

Lampiran I

SOP Mobilisasi Dini Postpartum

A. Pengertian

Mobilisasi dini postpartum spontan adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan secara normal spontan.

B. Tujuan

1. Mempercepat penyembuhan luka
2. Mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene ibu dan bayi
3. Mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli
4. Mengurangi lama rawat di Rumah sakit/Puskesmas

C. Indikasi

Pasien dengan postpartum normal spontan

D. Persiapan Alat

Tidak ada

E. Persiapan Pasien

1. Berikan salam, panggil klien dengan namanya
2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien/ keluarga
3. Jelaskan tujuan tindakan kepada pasien / keluarga
4. Minta persetujuan pasien
5. Jaga privacy klien

Standar Operasional Prosedur

Mobilisasi Dini Padaibu Postpartum Spontan

F. Prosedur

1. Tahap pra interaksi

- a. Menyiapkan SOP mobilisasi yang akan digunakan
- b. Melihat data atau riwayat melahirkan pasien
- c. Melihat intervensi keperawatan yang telah diberikan oleh perawat
- d. Mengkaji kesiapan ibu untuk melakukan mobilisasi dini
- e. Mencuci tangan

2. Tahap orientasi

- a. Memberikan salam dan memperkenalkan diri
- b. Menanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu
- c. Menjelaskan tujuan dan prosedur
- d. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien

3. Tahap kerja

Pada 2 jam pertama postpartum:

- a. Menjaga privasi pasien
- b. Mengatur posisi senyaman mungkin dan berikan lingkungan yang tenang.
- c. Anjurkan pasien distraksi relaksasi nafas dalam dengan tarik nafas perlahan - lahan lewat hidung dan keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut sebanyak 3 kali kurang lebih selama 1menit
- d. Latihan gerak tangan, lakukan gerakan abduksi dan adduksi pada jari tangan, lengan dan siku selama setengah menit.

- e. Tetap dalam posisi berbaring, kedua lengan diluruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap ke atas.
- f. Lakukan gerakan menarik keatas secara bergantian sebanyak 5 - 10 kali
- g. Latihan gerak kaki yaitu dengan menggerakan abduksi dan adduksi, rotasi pada seluruh bagian kaki.

Pada 6 jam berikutnya:

- a. Latihan miring kanan dan kiri
- b. Latihan dilakukan dengan miring kesalah satu bagian terlebih dahulu, bagian lutut fleksi keduanya selama setengah menit, turunkan salah satu kaki, anjurkan ibu berpegangan pada pelindung tempat tidur dengan menarik badan kearah berlawanan kaki yang ditekuk. Tahan selama 1 menit dan lakukan hal yang sama ke sisi yang lain
- c. Posisikan semi fowler 30 - 400 secara perlahan selama 1-2 jam sambil mengobservasi nadi, jika mengeluh pusing turunkan tempat tidur secara perlahan
- d. Bila tidak ada keluhan selama waktu yang ditentukan ubah posisi pasien sampai posisi duduk
- e. Lakukan latihan duduk secara mandiri jika tidak pusing, perlahan kaki diturunkan. Pasien duduk dan menurunkan kaki kearah lantai
- f. Jika pasien merasa kuat dibolehkan berdiri secara mandiri, atau dengan posisi dipapah dengan kedua tangan pegangan pada perawat

