%), eklamsi (25%) dan infeksi (12%).

Persalinan seringkali menyebabkan perlukaan jalan lahir. Luka yang terjadi biasanya ringan tetapi sering kali juga terjadi luka yang luas dan berbahaya. Oleh karena itu setelah persalinan harus dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum (Manuaba, 2008). Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi, baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi vakum, trauma alat dan episiotomi.

Laserasi perineum merupakan penyebab perdarahan kedua setelah atonia uteri, hal ini sering terjadi pada primigravida karena pada primigravida perineum masih utuh, belum terlewati oleh kepala janin sehingga akan mudah terjadi robekan perineum. Jaringan perineum pada primigravida lebih padat dan lebih resisten dari pada multipara. Luka laserasi biasanya ringan tetapi

dapat juga terjadi luka yang luas yang dapat menimbulkan perdarahan sehingga membahayakan jiwa ibu (Departemen Kesehatan RI, 2011).

Di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus robekan (ruptur) perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2020, seiring dengan bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik dan kurang pengetahuan ibu tentang perawatan mandiri ibu di rumah (Hilmi dalam Bascom, 2010). Di Amerika dari 26 juta ibu bersalin, terdapat 40% mengalami ruptur perineum (Heimbürger dalam Bascom, 2011). Di Asia masalah robekan perineum cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian robekan perineum di dunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami robekan perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24%, dan pada ibu umur 32-39 tahun sebesar 62% (Campion dalam Bascom, 2011).

Dampak dari terjadinya ruptur perineum pada ibu antara lain infeksi pada luka jahitan, dan dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir sehingga dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi perdarahan karena terbukanya pembuluh darah yang tidak menutup sempurna. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu postpartum mengingat kondisi ibu postpartum masih lemah (Manuaba, 2010).

Berbagai upaya dilakukan untuk menurunkan intensitas nyeri, baik secara farmakologi maupun nonfarmakologi. Manajemen nyeri secara farmakologi

lebih efektif dibanding dengan metode nonfarmakologi, namun metode farmakologi lebih mahal, dan berpotensi mempunyai efek kurang baik. Sedangkan metode nonfarmakologi lebih murah, simpel, efektif dan tanpa efek yang merugikan (Burns & Blamey, 1994; Cook & Wilcox, 1997). Relaksasi, tehnik distraksi, massage, hidroterapi, terapi panas/dingin, guided imagery, akupresur, aromaterapi merupakan beberapa tehnik nonfarmakologi yang dapat menurunkan intensitas nyeri (Arifin, 2008).

Saat ini banyak dilakukan teknik untuk menanggulangi nyeri. Salah satu teknik tersebut adalah manajemen nyeri dengan cara nonfarmakologi yang dapat dilakukan dengan senam dan relaksasi. Senam dan relaksasi adalah merupakan bagian dari metode nonfarmakologi, hal ini dikarenakan kedua metode ini mengendalikan nyeri dengan melakukan aktivitas-aktivitas tertentu dan membuat pasien yang mengalami nyeri dapat mengendalikan rasa nyeri yang dialaminya. Hal ini tentu sangat berguna dalam proses penyembuhan dan perhilangan terhadap rasa nyeri, cemas dan perilaku menyimpang yang dapat merugikan pasien itu sendiri (Stewart, 1996 dalam Makzizatunnisa et al, 2014).

Salah satu pengobatan nonfarmakologi dalam menurunkan intensitas nyeri adalah dengan melakukan senam kegel dan napas dalam. Senam kegel memberikan banyak manfaat bagi ibu selama hamil bersalin dan nifas. Senam dapat mencegah robeknya perineum, mengurangi kemungkinan masalah urinasi seperti inkontinensia pasca persalinan, mengurangi resiko terkena hemoroids (ambein), mempermudah proses persalinan (otot kuat dan terkendali), dan membantu penyembuhan post partum. Senam kegel yang

cukup sering dapat meningkatkan sirkulasi pada perineum sehingga mengurangi persepsi nyeri serta mengurangi pembengkakan. Juga membantu mengembalikan tonus otot setelah melahirkan. Senam ini dapat dilakukan segera setelah melahirkan (Simkin, 2008).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Kurniati dkk (2014) menjelaskan bahwa ada hubungan pengetahuan senam kegel terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas menunjukkan nilai X^2 hitung 11,980 dengan nilai p value = 0,003. Sedangkan hubungan tindakan senam kegel terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas perhitungannya menunjukkan X^2 hitung 8,613 dengan nilai p value = 0,013. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan senam kegel dengan penyembuhan luka perineum dan terdapat hubungan yang signifikan antara tindakan senam kegel dengan penyembuhan luka perineum.

