

**PERBEDAAN TINGKAT NYERI PADA IBU POST PARTUM
YANG MENGALAMI EPISIOTOMI DENGAN RUPTUR
PERINEUM SPONTAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA KENDARI
TAHUN 2019**



NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Program Studi
Diploma IV Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kendari

OLEH

TRI SANTI
P00312018098

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D – IV
2019**

**PERBEDAAN TINGKAT NYERI PADA IBU POST PARTUM
YANG MENGALAMI EPISIOTOMI DENGAN RUPTUR
PERINEUM SPONTAN DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH KOTA KENDARI
TAHUN 2019**

Tri Santi¹, Aswita², Hesti Resyana²

¹ Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

² Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

ABSTRACT

Background : Pain that occurs in post partum mothers who experience spontaneous perineal rupture and episiotomy action can effect the condition of the mother such as the mother is not resting, anxious about her ability to care for the baby, stress and difficulty sleeping, post partum blues, reduced breast milk.

Research Objectives : This study aims to determine the differences in the level of pain in post partum mothers who experience episiotomy and spontaneous perineal rupture in a general hospital in the city of Kendari in 2019.

Research Methods : Analytical research with cross sectional design, accidental sampling sampling technique. The research sample was post partum mothers 32 people who experienced spontaneous perineal episiotomy and rupture in a general hospital in the city of Kendari. The research instrument was an observation sheet. Data analysis using Mann Whitney U test.

Research Results : The results showed that of 32 respondents and based on statistical test conducted it could be concluded that there were significant differences between mothers who experienced episiotomy and mothers who experienced spontaneous perineal rupture. Statistical test on all respondents using Mann-Whitney U with Z (-3.129) obtained *p value* 0,002 <0,05.

Keywords : Episiotomy, Spontaneous Rupture, Differences in Pain Levels.

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Post partum adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya yang berkaitan saat melahirkan (Suherni, 2009).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya pada orang tersebutlah

yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Uliyah, 2006).

Nyeri merupakan suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya. Nyeri yang terjadi pada ibu post partum yang mengalami ruptur spontan dan dilakukan tindakan episiotomi dapat mempengaruhi kondisi ibu seperti ibu kurang beristirahat, cemas akan kemampuannya merawat bayi, stress dan ibu sukar tidur, bahkan bisa menjadi pemicu terjadinya post partum blues. Selain itu pemenuhan asi pada bayi berkurang dan keluarga akan repot untuk mengurus ibu dan bayi (Sayiner, 2009). Nyeri post partum pada

ibu seringkali dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah usia, paritas, jenis kelamin, budaya, makna nyeri, perhatian, ansietas, pengalaman masa lalu, pola koping, support keluarga (Tamsuri, 2007). Nyeri post partum juga bisa disebabkan oleh adanya robekan jalan lahir baik secara spontan ataupun disengaja.

Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pervaginam baik itu robekan yang disengaja dengan episiotomi maupun robekan secara spontan akibat dari persalinan, robekan perineum ada yang perlu tindakan penjahitan ada yang tidak perlu. Dari jahitan perineum tadi pasti menimbulkan rasa nyeri. (Chapman, V 2006).

Episiotomi adalah perobekan yang sengaja dibuat di perineum antara lubang vagina dan anus dibuat untuk mempermudah kelahiran bayi. Prevalensi tindakan episiotomi dalam persalinan di Indonesia mencapai 30-63% persalinan, dan meningkat hingga 93% pada persalinan anak pertama (Riset Dasar Kesehatan.2010). Episiotomi rutin sering dilakukan karena para penolong percaya bahwa dengan melakukan episiotomi akan mencegah penyulit.

Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena menyebabkan meningkatnya jumlah darah yang hilang dan resiko hematoma, meningkatkan resiko infeksi dan meningkatkan resiko nyeri pasca persalinan. Episiotomi dalam persalinan hanya boleh dilakukan atas indikasi tertentu misalnya perineum kaku, distosia bahu, fetal distress, persalinan preterm dan persalinan dengan tindakan vakum maupun forsep (Saifudin, 2010).