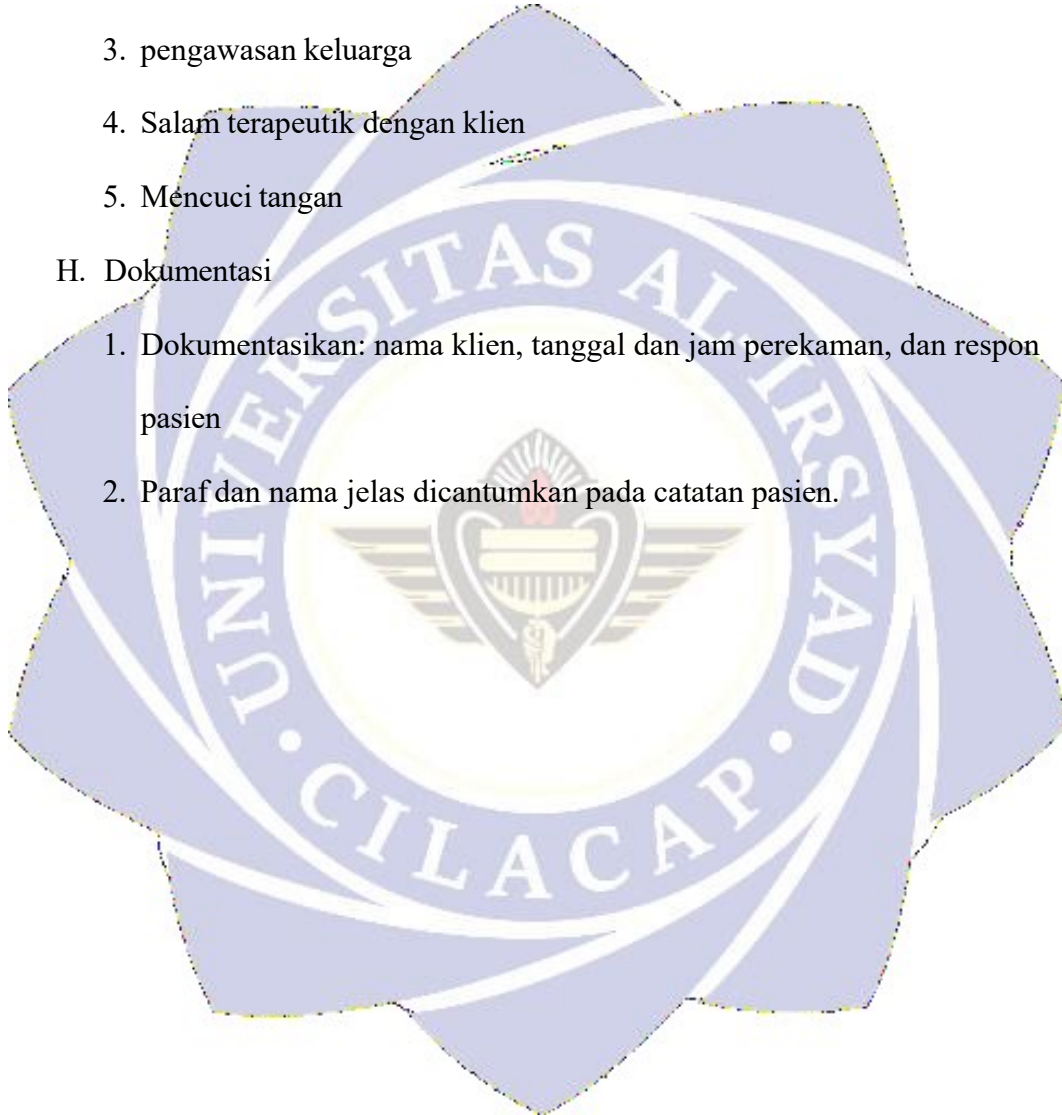
atau keluarga, jika pasien tidak pusing dianjurkan untuk Latihan berjalan disekitar tempat tidur.

G. Evaluasi dan Tindak Lanjut

1. Melakukan evaluasi tindakan
2. Menganjurkan klien untuk melakukan kembali setiap latihan dengan
3. pengawasan keluarga
4. Salam terapeutik dengan klien
5. Mencuci tangan

H. Dokumentasi

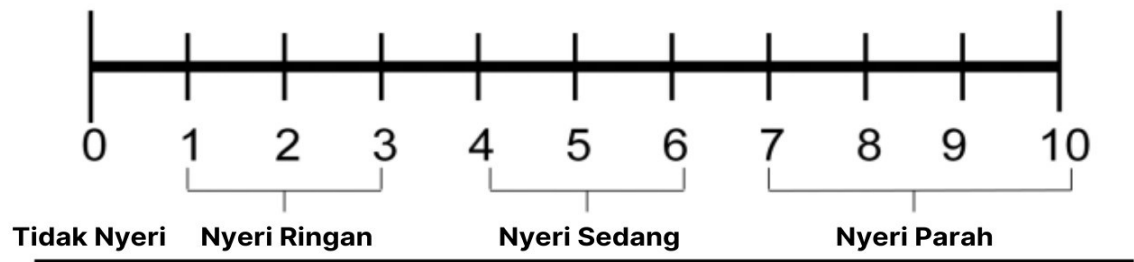
1. Dokumentasikan: nama klien, tanggal dan jam perekaman, dan respon pasien
2. Paraf dan nama jelas dicantumkan pada catatan pasien.



Lampiran II

Skala Nyeri

Numerical Rating Scale (NRS)



<https://leorulino.com>



Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Ruptur Tingkat II Pada Ibu Post Partum di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2019

¹Nurjannah Supardi, ²Fitri Yani

¹²Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky
Makassar, Indonesia, 90234

E-mail: nurjannahsupardi90@gmail.com

Abstract

Perineal injuries result from natural tissue damage due to the pressure on the fetus's head or shoulders during labor. Early Mobilization helps the recovery process to the way it was before pregnancy, guiding the mother out of bed and walking as quickly as possible. The purpose of this study was to determine the effect of early mobilization on the healing of level II ruptured perineal wounds in post partum mothers at Kassi-Kassi Makassar Health Center in 2019. The research was carried out in February - May 2019. This type of research is quantitative with a cross sectional study approach. A population of 83 people and a sample of 30 respondents with purposive sampling technique. The results showed that of the 30 respondents, 19 people did early mobilization (63.3%), 11 people did not do early mobilization (36.7%).), and those who had good healing of perineal wounds were 21 people (70.0%), and 9 people (30.0%) had poor healing. There is an effect of early mobilization on the healing of level II ruptured perineal wounds in post partum mothers with a value of $p = 0.004 < \alpha = 0.05$. It is hoped that the mother should carry out early mobilization so that they can understand the technique and carry out early mobilization movements so that the mother can do it alone.