Penelitian yang dilakukan oleh Evi Nur Imamah dkk (2010) menjelaskan bahwa tingkatan nyeri ibu post partum dengan luka jahitan perineum sebelum dilakukan teknik relaksasi mengalami nyeri sedang sebanyak 17 orang atau 85%, setelah dilakukan teknik relaksasi nyeri berkurang menjadi ringan sebanyak 11 orang atau 55% dan tidak merasa nyeri sebanyak 9 orang atau 45%. Dari hasil penelitian diperoleh $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya terdapat pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan nyeri luka jahitan perineum pada ibu post partum.

Lebih lanjut penelitian yang dilakukan Makzizatunnisa (2014) menjelaskan bahwa nyeri perineum pada ibu post partum sebelum senam kegel memiliki

rata-rata nyeri 4.73. Nyeri perineum pada ibu post partum setelah dilakukan senam kagel memiliki rata-rata nyeri 3.53. Nyeri perineum pada ibu post partum sebelum melakukan relaksasi nafas dalam memiliki rata-rata nilai nyeri 5.46. Nyeri perineum pada ibu post partum sesudah melakukan relaksasi nafas dalam memiliki rata-rata nilai nyeri 4.60. Ada perbedaan nyeri perineum sebelum dan sesudah senam kagel diperoleh nilai p-value 0,001 dimana $0,001 < 0,05$. Ada perbedaan nyeri perineum sebelum dan sesudah relaksasi nafas dalam diperoleh nilai p-value 0,007 dimana $0,007 < 0,05$. Ada pengaruh nyeri perineum setelah senam kegel dibandingkan setelah relaksasi nafas diperoleh nilai p-value 0,036 dimana $0,036 < 0,05$.

Penelitian yang dilakukan Triwik Sri Mulati (2016) menyatakan bahwa pengambilan data skala nyeri pada penelitian ini menggunakan instrumen skala/rentang nyeri Numeric Rating Scale dari 0 - 10. Hasil penelitian ini menunjukkan bentuk luka perineum sebagian besar responden adalah ruptur sebanyak 79 orang (86.6 %); skala nyeri luka perineum sebagian besar responden adalah nyeri ringan sejumlah 40 orang (44 %). Berdasarkan hasil uji statistik p value = 0.001, $p < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara bentuk luka perineum dengan skala nyeri luka perineum ibu nifas.

Teknik nafas dalam yakni teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik nafas dalam adalah teknik untuk mencapai kondisi rileks. Studi yang dilakukan oleh *National Birthday Trust* terhadap 1000 wanita menunjukkan bahwa (90%). Teknik pernafasan dapat

menghilangkan nyeri pada saat persalinan, karena aktivitas-aktivitas di serat besar dirangsang oleh tindakan ini, sehingga gerbang untuk aktifitas serat berdiameter kecil (nyeri) tertutup (Smeltzer & Bare, 2002).

Berdasarkan permasalahan diatas, perlu untuk dilakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin tentang “ Penatalaksanaan Senam Kegel dan Nafas Dalam untuk Menurunkan Nyeri Luka Perineum pada Ibu Postpartum ”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan uraian tersebut, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “ Apakah penatalaksanaan senam kegel dan nafas dalam dapat mengurangi nyeri luka perineum pada ibu postpartum?”

C. Tujuan Asuhan Kebidanan

1. Tujuan Umum

Mengetahui pengurangan nyeri luka perineum pada ibu postpartum dengan melaksanakan senam kegel dan nafas dalam.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pengurangan nyeri luka perineum pada ibu postpartum dengan melaksanakan senam kegel.
- b. Mengetahui pengurangan nyeri luka perineum pada ibu postpartum dengan melaksanakan nafas dalam.

D. Manfaat Asuhan Kebidanan

1. Manfaat Teoritis

Sebagai tambahan informasi dan pengembangan keilmuan kebidanan khususnya Asuhan Kebidanan terhadap pada ibu bersalin tentang pentingnya pelaksanaan senam kegel dan nafas dalam untuk mengurangi nyeri luka perineum.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemberi Asuhan Kebidanan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dapat dijadikan sebagai ilmu pengetahuan dalam mempraktekan senam kegel dan nafas dalam kepada ibu bersalin untuk mengurangi nyeri luka perineum.

b. Bagi Profesi Kebidanan

Sebagai sumber informasi yang dapat digunakan dalam memberikan pelayanan dan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada ibu bersalin khususnya mengenai penatalaksanaan senam kegel dan nafas dalam dalam mengurangi nyeri luka perineum.

c. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan kepustakaan dan referensi untuk penelitian yang lebih lanjut.