Ruptur perineum sendiri merupakan bagian dari laserasi jalan lahir apabila tidak dilakukan tindakan penjahitan akan menyebabkan ibu kehilangan darah serta dapat mengakibatkan timbulnya infeksi dan kematian. Ruptur perineum adalah robekan pada daerah perineum antara vagina dan anus yang terjadi pada kala II persalinan tanpa tindakan pembedahan. Ruptur perineum dibedakan menjadi ruptur perineum derajat satu, dua, tiga, dan empat. Ruptur perineum spontan dan episiotomi dapat memberikan rasa ketidaknyamanan (nyeri) pada ibu pasca persalinan (Saifudin, 2010).

Ketidaknyamanan berupa nyeri yang dialami ibu post partum dengan ruptur perineum spontan tergantung dari derajat ruptur yang dialami. Ruptur derajat satu yang hanya

mengenai mukosa vagina jarang menimbulkan nyeri sedang sampai berat, pada ibu dengan ruptur perineum derajat 2 tentunya menimbulkan nyeri yang lebih berat. Pada ibu post partum dengan ruptur spontan derajat tiga dan empat terdapat keluhan nyeri yang berat. Hal ini karena adanya kerusakan jaringan yang lebih luas bahkan sampai mengenai sfingter ani dan anus. Nyeri pada ruptur perineum derajat tiga dan empat diperburuk dengan adanya gangguan buang air besar dan buang air kecil (Sayiner, 2009).

Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan lahir maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo, 2008).

Menurut Stefen, seorang tokoh *World Health Organization* (WHO) dalam bidang obgyn, jumlah patah tulang osteoporodik meningkat dengan cepat. Diseluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050, seiring dengan semakin tingginya bidan yang tidak mengetahui asuhan kebidanan dengan baik.

Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum, 40% diantaranya mengalami ruptur perineum karena kelalaian bidannya. 20 juta diantaranya adalah ibu bersalin. Dan ini akan membuat beban biaya untuk pengobatan kira-kira 10 juta dolar per tahun (Heimurger, 2009). Menurut penelitian di Australia, setiap tahun 20.000 ibu bersalin akan mengalami ruptur perineum. Ini disebabkan oleh ketidaktahuan bidan tentang asuhan kebidanan yang baik.

Di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia (Campion, 2009). Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Ruptur perineum menjadi penyebab perdarahan ibu postpartum. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia.

Luka perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum sewaktu proses persalinan. Robekan jalan lahir adalah salah satu penyebab kematian ibu karena dapat

menyebabkan perdarahan. Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Tenggara penyebab kematian Ibu dimasa nifas disebabkan karena terjadinya perdarahan yang disebabkan kontraksi uterus yang tidak normal, tertinggalnya sisa plasenta, robekan jalan lahir atau robekan pada serviks atau uterus. (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2016).

Indonesia menjadi salah satu Negara dengan Angka Kematian Ibu (AKI) tertinggi kedua di Asia Tenggara. Berdasarkan data dari ASEAN Millenium Development Goals (MDGs) tahun 2017, menunjukkan bahwa pada tahun 2015 angka kematian ibu tertinggi adalah Negara Laos mencapai 357 per 100.000, kemudian Indonesia memiliki 305 per 100.000, disusul Singapura sebanyak 70 per 100.000 dan Malaysia memiliki angka kematian ibu melahirkan 24 per 100.000.

Berdasarkan Data Kemenkes Republik Indonesia Angka Kematian Ibu pada tahun 1991 yaitu 390 AKI per 100.000 kelahiran, tahun 1997 yaitu 334 AKI per 100.000 kelahiran, tahun 2002 sebesar 307 AKI per 100.000 kelahiran, tahun 2007 sebanyak 228 AKI per 100.000 kelahiran, tahun 2012 sebanyak 359 AKI per 100.000 kelahiran dan tahun 2015 sebesar 305 AKI per 100.000 kelahiran (Kementrian Kesehatan RI. 2016).

Berdasarkan Data Dinkes provinsi Sulawesi Tenggara Angka Kematian Ibu pada tahun 2012 yaitu 277 AKI per 100.000 kelahiran, tahun 2013 sebanyak 240 AKI per 100.000 kelahiran, tahun 2014 sebanyak 205 AKI per 100.000 kelahiran, tahun 2015 sebesar 131 AKI per 100.000 kelahiran dan tahun 2016 sebanyak 149 AKI per 100.000 kelahiran. (Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2016).