Keywords: Early Mobilization, Perineal Wounds

Abstrak

Luka perineum diakibatkan rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Mobilisasi Dini membantu proses pemulihan seperti semula sebelum kehamilan, membimbing ibu keluar dari tempat tidur dan selekas mungkin segera berjalan. Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka perineum ruptur tingkat II pada ibu post partum di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2019 Penelitian dilaksanakan pada bulan Februari – Mei 2019. Jenis penelitian ini adalah bersifat kuantitatif dengan pendekatan cross sectional study. Populasi berjumlah 83 orang dan sampel 30 responden dengan tehnik pengambilan sampe Purposive Sampling Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 orang responden, yang melakukan mobilisasi dini sebanyak 19 orang (63,3%), yang tidak melakukan mobilisasi dini sebanyak 11 orang (36,7%), dan yang memiliki penyembuhan baik terhadap luka perineum sebanyak 21 orang (70,0%), yang kurang baik sebanyak 9 orang (30,0%). Ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka perineum ruptur tingkat II pada ibu post partum dengan nilai $p = 0.004 < \alpha = 0,05$ Diharapkan kepada ibu agar melakukan mobilisasi dini agar dapat memahami

teknik dan melakukan gerakan mobilisasi dini supaya ibu dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan.

Kata Kunci: Mobilisasi Dini, Luka Perineum

PENDAHULUAN

Masa nifas dimulai setelah 2 jam *postpartum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara fisiologis maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (1).

Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan jalan lahir secara spontan maupun secara episiotomi pada saat melahirkan janin. Bahaya dan komplikasi ruptur perineum antara lain perdarahan, infeksi, dan disparenia (nyeri selama berhubungan seksual). Perdarahan pada ruptur perineum dapat menjadi hebat khususnya pada ruptur derajat I dan III atau jika ruptur perineum meluas ke samping atau naik ke vulva mengenai klitoris (2).

Ruptur perineum dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat dan tindakan terkendali. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlampaui kuat dan lama, karena akan mengakibatkan asfiksia dan perdarahan dalam tengkorak janin, serta melemahkan otot-otot dan fascia pada dasar panggul, karena diregangkan terlalu lama (3). Ruptur perineum dialami oleh 85% wanita yang melahirkan pervagina. Pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Ruptur perineum perlu mendapat perhatian karena dapat menyebabkan disfungsi organ reproduksi wanita, sebagai sumber perdarahan dan sumber jalan keluar masuknya infeksi, yang

kemudian dapat menyebabkan kematian karena perdarahan (4).

Berdasarkan *survey demografi kesehatan indonesia* (SDKI) pada tahun 2014, angka kematian ibu di Indonesia yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan pada tahun 2015 angka kematian ibu di Indonesia yaitu 315 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2016 angka kematian ibu di Indonesia yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup (5).

Data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan pada tahun 2015. Jumlah ibu nifas sebanyak 1500 orang dengan angka kematian ibu sebanyak 120 orang ibu. Pada tahun 2016 jumlah ibu nifas sebanyak 3000 orang ibu dengan angka kematian menjadi 160 atau 110,26 per kelahiran hidup, terdiri dari kematian ibu hamil 45 orang (28,1%), kematian ibu bersalin 60 orang (40%) kematian ibu nifas 55 orang (30%), kejadian ruptur 5% sehingga terjadi perdarahan yang mengakibatkan kematian (6). Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan. Adapun tujuan mobilisasi dini adalah untuk membantu jalannya proses pemulihan seperti semula sebelum terjadi kehamilan. Mobilisasi dini tidak hanya mempercepat kesembuhan luka perineum tetapi juga memulihkan kondisi tubuh ibu jika dilakukan dengan benar dan tepat. Mobilisasi dini atau gerakan sesegera mungkin bisa mencegah aliran darah terhambat. Hambatan aliran darah bisa menyebabkan terjadinya trombosis vena

dalam (*deep vein trombosis*) dan menyebabkan infeksi (7).

Dari uraian diatas maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka perineum ruptur tingkat II pada ibu post partum di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Tahun 2019.

METODE PENELITIAN

Berdasarkan ruang lingkup permasalahan dan tujuan penelitian maka jenis penelitian kuantitatif, dengan menggunakan metode penelitian yaitu desain penelitian *Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional Study* yaitu jenis penelitian yang menekankan pengukuran *Observasi Variabel* independen dan dependen dilakukan dalam waktu yang bersamaan.

Rancangan penelitian ini adalah

Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
20-25 Tahun	11	36,7
26-35 Tahun	19	63,3
Total	30	100

berupaya mengungkapkan pengaruh antara variabel suatu penelitian dimana variabel independennya adalah mobilisasi dini sedangkan variabel dependennya adalah penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Penelitian ini dilakukan pada bulan tanggal 1 Februari – 1 Mei 2019 yang dilaksanakan di Puskesmas Kassi-kassi Makassar yang di dapatkan populasi sejumlah 83 orang dan sampel 30 responden. Penelitian ini dilakukan pada bulan tanggal 1 Februari – 1 Mei 2019 yang dilaksanakan di Puskesmas Kassi-kassi Makassar yang di dapatkan populasi sejumlah 83 orang dan sampel 30 responden. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum yang berada di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar pada bulan 1 Februari – 1 Mei 2019 yang berjumlah 83 orang.

