

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Kesehatan ibu adalah persoalan utama pembangunan di Indonesia. Namun faktanya, diantara banyak target pencapaian *Millenium Development Goals* di Indonesia, target kesehatan ibu masih jauh tertinggal. Tertinggal dan perlu perhatian khusus. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, diantaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Kematian ibu terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatar belakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan (Kemenkes, 2019)

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia melonjak di tengah situasi pademi COVID-19, Angka Kematian Ibu meningkat sebanyak 300 kasus dari 2019 menjadi sekitar 4.400 kematian pada tahun 2020. Sedangkan dengan kasus Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 sekitar 26.000 kasus meningkat hampir 40 persen menjadi 44.000 kasus pada tahun 2020 (Kemenkes, 2020)

Angka Kematian Ibu (AKI) Provinsi Jawa Tengah juga terus mengalami penurunan yang signifikan sejak tahun 2014 – 2019 namun pada tahun 2020 mengalami peningkatan yang signifikan. Tahun 2014 126,55/100.000 KH menurun menjadi 76,93/100.000 KH pada tahun 2019, kemudian terjadi peningkatan pada tahun 2020 menjadi 98,6/100.000 KH. Hal ini disebabkan karena adanya pandemi Covid 19 sehingga terjadi perubahan besar di pelayanan fasilitas kesehatan dan masyarakat. Angka Kematian Bayi (AKB) per 1.000 kelahiran hidup tahun 2020 sebesar 7,79/1.000 KH (4.189 kasus), lebih baik dibandingkan capaian tahun 2019 sebesar 8,24/1.000 KH (4.455 kasus) dan

lebih baik pada 8,30/1.000 KH dengan persentase capaian sebesar 100,73%. Tingginya persentase capaian disebabkan adanya penguatan pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan baik sumber daya kesehatan, sarana prasarana maupun sistem rujukan untuk pertolongan persalinan dan kesehatan bayi, meningkatnya pengetahuan ibu, keluarga dan masyarakat dalam kesehatan ibu dan bayi (Dinkes Provinsi Jawa Tengah, 2020)

Data *World Health Organization* (WHO, 2019) mengenai status persalinan terdapat 395.000 persalinan terjadi di seluruh dunia. Hampir setengah kelahiran ini diestimasikan berasal dari 8 negara seluruh dunia yaitu, India, China, Nigeria, Indonesia, Amerika Serikat, dan Republik Kongo.

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim. Ada dua cara persalinan yaitu persalinan lewat vagina, lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan operasi caesarea, yaitu bayi dikeluarkan lewat pembedahan perut. Melahirkan merupakan hal yang sangat luar biasa yang dapat terjadi pada setiap wanita persentase persalinan secara caesarea meningkat di bandingkan persalinan normal. Di Indonesia gambaran persentase ibu yang melahirkan secara caesarea di tahun 2014 sudah melampaui standard maksimal WHO. WHO menetapkan indikator persalinan sectio caesarea 5 -15%. Sementara data lain dari RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta menyebutkan bahwa dari persalinan sebanyak 404 perbulan didapati 30% persalinan dengan sectio caesarea. Angka melahirkan dengan cara sectio caesarea pada tahun 2014 lebih tinggi dibandingkan dengan melahirkan dengan cara normal, 54% sectio caesarea dan 46% normal (Fajriani, 2016)

Persalinan merupakan proses yang fisiologis dialami oleh hampir semua wanita, begitu pula pada masa post partum. Post Partum adalah masa yang rentan bagi kelangsungan hidup ibu baru bersalin. Pelayanan post partum merupakan pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah

melahirkan. Ibu post partum pada saat persalinan seringkali mengakibatkan robekan jalan lahir, untuk mencegah terjadinya robekan pada perineum akibat desakan kepala janin, seringkali perlu dilakukan tindakan episiotomi sehingga memudahkan pengeluaran bayi (Handayani dan Prasetyorini, 2017).

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 (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 dan Hasanah, 2017).

Di satu sisi episiotomi dapat membantu proses persalinan, tetapi disisi lain episiotomi berdampak negative pada ibu baik berdampak 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. Jahitan episiotomi menimbulkan rasa nyeri yang dapat mengganggu kenyamanan ibu post partum (Febrianita dan Hasanah, 2017).