Berdasarkan data di RSUD Kota Kendari dalam tiga tahun terakhir menunjukkan jumlah data persalinan normal pada tahun 2015 telah terjadi 755 persalinan normal dengan kejadian ruptur perineum sebanyak 29% atau 221 orang, kemudian pada tahun 2016 terdapat 639 persalinan normal dengan jumlah ruptur perineum 34% atau 220 orang dan pada tahun 2017 terjadi persalinan normal sebanyak 708 persalinan dengan kejadian ruptur sebanyak 31% atau 218 orang yang mengalami ruptur dimana yang mengalami episiotomi sebanyak 68 orang dan yang ruptur spontan sebanyak 190 orang, dan tahun 2018 jumlah persalinan normal sebanyak 748 persalinan dengan

kejadian ruptur sebanyak 28% atau 209 orang (RM Ruang Bersalin RSUD Kota Kendari 2018).

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti mempunyai ketertarikan untuk melakukan penelitian mengenai “perbedaan tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami episiotomi dengan ruptur spontan di RSUD Kota Kendari”. Peneliti memilih RSUD Kota Kendari karena merupakan tempat pelayanan kesehatan lanjutan setelah mendapat rujukan dari Fasilitas kesehatan tingkat pertama (Faskes I).

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analitik dengan rancangan *cross sectional* ialah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap status karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan. Hal ini tidak berarti bahwa semua subjek penelitian diamati pada waktu yang sama (Notoatmodjo, 2012).

Tempat dan waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang nifas RSUD Kota Kendari dari bulan Mei sampai dengan Agustus 2019.

Populasi dan Sampel Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum yang mengalami ruptur perineum spontan dan luka episiotomi di ruang nifas RSUD Kota Kendari periode waktu bulan Oktober – Desember tahun 2018 yang berjumlah 98 ibu.

Sampel

Sampel menurut Notoatmodjo (2012) adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya. Teknik pengambilan sampel *Accidental Sampling* yaitu dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian selama periode tertentu (Notoatmodjo, 2012). Untuk menentukan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus:

Rumus besar sampel

$$\begin{aligned} n &= \frac{Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} p (1 - p) N}{d^2 (N - 1) + Z^2 1 - \frac{\alpha}{2} p (1 - p)} \\ &= \frac{1,96.0,5 (1 - 0,5). 98}{(98 - 1)0,1^2 + 1,96.0,5 (1 - 0,5)} \\ &= \frac{1,96.0,5.98}{(97)0,1^2 + 1,96.0,5 (1 - 0,5)} \\ &= \frac{48,02}{0,97 + 0,49} \\ &= \frac{48,02}{1,46} \\ &= 32,890 \\ &= 32 \end{aligned}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel minimal yang diperlukan
Z = Score z, berdasarkan nilai α yang diinginkan
 α = derajat kepercayaan
d = toleransi kesalahan
p = Proporsi kasus yang diteliti dalam populasi, jika P tidak diketahui maka gunakan P terbesar yaitu P = 0, 05
1-p = q, yaitu proporsi untuk terjadinya suatu kejadian, jika penelitian ini menggunakan p terbesar maka q = 1-p = 1-0,5
N = Jumlah Populasi

Berdasarkan hasil perhitungan dengan menggunakan rumus, maka besar sampel yang ditetapkan adalah 32 sampel dengan komposisi 16 sampel episiotomi dan 16 sampel ruptur perineum spontan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

- a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini :
- 1) Ibu dengan usia reproduksi yaitu antara usia 20 tahun – 35 tahun.
 - 2) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan sukarela menjadi responden dengan mengisi informed consent.
 - 3) Dirawat di ruang bersalin, ruang nifas RSUD Kota Kendari.
 - 4) Ibu bersalin normal yang terjadi ruptur perineum

b. Kriteria eksklusi:

- 1) Ibu post partum dengan kondisi lain yang menimbulkan nyeri seperti terdapat hematoma.
- 2) Ibu yang sebelum diteliti sudah minum obat yang mengandung analgesik.

Jenis dan Sumber Data

Metode pengumpulan data menggunakan dua cara:

Data Primer

Data dari variabel terikat yaitu tingkat nyeri yang dirasakan ibu *post partum* dan karakteristik responden. Penilaian nyeri ruptur spontan dan episiotomi dilakukan dengan cara anamnesis dan observasi kepada ibu *post partum* menggunakan alat ukur skala *NRS (Numeric rating Scale)* dengan melakukan pengkajian skala nyeri dengan cara menanyakan langsung kepada responden dan responden diminta untuk menyebutkan skala nyeri yang dirasakan.