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian ibu post partum yang mengalami ruptur perineum tingkat II yang berada di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar pada bulan 1 Februari – 1 Mei 2019 yang berjumlah 30 responden. Pada penelitian ini data dianalisa menggunakan uji univariat, uji bivariat dan *Uji Chi – Square* menggunakan aplikasi SPSS.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Responden berdasarkan Umur

Sumber : *Data Primer 2019*

Tabel 1 menunjukkan bahwa dari 30 responden, umur 20-25 tahun 11 responden (36,7 %) dan umur 26-35 tahun 19 responden (63,3%).

2. Karakteristik Responden berdasarkan Paritas

Paritas	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Primipara	8	26,7
Multipara	22	73,3
Total	30	100

Sumber :Data Primer 2019

Tabel 2 menunjukkan bahwa dari 30 responden, paritas primipara sebanyak 8 responden (26,7%) dan multipara sebanyak 22 responden (73,3%).

3. Karakteristik Responden berdasarkan Pendidikan

Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SD	5	16,7
SMP	7	23,3
SMA	14	46,6
D3	2	6,7
S1	2	6,7
Total	30	100

Sumber :Data Primer 2019

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 30 responden, tingkat pendidikan SD sebanyak 5 responden (16,7%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 7 responden (23,3%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 14 responden (46,6%), D3 sebanyak 2 responden (6,7%) dan S1 sebanyak 2 responden (6,7%).

4. Karakteristik Responden berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
IRT	23	76,6

7. Hasil Analisa Bivariat (Uji Chi- Square)

Wiraswasta	5	16,7
PNS	2	6,7
Total	30	100

Sumber :Data Primer 2019

Tabel 4 menunjukkan bahwa dari 30 responden, IRT sebanyak 23 responden (76,6%). wiraswasta 5 responden (16,7%). PNS sebanyak 2 responden (6,7%).

5. Hasil Analisis Univariat Mobilisasi Dini

Mobilisasi Dini	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	19	63,3
Tidak	11	36,7
Total	30	100

Sumber :Data Primer 2019

Tabel 5 menunjukkan bahwa dari 30 responden yang melakukan mobilisasi dini sebanyak 19 responden (63,3%) dan yang tidak melakukan mobilisasi dini sebanyak 11 responden (36,7%).

6. Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan Luka Perineum	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Baik	21	70
Kurang Baik	9	30
Total	30	100

Sumber :Data Primer 2019

Tabel 6 menunjukkan bahwa dari 30 responden ,yang memiliki penyembuhan baik terhadap luka perineum sebanyak 21 responden (70%) dan yang kurang baik sebanyak 9 responden (30%).

Mobilisasi Dini	Penyembuhan Luka Perineum				Jumlah		Nilai $p<\alpha$
	Baik		Kurang Baik				
	n	%	n	%	n	%	
Ya	17	89,5	2	10,5	19	100	0.004< 0,05
Tidak	4	36,4	7	63,6	11	100	
Total	21	70,0	9	30,0	30	100	

Sumber : Data primer 2019

Tabel 7 menunjukkan bahwa dari 19 responden yang melakukan mobilisasi dini, terdapat 17 responden (89,5%) yang memiliki penyembuhan baik pada luka perineum, dan 2 responden (10,5%) yang memiliki penyembuhan kurang baik pada luka perineum. Sedangkan yang tidak melakukan mobilisasi dini sebanyak 11 responden, terdapat 4 responden (36,4%) yang memiliki penyembuhan baik pada luka perineum, dan 7 responden (63,6%) yang memiliki penyembuhan kurang baik pada luka perineum. Dengan pengujian menggunakan teknik *Chi-Square* didapatkan $p = 0,004$ lebih kecil dari $\alpha = 0,05$, ini berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Dengan demikian ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka perineum ruptur tingkat II pada ibu post partum.

PEMBAHASAN

Mobilisasi dini adalah suatu pergerakan, posisi atau adanya kegiatan yang dilakukan ibu setelah beberapa jam melahirkan dengan persalinan normal. Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk sedini mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidur dan berjalan setelah persalinan. Selain resiko diatas, dampak yang dapat terjadi bila mobilisasi dini tidak dilakukan adalah kurangnya suplai darah dan pengaruh hipoksia pada luka. Dengan ibu melakukan mobilisasi dini akan memperlancar sirkulasi atau suplai darah keseluruh tubuh, pada saat terjadi luka jaringan atau sel pada daerah yang terjadi luka tersebut menjadi rusak, dengan adanya suplai darah yang baik akan mempercepat vaskularisasi.

Vaskularisasi yaitu pembuluh darah yang menyuplai oksigen yang berfungsi memperbaiki fungsi jaringan yang rusak, dengan adanya oksigen yang baik dalam tubuh berfungsi sebagai zat pembakar dalam tubuh sehingga dapat meningkatkan suhu dalam tubuh semakin besar suplai oksigen dalam tubuh maka akan lebih meningkatkan suhu dalam tubuh dengan adanya peningkatan suhu tubuh yang akan membuat proses penyembuhan luka (8).

