

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (*postpartum*) merupakan fase krusial bagi seorang ibu karena melibatkan proses adaptasi fisik dan psikologis setelah proses persalinan. Salah satu keluhan fisik yang paling sering dialami oleh ibu postpartum setelah persalinan pervaginam adalah ketidaknyamanan akibat nyeri luka perineum (Oktaviani & Ernawati, 2023). Robekan atau ruptur perineum, baik yang terjadi secara spontan maupun melalui tindakan episiotomi, dialami oleh sebagian besar ibu yang melahirkan secara normal. Luka jahitan pada perineum ini merangsang struktur somatik superfisial yang disuplai oleh saraf pudendus, sehingga menimbulkan persepsi nyeri yang tajam dan terlokalisasi (Islamiah & Listyanawati, 2024).

Secara global, persalinan pervaginam tetap menjadi metode persalinan yang paling mendominasi, di mana *World Health Organization* mencatat sekitar 70% hingga 80% dari seluruh persalinan di dunia dilakukan secara normal atau pervaginam (World Health Organization., 2018). Di Indonesia, berdasarkan data epidemiologi nasional, cakupan ibu nifas (*postpartum*) pervaginam masih menempati proporsi tertinggi, yakni mencapai kisaran 75% dari total persalinan per tahun (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2024). Tingginya angka persalinan pervaginam ini berbanding lurus dengan tingginya prevalensi angka kejadian trauma perineum, baik akibat robekan spontan maupun tindakan episiotomi (sayatan medis), yang diperkirakan dialami oleh

73% ibu primipara dan 27% pada multipara (Cunningham, Et.al., 2022). Akibat nyeri luka perineum 92% ibu postpartum melaporkan nyeri perineum pada hari pertama dan 38% ibu post partum yang mengatakan nyeri perineum terus meningkat pada hari ke tujuh setelah persalinan (Meihartati, 2023).

Secara klinis, intensitas nyeri perineum akibat luka jahitan, baik karena episiotomi maupun rupture spontan, merupakan salah satu penyebab utama angka kesakitan pada ibu *postpartum* yang harus segera diatasi. Nyeri yang hebat dapat membatasi mobilisasi dini ibu *postpartum*, mengganggu kenyamanan saat duduk atau berkemih, hingga memicu kelelahan maternal (*maternal fatigue*). Hambatan mobilisasi ini berisiko memperlambat proses involusi uterus dan mengganggu kebersihan perineum yang dapat memicu infeksi serta perdarahan. Serta rasa cemas akan robeknya kembali jahitan perineum sering kali membuat ibu menahan buang air besar sehingga memicu terjadinya konstipasi (Oktaviani & Ernawati, 2023).

Selain itu, rasa tidak nyaman ini menghambat proses laktasi akibat terganggunya pengeluaran hormon oksitosin yang sensitif terhadap stres dan nyeri, sehingga berisiko menurunkan keberhasilan pemberian ASI eksklusif. Dampak ini tidak hanya memengaruhi kondisi fisik, tetapi juga meluas pada gangguan psikologis seperti timbulnya kecemasan, dispareunia, hingga risiko depresi postpartum yang ditandai dengan perasaan sedih berlarut-larut serta penurunan nafsu makan. Pada akhirnya, akumulasi dari tekanan fisik dan psikologis akibat nyeri tersebut dapat menghambat efektivitas ibu dalam merawat, menyusui, dan membangun interaksi (*bonding*) yang optimal dengan

bayi yang baru dilahirkannya (Indria, Lestari, & Ratnaningsih, 2024). Oleh karena itu, manajemen penurunan tingkat nyeri luka perineum menjadi prioritas penting dalam asuhan keperawatan *postpartum*.

Penatalaksanaan nyeri pada luka perineum dapat dilakukan melalui pendekatan farmakologi dan non-farmakologi. Terapi farmakologi umumnya menggunakan obat-obatan analgesik. Meskipun efektif, penggunaan obat kimia dalam jangka panjang memiliki risiko efek samping dan berpotensi memengaruhi bayi melalui ASI. Sebagai terapi komplementer, metode non-farmakologi menjadi pilihan yang aman, ekonomis, dan minim efek samping (Novelinda, Hayati, Marfuah, & Nurhayati, 2024). Salah satu intervensi non-farmakologi berbasis bukti (*evidence-based nursing*) yang saat ini dikembangkan adalah teknik *Slow Stroke Back Massage* (SSBM).