Data Sekunder

Data yang diperoleh dari rekam medis pasien meliputi daftar nama, alamat serta keterangan mengalami ruptur spontan atau dilakukan episiotomi.

Pengolahan dan Analisis Data

Pengolahan Data

Editing

Memeriksa data, menyisihkan data yang tidak lengkap, dan memperjelas data yang diinginkan peneliti.

Coding

Memberi kode pada data dengan memberi angka atau kode lain, untuk variabel ruptur perineum spontan adalah kode 1 (satu), kemudian kode 2 (dua) jika episiotomi. Variabel tingkat nyeri dengan cara memberikan kode 1 (satu) jika jawaban tidak nyeri (skala nyeri 0), memberikan kode 2 (dua) jika jawaban nyeri ringan (skala nyeri 1-3), memberikan kode 3(tiga) jika jawaban nyeri sedang (skala nyeri 4-6), memberikan kode 4(empat) jika jawaban nyeri berat (skala nyeri 7-1).

Entry

Memasukkan data ke dalam computer dengan menggunakan software pengolah data.

Tabulating

Tabulasi dilakukan dengan memasukkan data ke dalam tabel.

Analisa Data

Analisis Univariat

Digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel tingkat nyeri post partum ruptur spontan dan variabel tingkat nyeri post partum dengan episiotomi. Hasil analisa univariat ditampilkan dalam bentuk presentase per kategori. Adapun rumusnya adalah :

$$P = \frac{X}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P : Presentase

X : Jumlah masing – masing kategori

N : Jumlah sampel keseluruhan

Analisis Bivariat

Dalam penelitian ini analisa dapat dilakukan uji beda dengan statistik

nonparametric menggunakan test *Mann Whitney U*, yang merupakan uji beda dua kelompok yang berbeda. Dalam penelitian ini tingkat nyeri post partum dengan ruptur spontan dan tingkat nyeri post partum dengan episiotomi.

Pada test statistik apabila *asymptotic sig (2-tailed) < 0,05* maka H0 ditolak dan Ha diterima atau terdapat beda tingkat nyeri ibu post partum ruptur spontan dengan tingkat nyeri ibu post partum dengan episiotomi.

Hasil Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan untuk mengetahui perbedaan tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami episiotomi dengan ruptur perineum spontan di RSUD Kota Kendari tahun 2019. Hasil penelitian terhadap 32 ibu post partum di RSUD Kota Kendari, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

Karakteristik Responden

Tabel 2
Distribusi frekuensi karakteristik ibu post partum berdasarkan episiotomi dan ruptur spontan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019

| Karakteristik | Ruptur Spontan (n=16) | | Episiotomi (n=16) | |
|---------------|--------------------------|-------|----------------------|-------|
| | F | % | F | % |
| Umur | | | | |
| 20-25 Tahun | 7 | 43,75 | 8 | 50 |
| 26-30 Tahun | 6 | 37,5 | 5 | 31,25 |
| 31-35 Tahun | 3 | 18,75 | 3 | 18,75 |
| Pekerjaan | | | | |
| IRT | 11 | 68,75 | 14 | 87,5 |
| Wiraswasta | 4 | 25 | 2 | 12,5 |
| PNS | 1 | 6,25 | 0 | 0 |
| Pendidikan | | | | |
| SD | 0 | 0 | 1 | 6,25 |
| SMP | 0 | 0 | 6 | 37,5 |
| SMA | 15 | 93,75 | 8 | 50 |

| | | | | |
|-----------|---|-------|----|-------|
| SARJANA | 1 | 6,25 | 1 | 6,25 |
| Paritas | | | | |
| Primipara | 9 | 56,25 | 6 | 37,5 |
| Multipara | 7 | 43,75 | 10 | 62,5 |
| BBBL | | | | |
| <2500 | 2 | 12,5 | 0 | 0 |
| 2500-3000 | 8 | 50 | 7 | 43,75 |
| >3500 | 6 | 37,5 | 9 | 56,25 |

Sumber : Data Primer 2019

Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden ibu post partum di RSUD Kota Kendari berdasarkan umur yang mengalami ruptur spontan berumur 20-25 tahun sebanyak 7 orang (43,75%), umur 26-30 tahun sebanyak 6 orang (37,5%), umur 31-35 tahun sebanyak 3 orang (18,75%). Sedangkan yang mengalami episiotomi berumur 20-25 tahun sebanyak 8 orang (50%), umur 26-30 tahun sebanyak 5 orang (31,25%), umur 31-35 tahun sebanyak 3 orang (18,75%).