Luka dengan suplai darah yang buruk akan sembuh dengan lambat. Jika faktor-faktor esensial untuk penyembuhan, seperti oksigen, asam amino, vitamin dan mineral, sangat lambat mencapai luka karena lemahnya vaskularisasi, maka penyembuhan luka tersebut akan terhambat, Perlukaan perineum umumnya terjadi unilateral, namun dapat juga bilateral. Perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulus levatorani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan vagina, sehingga tidak kelihatan dari luar (9).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil dari 19 responden yang melakukan mobilisasi dini, terdapat 17 responden (89,5%) yang memiliki penyembuhan baik dan 2 responden (10,5%) yang memiliki penyembuhan kurang baik. hal tersebut dikarenakan ibu kurang menjaga personal hygiene, dalam mengganti pembalut dan menjaga kebersihan bagian luka perineum sehingga luka dalam ≥ 5 hari masih tampak basah. Hasil penelitian ini sejalan Garniati (2016) di RS. Pelita Harapan Banjarmasin menunjukkan bahwa dari 51 orang yang dijadikan sebagai sampel, terdapat 39 orang yang melakukan mobilisasi dini dengan

perkembangan luka perineum baik dengan nilai $p = 0,002$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa hasil yang diperoleh sejalan dengan penelitian yang dilakukan dimana pada hasil penelitian lebih banyak yang melakukan mobilisasi dini mengalami proses penyembuhan dengan cepat. Begitupun dengan hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Wida Aprilia dan Mutmainnah bahwa terdapat 25 orang yang mengalami proses penyembuhan luka secara cepat dan pada penelitian yang dilakukan oleh Mutmainnah terdapat 23 orang yang mengalami proses penyembuhan luka secara cepat. Oleh karena itu penelitian yang dilakukan oleh peneliti sudah sejalan dengan penelitian sebelumnya.

Untuk itu dibutuhkan teknik penyembuhan yang benar dan hati-hati untuk mencegah terjadinya infeksi dan luka jahitan perineum. Peneliti berasumsi bahwa hasil penelitian yang kami lakukan sejalan dengan teori dimana teori mengatakan bahwa mobilisasi sangat erat kaitannya dengan penyembuhan luka perineum begitupun dengan hasil penelitian terdahulu. Namun perlu disadari bahwa tidak sedikit dari jumlah populasi ibu yang melakukan mobilisasi dini akan mengalami komplikasi penyulit dalam menghadapi persalinan dan kelahiran. Serta dapat menghambat proses penyembuhan luka pada perineum.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian dilaksanakan pada bulan Februari 2019 di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar. Jenis penelitian ini adalah bersifat kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional Study* maka diperoleh kesimpulan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap penyembuhan luka perineum ruptur tingkat II pada ibu post partum.

SARAN

Setelah dilakukan penelitian dan didapatkan kesimpulan maka penulis memberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Diharapkan kepada ibu agar dalam melakukan mobilisasi dini untuk memahami teknik dan cara melakukan gerakan mobilisasi dini supaya ibu dapat melakukannya sendiri tanpa bantuan tenaga kesehatan
2. Diharapkan kepada bidan yang bertugas di bagian nifas agar lebih meningkatkan perhatiannya dalam memberikan informasi tentang mobilisasi dini. Diharapkan kepada pihak Puskesmas Kassi-Kassi Makassar agar lebih menekankan kepada bidan yang bertugas khususnya diruangan nifas agar lebih meningkatkan perhatian serta informasi kepada ibu nifas untuk melakukan mobilisasi dini
3. Diharapkan kepada pihak institusi khususnya Universitas Megarezky

- Makassar agar menekankan kepada mahasiswa untuk melakukan asuhan pada masa nifas pada saat mereka turun praktek di lahan agar dapat menerapkan pelayanan khususnya ibu nifas yang melakukan mobilisasi dini.
4. Diharapkan pada peneliti selanjutnya agar meneliti variabel yang lain serta menggunakan metode penelitian yang lain
5. Diharapkan pada peneliti selanjutnya agar meneliti variabel yang lain serta menggunakan metode penelitian yang lain.
- dalam menurunkan kecemasan menghadapi persalinan pada primigravida. J Fak Psikol. 2012;8(2).
9. Morison, Moya J. Manajemen Luka. Cetakan Pertama. Jakarta: EGC; 2013.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjosastro H, Saifuddin AB, Rachimhadhi T. Ilmu Kebidanan. 3rd ed. Jakarta: YBP-SP; 1999.
2. Nurazizah. Ruptur Perineum. Sukabumi; 2014.
3. Enggar. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2014.
4. Chapman V, Charles C. Persalinan dan Kelahiran : Asuhan Kebidanan. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2013.
5. Dinas Kesehatan. Survei Demografi Kesehatan Indonesia. Makassar; 2016.
6. Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Sulawesi Selatan. Makassar; 2014.
7. Manuaba, Gede IB. Ilmu Kebidanan/Penyakit Kandungan dan KB. 2nd ed. Jakarta: EGC; 2014.
8. Suparyanto L. Efektifitas senam hamil sebagai pelayanan prenatal