Slow Stroke Back Massage (SSBM) merupakan tindakan pemijatan lembut dan lambat dengan penekanan ritmis pada area punggung (khususnya area toraks bawah hingga lumbal) yang dilakukan dengan kecepatan sekitar 60 kali usapan per menit (Meihartati, 2023). Secara fisiologis, mekanisme SSBM dalam menurunkan nyeri dapat dijelaskan melalui teori pengendalian gerbang (*Gate Control Theory*). Stimulasi taktil yang lambat dan teratur pada kulit punggung akan mengaktifkan serabut saraf aferen berdiameter besar (*A-Beta*). Aktivitas ini secara efektif menutup "gerbang" di korda spinalis, sehingga transmisi impuls nyeri yang dibawa oleh serabut saraf berdiameter kecil (*A-Delta* dan *C*) menuju otak menjadi terhambat. Selain itu, stimulasi kulit melalui usapan lembut ini merangsang sistem saraf otonom parasimpatis untuk

melepaskan hormon endorfin yang bertindak sebagai analgesik alami tubuh sekaligus memicu efek relaksasi. (Islamiah & Listyanawati, 2024).

Berdasarkan hasil penelitian Indria et al., (2024) penerapan SSBM yang diberikan sebanyak 3 kali pada 3 jam pertama *postpartum* pervaginam, hari kedua dan hari ketiga masa nifas, terjadi penurunan skala nyeri yang signifikan setelah diberikan intervensi, skala nyeri turun menjadi 3 (nyeri ringan) dari yang sebelumnya 7 (nyeri berat). Sejalan dengan penelitian Oktaviani & Ernawati, (2023) yang menunjukkan adanya pengurangan nyeri yang signifikan setelah diberikan SSBM sebanyak 3 kali, sebelum dilakukan SSBM responden yang mengalami nyeri berat (51,51%) dan nyeri sedang (30,31%). Setelah dilakukan SSBM yang mengalami nyeri ringan sebanyak (45,45%). Berdasarkan uji *statistic Wilcoxon* diperoleh *P value* 0,000 (<0,05). Tindakan ini juga dinilai sangat aplikatif di ruang perawatan karena mudah dilakukan, tidak memerlukan biaya besar, dan dapat melibatkan peran serta keluarga.

Berdasarkan urgensi pemulihan ibu *postpartum* dan efektivitas intervensi tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir mengenai penerapan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap tingkat nyeri luka perineum pada ibu *postpartum* di Wilayah Kerja Puskesmas Tamansari Kota Tasikmalaya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir ini adalah: "Bagaimanakah penerapan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap penurunan tingkat nyeri luka perineum pada ibu *postpartum*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menggambarkan hasil penerapan *Slow Stroke Back Massage* (SSBM) terhadap tingkat nyeri luka perineum pada ibu *postpartum*.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a) Menggambarkan tahapan proses keperawatan Nyeri Luka Perineum *Postpartum* yang dilakukan terapi *Slow Stroke Back Massage*
- b) Menggambarkan pelaksanaan tindakan pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage* terhadap pasien Nyeri Luka Perineum *Postpartum*
- c) Menggambarkan respon atau perubahan pada pasien Nyeri Luka Perineum *Postpartum* yang dilakukan tindakan pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage*
- d) Analisis kesenjangan pada kedua pasien yang dilakukan tindakan pemberian terapi *Slow Stroke Back Massage*

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan di bidang keperawatan maternitas, khususnya terkait penerapan terapi komplementer non-farmakologi *Slow Stroke Back*

Massage (SSBM) untuk mengatasi nyeri akut luka perineum *postpartum*.

2. Manfaat Praktis

a) Bagi Praktisi Pelayanan Kesehatan (Perawat/Bidan):

Sebagai referensi dan masukan dalam menyusun Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan nifas independen yang aman guna mengontrol nyeri perineum tanpa ketergantungan obat.

b) Bagi Ibu *Postpartum* dan Keluarga:

Meningkatkan kemandirian ibu dan keluarga dalam mengelola nyeri secara mandiri di rumah menggunakan teknik pemijatan punggung yang sederhana dan aplikatif.

c) Bagi Institusi Pendidikan:

Dapat digunakan sebagai bahan rujukan dan literatur tambahan bagi mahasiswa keperawatan maupun kebidanan yang sedang mendalami manajemen nyeri komplementer.