

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan maternitas merupakan pelayanan keperawatan profesional yang ditujukan kepada wanita usia subur yang berkaitan dengan masa diluar kehamilan, masa kehamilan, masa melahirkan, masa nifas sampai enam minggu, dan bayi yang dilahirkan sampai berusia 40 hari beserta keluarganya. Pelayanan berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam melakukan adaptasi fisik dan psikososial dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. (Depkes, 2011).

Semua ibu yang lahir pervagina/ lahir sontan beresiko terjadi luka perineum baik karena ruptue spontan maupun episiotomi. Luka perineum didefinisikan sebagai adanya ruptur pada jalan lahir maupun karena episotomi pada saat melahirkan janin. luka perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Perineum adalah merupakan bagian permukaan pintu bawah panggul, yang terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis* serta *diafragma pelvis* (Wiknjosastro, 2007)

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fasia perineum dan kulit sebelah depan

perineum (Prawihardjo, 2011). Perineum yang dilakukan dengan episiotomi itu sendiri harus dilakukan atas indikasi antara lain: bayi besar, perineum kaku, persalinan yang kelainan letak, persalinan dengan menggunakan alat baik forceps maupun vacum. Karena apabila episiotomi itu tidak dilakukan atas indikasi dalam keadaan yang tidak perlu dilakukan dengan indikasi di atas, maka menyebabkan peningkatan kejadian dan beratnya kerusakan pada daerah perineum yang lebih berat. Sedangkan luka perineum itu sendiri akan mempunyai dampak tersendiri bagi ibu yaitu gangguan ketidaknyamanan. (David T.Y. Liu, 2010).

Dalam persalinan tindakan episiotomi sering dilakukan untuk mengendalikan robekan perineum sehingga memudahkan penyembuhan luka karena lebih mudah dijahit dan menyatu kembali (Manuaba Ida Bagus Gede 2011). Waktu untuk penyembuhan luka episiotomi berminggu-minggu, bulan atau tahun tergantung pada kondisi kesehatan dan perawatan perineum itu sendiri.

Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat (Wiknjosastro, 2008). Robekan perineum berkaitan dengan pelahiran primipara, kala dua persalinan yang lama, *arkus subpubis* yang sempit, posisi kepala yang kurang fleksi dan *oksipital posterior*, presipitasi persalinan, bayi besar (lebih dari 4000gr), distosia bahu, pelahiran pervaginam dengan bantuan (misalnya forceps- tetapi lebih sedikit dengan ekstrasi ventouse). (David T.Y. Liu, 2008). Ruptur jalan lahir merupakan penyebab kedua tersering dari

perdarahan pasca persalinan. *Ruptur perineum* dibagi atas 4 tingkat yaitu derajat I sampai derajat IV (Prawirohardjo S, 2008).

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, 2007).

Garcia *et al* dalam Boyle (2009), menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan; 28% karena episiotomi dan 29% karena ruptur. Menurut Lysa Destiati dan Fitria Prabandari (2010), dalam penelitiannya di RSIA Bunda Arif Porwokerto menyatakan bahwa jumlah ibu bersalin dari 252 mengalami bersalin spontan dengan *ruptur perineum* sebanyak 169 orang (67,1%) dan yang tidak mengalami *ruptur perineum* sebanyak 83 orang (32,9 %). Sebanyak 60 % perempuan mengalami trauma perineum (akibat episiotomi atau ruptur perineum) pada persalinan pervaginam dan sekurang-kurangnya 1000 perempuan membutuhkan tatalaksana perbaikan perineum setelah persalinan. Komplikasi yang dapat terjadi pada trauma perineum antara lain perdarahan, hematoma, abses, nyeri perineum, fistula, dispareuni, dan inkontinensia ani.

Rofiasari (2009) menyebutkan dalam penelitiannya bahwa insidensi ruptur perineum derajat I pada persalinan normal primipara sebanyak 32,7%. Insidensi ruptur perineum derajat II sebanyak 60,2% dan derajat III sebanyak 7,1%. Menurut Dwi Mayang Puspasari (2010), dalam studi pendahulunya di BPS Cristin Sulastris daerah Lamper Krajan Semarang mengatakan bahwa 121 pasien ditemukan ibu bersalin normal yang tidak mengalami luka perineum (32,2%), ruptur derajat I (24,8%), ruptur II (33,9%), ruptur III (6,6%), ruptur IV (2,5%). Ruptur perineum derajat III dan IV didapatkan pada 0,6% – 0,9% dari semua persalinan pervaginam dimana dilakukan episiotomi mediolateralis.

Penieugrafi selain memiliki manfaat, ternyata menimbulkan hematoma yang mengganggu kenyamanan ibu (williams, 2009). Pernyataan ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Kuncahyana bahwa sebanyak 70,9% ibu mengalami nyeri di sekitar jahitan episiotomi. Selain itu Oliveira juga mengatakan sebanyak 73% nyeri *post episiotomi* sangat mengganggu kenyamanan ibu yang mengakibatkan kesulitan pada saat buang air besar, buang air kecil serta insomnia. Kondisi ini akan berlangsung selama beberapa minggu sampai satu bulan postpartum, oleh karena itu diperlukan intervensi dan penanganan agar tidak menambah rasa bebal (Rohani., Saswita, R., Marisah, 2011).