PENGARUH MOBILISASI DINI TERHADAP INTENSITAS NYERI LUKA JAHITAN PERINEUM PADA IBU POST PARTUM DI RSUD BALARAJA

Nurry Ayuningtyas Kusumastuti¹, Rista Ramadianti², Lastri Mei Winarni³

^{1, 2, 3} Universitas Yatsi Madani, Kota Tangerang, Indonesia
nurry0067@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Luka perineum adalah robekan perineum bisa terjadi karena tindakan episiotomi bisa juga spontan. Mobilisasi dini merupakan faktor penting dalam upaya penyembuhan luka post partum pada luka jahitan perineum dan pencegah perdarahan. Mobilisasi dini merupakan salah satu cara untuk menurunkan intensitas nyeri ibu post partum pada luka jahitan perineum. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada luka jahitan perineum di RSUD Balaraja. Metode penelitian: *pre eksperimen design* dengan pendekatan *one group pre test dan post test*. Sampel penelitian adalah 30 ibu post partum luka jahitan perineum di RSUD Balaraja dengan teknik *accidental sampling*. Instrumen penelitian dalam mengukur intensitas nyeri, yaitu *numerical rating scale*, dan instrumen mobilisasi dini menggunakan lembar checklist. Analisis data menggunakan *uji wilcoxon*. Hasil penelitian: menunjukkan rata-rata intensitas nyeri sebelum mobilisasi dini sebesar 3,70 dan setelah mobilisasi dini menjadi 2,60. Hasil statistik diperoleh nilai *Z score* = -4,963 dengan *p-value* = 0,000. Kesimpulan: ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada ibu post partum pada luka jahitan perineum.

Kata kunci: Mobilisasi dini, Intensitas nyeri, Luka jahitan perineum, Post partum

ABSTRACT

Background: Perineal injury is a perineum tear can occur because the action of episiotomy can also be spontaneous. Early mobilization is an important factor in efforts to heal post partum wounds in perineal suture wounds and to prevent bleeding. Early mobilization is one way to reduce the intensity of post partum maternal pain in perineal suture wounds. The aim of this study was to determine the effect of early mobilization on pain intensity in perineal suture wounds at Balaraja District Hospital. Methods: The method used pre experimental design with one group pre test and post test approach. The samples were 30 post partum mothers with perineal suture injured in Balaraja District Hospital, with accidental sampling technique. Instruments in this study used numerical rating scale for measuring pain intensity and early mobilization used a checklist sheet. Data analysis used Wilcoxon test. Results: The results showed the average pain intensity before early mobilization was 3.70 and after early mobilization it became 2.60. Statistical results obtained *Z score* = -4,963 with *p-value* = 0,000. Conclusions: There was an influence of early mobilization on pain intensity in post partum mothers in perineal suture wounds.

Key word: Early mobilization, pain, Perineal suture wounds, Post Partum

PENDAHULUAN

Luka perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum tidak jarang juga pada persalinan berikutnya, tetapi biasanya juga hampir pada semua persalinan anak pertama yang mengalami robekan pada saat persalinan. Robekan perineum bisa terjadi karena tindakan episiotomi bisa juga spontan. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis dikemudian hari. Kerusakan pada penyokong panggul biasanya segera terlihat dan diperbaiki setelah persalinan (D. Yuliana, 2022).

Masa nifas adalah dimulai plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandung kemih seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu, sedangkan pendapat lain masa nifas atau puerperium adalah masa setelah partus selesai sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini, yaitu kira-kira 6-8 minggu. Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan sebanyak 60%, dan kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama sebanyak 50% (Pasaribu et al., 2023; W. Yuliana & Hakim, 2020).

Di Indonesia yang terkena laserasi perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam pada tahun 2013, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan) (Depkes RI, 2013). Menurut World Healthy Organization (WHO) tahun 2019 laserasi perineum yang terjadi pada saat persalinan sebanyak 2,5 juta kasus (Rahmawati, 2023).

Luka perineum mengakibatkan rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur, sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan. Jahitan *continous* lebih cepat penyembuhan lukanya dibandingkan dengan jahitan *interrupted* (Kusumastuti et al., 2015). Dampak yang akan terjadi setelah terjadinya laserasi perineum atau robekan jalan lahir biasanya adalah terjadinya infeksi, perdarahan, komplikasi, kematian ibu post partum (Fatimah & Lestari, 2019).

Salah satu dari penanganan pada luka perineum diantaranya dapat dilakukan dengan cara melakukan penjahitan pada luka lapis demi lapis, dan memperhatikan jangan sampai terjadi ruang kosong yang terbuka ke arah vagina yang biasanya dapat dimasuki bekuan-bekuan darah yang dapat menyebabkan penyembuhan luka perineum terlalu lama. Selain itu juga dapat dilakukan dengan cara memberikan antibiotik yang cukup (Wahyuni & Aditia, 2022). Keuntungan mobilisasi adalah untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli agar pasien cepat sehat dan kuat serta membantu mempercepat mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal seperti semula menurut, dan melancarkan pengeluaran lokea, mempercepat involusi uterus, melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan perkemihan serta meningkatkan kelancaran perdarahan darah dan mencegah terjadinya komplikasi nifas (Wahyuni & Aditia, 2022).