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 rencana dan penanganan agar tidak menambah rasa nyeri. Penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan dua metode, yaitu metode farmakologis dan metode non-farmakologis (Yanti dan Efi, 2018).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi ketidaknyamanan pasca partum berupa rasa nyeri dibagi menjadi dua yaitu dengan farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan nonfarmakologi terdiri dari tindakan mencakup intervensi perilaku dan kognitif menggunakan agen-agen fisik seperti mengajarkan teknik distraksi, latihan pernapasan, melatih mobilisasi pasien dan menganjurkan pasien meningkatkan kualitas tidur, Penatalaksanaan nyeri juga dapat dilakukan berupa teknik relaksasi nafas. Tiga hal utama yang diperlukan dalam teknik relaksasi adalah posisi klien yang tepat, pikiran yang beristirahat dan lingkungan yang tenang (Bernatzky, 2011). Sedangkan penatalaksanaan secara farmakologis bisa dengan pemberian analgesic asuhan keperawatan secara komperhensif bisa dilakukan mulai dari pengkajian menggunakan komunikasi terapeutik pada pasien dan mengkaji secara komperhensif dari nyeri pasien meliputi, lokasi nyeri, kualitas nyeri dan faktor pertisipasi dari nyeri. Melakukan evaluasi dari pengalaman nyeri ibu masa lalu.

Data yang diperoleh di puskesmas Bancak Kabupaten Semarang angka kejadian post partum pada tahun 2018 sebanyak 48 kasus, pada tahun 2019 sebanyak 54 kasus dan pada tahun 2020 sebanyak 62 kasus ibu post partum. Dengan demikian kasus ibu post partum di Puskesmas Bancak Kabupaten Semarang setiap tahunnya mengalami peningkatan. Dan data pasien post partum spontan sampai dengan bulan Oktober 2020 terdapat 48 pasien. Hasil wawancara dengan kepala bidan Puskesmas diantara banyaknya pasien post partum spontan di Puskesmas Bancak hampir 50 persen pasien post partum spontan dengan episiotomi mengalami ketidaknyamanan pasca partum, saat pengkajian dengan pasien di dapatkan pasien mengatakan tidak nyaman dan nyeri setelah melahirkan.

Berdasarkan uraikan diatas maka penulis tertarik untuk melakukan “Pengelolaan Ketidaknyamanan Pada Ibu Post Partum Spontan Di Puskesmas Bancak”.

## **B. Batasan Masalah**

Batasan masalah dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah “Pengelolaan Ketidaknyamanan Pasca Partum Pada Ibu Post Partum Spontan Di Puskesmas Bancak “

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Penulis mampu mendeskripsikan pengelolaan ketidaknyamanan pasca partum pada ibu post partum spontan di Puskesmas Bancak.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Penulis dapat mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pengelolaan ketidaknyamanan pasca partum pada ibu post partum spontan di Puskesmas Bancak.
- b. Penulis dapat mendeskripsikan perumusan diagnosa keperawatan pengelolaan ketidaknyamanan pasca partum pada ibu post partum spontan di Puskesmas Bancak.
- c. Penulis dapat mendeskripsikan perencanaan tindakan keperawatan pengelolaan ketidaknyamanan pasca partum pada ibu post partum spontan di Puskesmas Bancak.
- d. Penulis dapat mendeskripsikan tindakan keperawatan pengelolaan ketidaknyamanan pasca partum pada ibu post partum spontan di Puskesmas Bancak.
- e. Penulis dapat mendeskripsikan evaluasi keperawatan dalam pengelolaan ketidaknyamanan pasca partum pada ibu post partum spontan di Puskesmas Bancak.

## **D. Manfaat**

### 1. Bagi penulis

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman penulis dalam pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, tindakan keperawatan, dan evaluasi pengelolaan ketidaknyamanan pasca partum pada ibu pasien post partum spontan.

### 2. Bagi Institusi pelayanan

Karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai sarana atau alat untuk memberikan referensi perawat pengelolaan serta menambah pengalaman dan pengetahuan tentang ketidaknyamanan pasca partum pada ibu post partum spontan.

3. Bagi Institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi / pengetahuan sebagai referensi dalam proses belajar mengajar khususnya keperawatan maternitas dalam pengelolaan ketidaknyamanan pasca partum pada ibu post partum spontan.

4. Bagi pasien dan keluarga

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat untuk menambah informasi dan wawasan bagi pasien dan keluarga dalam mengatasi ketidaknyamanan pasca partum pada ibu post partum spontan.