Penelitian Sleep *et al* dalam Boyle (2009), menunjukkan bahwa episiotomi rutin yang dilakukan tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, dan bahkan menyebabkan banyak komplikasi potensial pada ibu. Temuan ini tidak hanya diterima di Inggris, tetapi juga diuji oleh pengujian Internasional (Carroll dan Belizan dalam Boyle, 2009).

Analgesia lokal dapat membantu memulikan nyeri pasca pembadaan (Aissaoui dkk,2008). Pemberian es batu mengurangi pembengkakan dan mengurangi rasa tidak nyaman. Pada satu uji klinis acak melaporkan bahwa pemberian topikal salep lidokain 5 persen tidak efektif untuk mengurangi rasa tidak nyaman akibat episiotomi. Analgetik seperti kodein dapat membantu pemulihan. Karena nyeri dapat menjadi tanda adanya hematoma besar pada vulva, paravaginal, atau iskiorektal atau selulitis perineum, lokasi ini harus diperiksa secara cermat jika terdapat nyeri hebat atau persisten (Williams, 2009).

Anestesi lokal menggunakan lidokain terjadi edema sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman atau rasa baal pada perineu maka perlu dilakukan kompres dingin menggunakan es batu dan air rebusan daun sirih mengurangi prostaglandin yang memperkuat reseptor nyeri, menghambat proses inflamasi, merangsang pelepasan endorfin sehingga menurunkan transmisi nyeri melalui diameter serabut C yang mengecil serta mengaktifasi transmisi serabut saraf sensorik A-beta yang lebih cepat dan besar (Andarmoyo, S, 2013). Daun sirih mengandung *saponin* yang memacu pembentukan kolagen,

yaitu protein struktur yang berperan dalam proses penyembuhan luka (Celly, 2010)

1.2 Tujuan Penelitian

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan keperawatan Ibu Postpartum yang mengalami Perineuografi secara komperhensif di ruangan Rambutan RSUD Cengkareng

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu postpartum yang mengalami Perineuografi secara komperhensif di ruangan Rambutan RSUD Cengkareng jakarta barat.
- b. Mampu melakukan pengkajian Ibu Postpartum yang mengalami Perineuografi secara komperhensif di ruangan Rambutan RSUD Cengkareng jakarta barat.
- c. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada ibu postpartum dengan perineuografi di RSUD Cengkareng jakarta barat.
- d. Mampu menyusun intervensi keperawatan Ibu Postpartum yang mengalami Perineuografi secara komperhensif di ruangan Rambutan RSUD Cengkareng jakarta barat.
- e. Mampu melakukan implentasi keperawatan pada Ibu Postpartum yang mengalami Perineuogravi secara komperhensif di ruangan Rambutan RSUD Cengkareng jakarta barat.
- f. Mampu melakukan evaluasi proses penyembauahan luka perineuogravi dengan mengidentivikasi tanda reeda pada Ibu

Postpartum yang mengalami Perineuografi secara komperhensif di ruangan Rambutan RSUD Cengkareng jakarta barat.

- g. Mampu membrikan terapi dingin air daun sirih untuk memberikan rasa nyaman pada ibu postpartum dengan perineografi.
- h. Mampu menganalisis pengkajian, analisa data, intervensi keperawatan, implementasi keperawtan serta evaluasi yang telah disusun di ruangan Rambutan RSUD Cengkareng.

1.3 Manfaat Penelitian

1.3.1 Manfaat pelayanan

- a. Bagi manajemen Rumah Sakit hasil studi kasus ini dapat bermanfaat bagi manajemen khususnya dibidang keperawatan dalam meningkatkan pelayana pada pasien postpartum dengan luka perineografi.
- b. Perawat penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan paliatif pada postpartum dengan luka perineografi.
- c. Pasien hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi pasien dalam menerima asuhan keperawatan dan meningkatkan derajat kesehatan

1.3.2 Manfaat keilmuan

- a. Pengembangan keperawatan

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana untuk menerapkan ilmu dan menambah wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap perawatan paliatif pada pasien postpartum dengan perineogravi.

b. Bagi peneliti lain

Hasil penelitian studi kasus ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan keperawatan dalam memberikan asuhan postpartum dengan peneuografi rawat inap Ruang Rambutan RSUD Cengkareng.

1.4 Waktu Penelitian

Proses studi kasus dilaksanakan di ruang Rambutan RSUD Cengkareng Jakarta yang dilaksanakan tanggal 3 Juli 2017 – 29 Juli 2017.

1.5 Metode Penelitian

Metode penulisan yang digunakan dalam penulisan adalah metode deskriptif yang bertujuan memperoleh gambaran tentang masalah kondisi pasien dengan yang terjadi saat ini dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Pengkajian, yaitu pengumpulan data dengan cara mengisi formulir pengkajian yang ada di ruang rawat inap yang dilakukan untuk mengumpulkan data-data terkait kondisi kesehatan pasien.
2. Interview
Penulis melakukan pengumpulan data dengan cara tanya jawab secara (wawancara).
3. Studi dokumenter

Penulis mengumpulkan data dengan mempelajari catatan medis yang ada diruangan serta mempelajari buku-buku referensi dan jurnal yang terkait dengan asuhan keperawatan ibu post partum.

4. Studi kasus

Penulis memberikan asuhan keperawatan kepada ibu post partum dan menjadikan kasus tersebut sebagai materi pembelajaran bagi penulis.