Dampak jika tidak dilakukan mobilisasi dini adalah involusi uterus yang tidak baik, perdarahan yang abnormal, dan peningkatan suhu tubuh karena adanya involusi uterus yang tidak baik, jika tidak dilakukan mobilisasi dini akan menghambat pengeluaran darah dan sisa plasenta sehingga menyebabkan terganggunya kontraksi uterus (Dewiyanti et al, 2021).

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan. Sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri secara umum dapat diartikan sebagai suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat terjadinya rangsangan fisik maupun dari serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, maupun emosional (Raja S et al., 2021).

Berdasarkan data di RSUD Balaraja 2019 menunjukkan bahwa ibu post partum normal dari bulan Mei sampai Juli sebanyak 97 ibu post partum. Mengingat pentingnya mobilisasi dini

peneliti tertarik dan ingin meneliti lebih lanjut mengenai “Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri Luka Jahitan Perineum pada Ibu Post Partum di RSUD Balaraja?”

METODE

Dalam penelitian ini penulis menggunakan pendekatan *one group pre test post test* karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberi perlakuan, dimana suatu hal dapat diteliti adanya pengaruh atau tidak dalam penelitian tersebut. Berdasarkan tujuan tersebut, maka tipe penelitian ini termasuk ke dalam tipe penelitian pre eksperimen design yaitu desain yang belum merupakan eksperimen sungguh-sungguh karena masih terdapat variabel dependen. Penelitian ini menggunakan pre eksperimen design, yang dilakukan sebanyak dua kali, yaitu sebelum eksperimen (*pre test*) dan sesudah eksperimen (*post test*) (Sugiyono, 2018).

Teknik pengumpulan data menggunakan metode *accidental sampling*, yaitu mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai konteks penelitian. Sampel yang diambil oleh peneliti, yaitu seluruh responden selama satu minggu dengan kriteria ibu post partum yang memiliki luka jahitan perineum dengan jumlah sampel 30 responden. Kriteria inklusi dalam penelitian ini, yaitu ibu post partum pada luka jahitan perineum, ibu yang dirawat di ruang nifas RSUD Balaraja, dan ibu post partum dari 2-6 jam post partum. Kriteria eksklusinya, yaitu ibu post partum pada luka jahitan perineum yang tidak sehat secara mental, ibu yang tidak bersedia dilakukan mobilisasi dini, dan ibu post partum yang tidak memiliki luka jahitan perineum.

Sumber data dari data primer dengan pengisian kuesioner yang diisi langsung oleh responden. Instrumen pengumpulan data menggunakan NRS (*Numerical Rating Scale*) untuk mengukur tingkat nyeri dan untuk mobilisasi menggunakan lembar checklist. Mobilisasi dini dilakukan observasi selama 20 menit dimulai dari 2-6 jam post partum dan dicatat di lembar checklist. Peneliti mengukur intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri NRS sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini.

Analisis data menggunakan uji wilcoxon karena terdapat 2 kelompok berpasangan, skala ukur numerik dan setelah diuji normalitas data, data tidak berdistribusi normal, maka uji statistik yang digunakan adalah uji non parametrik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

1. Uji Normalitas Data

Tabel 1. Uji Normalitas Data
Shapiro-wilk

Variabel	Statistic	Df	Sig
Nyeri Sebelum	0,577	30	0,000
Nyeri Sesudah	0,624	30	

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 1. uji normalitas data menggunakan *Shapiro-Wilk* pada nilai *p-value* didapatkan hasil 0,000. Diketahui normal bila hasil uji signifikan (*p-value* >0,05).

Angka pada kolom Shapiro-Wilk lebih kecil dari 0,05, maka data berdistribusi tidak normal.

2. Analisis Univariat

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Mobilisasi Dini pada Ibu Post Partum di RSUD Balaraja

Mobilisasi dini	Jumlah	Persentase
Baik	25	83,3%
Tidak baik	5	16,7%
Jumlah	30	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 2 dari 30 responden yang melakukan mobilisasi dini baik sebanyak 25 orang (83,3%) dan responden yang melakukan mobilisasi dini tidak baik sebanyak 5 (16,7%).

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri Luka Jahitan Perineum pada Ibu Post Partum di RSUD Balaraja

Variabel	Jumlah	Persentase
Intensitas nyeri pre-test		
Nyeri sedang	9	70%
Nyeri berat	21	30%
Intensitas nyeri post-test		
Nyeri sedang	12	40%
Nyeri berat	18	60%
Jumlah	30	100%

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 3. intensitas nyeri pre-test sebanyak 9 responden (70%) dengan intensitas nyeri sedang dan 21 responden (30%) dengan intensitas nyeri berat. Sedangkan, intensitas nyeri post-test sebanyak 12 responden (40%) dengan intensitas nyeri ringan dan 18 responden (60%) dengan intensitas nyeri sedang.