Berdasarkan paritas ibu post partum di RSUD Kota Kendari sebagian besar adalah multipara sebanyak 17 orang (53,12%) dan primipara sebanyak 15 orang (46,87%). Ibu post partum multipara yang mengalami ruptur spontan sebanyak 7 orang (43,75%) sedangkan

yang mengalami episiotomi sebanyak 10 orang (62,5%). Ibu post partum primipara yang mengalami ruptur spontan sebanyak 9 orang (56,25%) sedangkan yang mengalami episiotomi sebanyak 6 orang (37,5%).

Berdasarkan berat badan bayi lahir ibu post partum di RSUD Kota Kendari dengan ruptur spontan sebanyak 8 orang (50%) memiliki berat badan bayi 2500-3000 gram, sedangkan ibu post partum dengan episiotomi mempunyai berat badan bayi 2500-3000 gram sebanyak 7 orang (43,75%).

Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Episiotomi Di RSUD Kota Kendari Tahun 2019

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Pengukuran Tingkat Nyeri Ibu Post Partum Yang Mengalami Episiotomi Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019

| Tingkat Nyeri | Frekuensi | |
|---------------|-----------|------|
| | F | % |
| Ringan | 0 | 0 |
| Sedang | 10 | 62,5 |
| Berat | 6 | 37,5 |
| Total | 16 | 100 |

Tabel 3 menjelaskan bahwa ibu post partum dengan episiotomi merasakan nyeri yang berat sebanyak 37,5% dan mengeluhkan nyeri sedang sebanyak 62,5%.

Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang mengalami Ruptur Spontan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Tahun 2019

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Pengukuran Tingkat Nyeri Ibu Post Partum
Yang Mengalami Ruptur Spontan Di Rumah Sakit
Umum Daerah Kota Kendari
Tahun 2019

| Tingkat Nyeri | Frekuensi | |
|---------------|-----------|-------|
| | F | % |
| Ringan | 9 | 56,25 |
| Sedang | 5 | 31,25 |
| Berat | 2 | 12,5 |
| Total | 16 | 100 |

Tabel 4 menggambarkan bahwa ibu post partum dengan ruptur spontan sebagian besar memiliki tingkat nyeri ringan sebanyak 56,25%, tingkat nyeri sedang sebanyak 31,25% dan ibu post partum dengan ruptur spontan yang mengalami nyeri berat sebanyak 12,5%.

Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Partum yang Mengalami Episiotomi Dengan Ruptur Spontan Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari tahun 2019

Tabel 5
Distribusi Frekuensi Pengukuran Tingkat Nyeri Ibu Post Partum
Yang Mengalami Episiotomi Dengan Ruptur Spontan
di Rumah Sakit Umum Daerah Kota
Kendari Tahun 2019

| Tingkat Nyeri | Episiotomi | | Ruptur Spontan | | Total | |
|---------------|------------|------|----------------|-------|-------|-------|
| | F | % | F | % | F | % |
| Ringan | 0 | 0 | 9 | 56,25 | 9 | 56,25 |
| Sedang | 10 | 62,5 | 5 | 31,25 | 15 | 93,75 |
| Berat | 6 | 37,5 | 2 | 12,5 | 8 | 50 |
| Total | 16 | 100 | 16 | 100 | 32 | 200 |

Tabel 5 menunjukkan ibu post partum dengan episiotomi lebih banyak mengeluhkan nyeri berat (37,5%) dibandingkan dengan ibu post partum dengan ruptur spontan (12,5%). Ibu post partum dengan episiotomi tidak ada yang mengeluhkan nyeri ringan sedangkan ibu post partum dengan ruptur spontan sebanyak 56,25 % mengalami nyeri ringan.

Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Episiotomi Dengan Ruptur Spontan Di RSUD Kota Kendari

Perbedaan tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami episiotomi dan ruptur spontan dilakukan pengujian dengan menggunakan uji *Mann-Whitney U* menggunakan SPSS versi 25 yang hasilnya ditampilkan dalam tabel berikut:

Tabel 6
 Hasil uji *Mann-Whitney U* perbedaan tingkat nyeri ibu post partum
 yang mengalami Episiotomi dengan ruptur spontan
 Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari
 Tahun 2019

| Perlakuan | Mean Rank | Z | p-value |
|------------|-----------|--------|---------|
| Ruptur | | | |
| Spontan | 211.69 | -3.129 | 0.002 |
| Episiotomi | 121.31 | | |

Hasil uji *mann-whitney U* diperoleh p-value sebesar 0,002 <0,05, artinya ada perbedaan yang nyata tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami episiotomi dengan ibu post partum yang mengalami ruptur spontan.

PEMBAHASAN

Tingkat Nyeri Ibu Post Partum Yang Mengalami Episiotomi

Tabel 3 menjelaskan bahwa ibu post partum dengan episiotomi merasakan nyeri yang berat sebanyak 37,5% dan mengeluhkan nyeri sedang sebanyak 62,5% dan tidak ada ibu post partum dengan tingkat nyeri ringan. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Prawirohardjo (2008) bahwa episiotomi dapat memberikan ketidaknyamanan (nyeri) pada ibu post partum serta primipara akan lebih sulit mengontrol nyerinya dikarenakan bagi ibu primipara merupakan pengalaman pertama dalam melahirkan. Menurut Mansjoer (2007) episiotomi menyebabkan beberapa kerugian salah satunya adalah rasa nyeri terlalu hebat.

Tingkat Nyeri Ibu Post Partum Yang mengalami Ruptur Spontan

Dari hasil penelitian yang ditampilkan dalam tabel 4 menggambarkan tingkat nyeri yang dialami oleh ibu post partum dengan ruptur spontan adalah 56,25 % mengalami nyeri ringan, nyeri sedang 31,25% dan untuk nyeri berat hanya 12,5%. Menurut Judha (2012) paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri. Hal ini karena primipara mempunyai proses melahirkan yang lebih lama dan lebih melelahkan dengan multipara. Pengalaman masa lalu juga berpengaruh dalam mudahnya seseorang mengatasi nyeri dan adaptasi terhadap nyeri.

Menurut Meinhart & Mc Caffery dalam buku Tamsuri (2007) menyebutkan bahwa orang dengan yang mempunyai toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil. Begitu sebaliknya orang yang toleransi rendah terhadap nyeri akan mudah merasa nyeri dengan stimulus kecil.

Menurut peneliti tingkat nyeri yang dialami ibu post partum yang mengalami ruptur spontan termasuk kategori tingkat nyeri ringan karena jenis ruptur perineum yang dialami oleh ibu post partum yang menjadi responden adalah robekan antara komisura posterior lurus ke bawah, dimana area tersebut merupakan area dengan sedikit pembuluh darah dan serabut saraf (Manuaba, 2010).

Perbedaan Tingkat Nyeri pada Ibu Post Partum Yang Mengalami Episiotomi Dengan Ruptur Spontan

Hasil uji statistik yang ditampilkan dalam tabel 6, p value sebesar 0,002 < 0,05 menunjukkan adanya perbedaan yang nyata tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami episiotomi dengan ruptur spontan. Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukkan bahwa ibu post partum yang mengalami episiotomi sebagian besar mengalami nyeri sedang 62,5% dan nyeri berat 37,5%, sedangkan tingkat nyeri ibu post partum ruptur spontan sebagian besar mengalami nyeri ringan 56,25% dan nyeri sedang 31,25%.

Berdasarkan karakteristik umur responden sebagian besar berumur antara 20-25 tahun yaitu 50% responden dengan episiotomi dan 43,75% responden dengan ruptur spontan. Judha, M (2012) menuliskan dalam bukunya usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi nyeri, perbedaan kelompok usia mempengaruhi bagaimana mereka bereaksi terhadap nyeri.

Berdasarkan karakteristik pendidikan ibu post partum episiotomi mayoritas pendidikan SMU dengan tingkat nyeri berat sebanyak 37,5% dan nyeri sedang sebanyak 62,5%. Begitupun dengan pendidikan ibu post partum dengan ruptur spontan hampir keseluruhan SMA dengan mayoritas mempunyai tingkat nyeri ringan sebanyak 56,25%, nyeri sedang sebanyak 31,25% dan nyeri berat sebanyak 12,5%. Hasil penelitian ini mendukung Judha (2012) yang tidak menuliskan tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi nyeri.

Berdasarkan karakteristik jenis pekerjaan ibu post partum dengan episiotomi mayoritas bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan mayoritas mengeluhkan nyeri sedang 57,14% dan mengeluh nyeri berat 42,85%. Hasil penelitian ini mendukung teori Judha (2012) bahwa kelelahan dapat mempengaruhi tingkat nyeri seseorang, hal ini bisa diartikan dengan jenis pekerjaan seseorang dimana orang yg bekerja sebagai ibu rumah tangga mempunyai kesibukan yang menimbulkan kelelahan fisik.

Berdasarkan karakteristik berat badan bayi yang dilahirkan dari kedua kelompok melahirkan bayi dengan berat badan lahir 2500-3000 gram dan >3000 gram.

Nyeri merupakan gejala atau keluhan yang menyebabkan seseorang harus mencari pertolongan kesehatan, karena kondisi tersebut mengganggu rasa nyaman seseorang. Bidan harus mengenali masalah nyeri dan membantu untuk menguranginya dan memenuhi rasa nyaman. Kebutuhan rasa nyaman adalah keadaan yang terlindung dari ancaman psikologis, bebas sakit terutama nyeri. Nyeri yang tidak diatasi dapat menimbulkan respon sakit berupa perubahan fisik dan psikis seseorang, (Tamsuri, 2007).

Menurut Bobak (2005), tindakan episiotomy dapat menimbulkan luka memar dan perdarahan bisa lebih banyak, serta menyebabkan rasa sakit dan tidak nyaman setelah dilakukan episiotomi daripada ruptur spontan. Sehingga sesuai dengan hasil penelitian ini yang menyatakan ibu post partum dengan episiotomy mayoritas mengeluhkan nyeri sedang dan nyeri berat dan bahkan tidak ada yang mengeluhkan nyeri ringan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Puji Hutari (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Rohima Press
- Bobak. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jilid 4 Jakarta: EGC BlackwellPublishingLtd,JournalofAdvancedNursing,43(4),384-394
- Champion, DJ & Black, JA. (2009). *Metode & Masalah penelitian Sosial*. Bandung: Refika Aditama
- Chapman, Vicky. (2006). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran ; Cet. 1*, Jakarta: EGC
- Chaweewan, Yusamran, (2007) *Relief Perineal Pain After Perineorrhaphy by Cold Gel Pack Pad: ARandomized Controlled Trial*, Thai J Nurs Res e April – June 2007
- Dahlan, M. Sopiudin. (2009). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Judha, M (2012). *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Karacam, Z (2003) *Effects of episiotomy on bonding and mothers health*. Kementrian Kesehatan RI (2017)
- Kemenkes RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kemenkes RI 2016
- Mansjoer, A. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga*. Jilid Jakarta: Media Aesculapis
- Manuaba, I.B.G (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mander Rosemary, (2003). *Nyeri Persalinan ; Cet. 1*, Jakarta : EGC
- Mubarak Iqbal, (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori Dan Aplikasi Dalam Praktik ; Cet. 1*, Jakarta : EGC

- Notoatmodjo, S. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta. 2012
- Prawirohardjo, Sarwono. (2008). Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara (2016)
- Sayiner, (2009). *The effect of post partum perineal trauma on the frequencies perineal pain, urinary incontinence and dyspareunia*. The Internet Journal of Epidemiology. Vol 8 Number 1
- Saifuddin, (2010). *Anatomi Fisiologi berbasis kompetensi untuk keperawatan dan kebidanan*, Edisi 4. Jakarta. EGC
- Suherni, (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta. Fitramaya
- Smeltzer, C. S., & Bare, B. G, (2010). *Keperawatan Medikal Bedah* Brunner dan Suddarth, volume 2. Jakarta: EGC
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Uliyah Musrifatul, (2006). *Ketrampilan Dasar Praktik Kebidanan ; Cet. 1*, Jakarta : Salemba Medika