3. Analisis Bivariat

Tabel 4. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Intensitas Nyeri Pada Luka Jahitan Perineum Pada Ibu Post Partum di RSUD Balaraja

Intervensi Mobilisasi dini	Mean	Min	Max	Z score	p-value
Nyeri pre test	3,70	3	4	-4.963	0,000
Nyeri post test	2,60	2	3		

Sumber: Data Primer

Berdasarkan tabel 4 menyatakan bahwa nilai rata-rata tingkat nyeri responden

sebelum mobilisasi dini sebesar 3,70 dan setelah melakukan mobilisasi dini sebesar 2,60. Hasil uji dengan Wilcoxon diperoleh nilai $Z_{score} = -4.963$ dengan $p\text{-value} = 0,000$. Berdasarkan hasil tersebut adalah H_0 ditolak, artinya ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada luka jahitan perineum pada ibu post partum di RSUD Balaraja. Intensitas nyeri menurun setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini dari nilai rata-rata 3,70 menjadi 2,60. Oleh karena itu, mobilisasi dini dapat mempengaruhi penurunan intensitas nyeri pada ibu post partum.

Pembahasan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh mengenai pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada luka jahitan perineum pada ibu post partum di RSUD Balaraja dengan jumlah sampel 30 orang, pada bab ini penulis ingin membahas variabel-variabel yang berpengaruh dengan mobilisasi dini dan intensitas nyeri pada luka jahitan perineum.

Analisis Univariat

Distribusi Frekuensi Mobilisasi Dini

Berdasarkan hasil penelitian dari 30 responden yang melakukan mobilisasi dini baik sebanyak 25 orang (83,3%) dan responden yang melakukan mobilisasi dini tidak baik sebanyak 5 (16,7%).

Mobilisasi dini dilakukan untuk mempercepat penyembuhan luka (Wahyuni & Aditia, 2022). Latihan mobilisasi dini dapat meningkatkan sirkulasi darah yang akan memicu penurunan nyeri dan dapat mempercepat pengembalian fungsi tubuh dengan pemberian intervensi. Mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri, serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Melalui mekanisme tersebut, mobilisasi dini efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada ibu post partum.

Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil distribusi frekuensi nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini dari 30 responden terdapat nyeri sedang sebanyak 9 responden (70%), sedangkan responden yang nyeri berat sebanyak 21 responden (30%). Hasil tingkat nyeri setelah dilakukan mobilisasi dini sebesar 12 responden (40%) dengan intensitas nyeri ringan dan 18 responden (60%) dengan intensitas nyeri sedang.

Hal ini sesuai dengan penelitian Istiana (2020) menyatakan bahwa responden yang merasakan nyeri post partum skala ringan sebanyak 14 responden (47%), ringan 11 responden (37%), dan berat sebanyak 5 responden (16%) (Istiana et al., 2020). Selain itu, Caecilia (2016) menyatakan tingkat nyeri yang signifikan, yaitu skala 95% ($\alpha = 0,05$) dan didapatkan nilai $p=0,000$ yang menunjukkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini. Nyeri merupakan pengalaman pribadi yang diekspresikan secara berbeda oleh setiap orang (Swarjana, 2022). International Association for Study of Pain (2021) menyatakan bahwa nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terjadi karena kerusakan jaringan aktual dan potensial (Raja S et al., 2021).

Analisis bivariat

Berdasarkan hasil uji dengan Wilcoxon diperoleh nilai Z score= -4.963 dengan p-value = 0,000 yang artinya H_0 ditolak, berarti ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri pada luka jahitan perineum pada ibu post partum di RSUD Balaraja. Hasil tersebut menunjukkan bahwa intensitas nyeri setelah mobilisasi nilai mean tingkat nyeri responden sebelum mobilisasi dini sebesar 3,70 dan setelah melakukan mobilisasi dini menurun menjadi 2,60. Oleh karena itu, pemberian mobilisasi dini mampu efektif mampu menurunkan intensitas nyeri.

Nyeri merupakan kondisi tidak nyaman pada kondisi pasien dan pasien tersebutlah yang bisa merasakan rasa nyeri pada saat itu yang di alaminya dan pada umumnya perasaan nyeri itu berbeda-beda pada setiap pasien dari hal skala ataupun tingkatan nyerinya (Vitri, 2022). Intensitas nyeri merupakan gambaran seseorang tentang seberapa rasa nyeri yang dirasakan seseorang pada saat itu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual. Pengukuran nyeri biasanya menggunakan respon fisiologis tubuh seseorang terhadap nyeri itu sendiri (Yuliant et al., 2017).

Fisiologi nyeri merupakan organ bagian-bagian tubuh yang fungsinya untuk menerima rangsangan nyeri dari reseptor. Reseptor nyeri disebut juga dengan nociceptive merupakan ujung saraf yang bebas di dalam kulit yang merespon hanya pada stimulus yang kuat yang merusak secara potensial (Hamilton, 2006). Mobilisasi menunjukkan syaraf motorik dan sensorik mampu mengontrol seluruh tubuh dan mengurangi rasa nyeri. Mobilisasi mempunyai banyak keuntungan bagi kesehatan, baik fisiologi maupun psikologi bagi pasien untuk memenuhi kebutuhan dan kesehatan secara bebas.

Hal ini sesuai dengan Caecilia et al (2016) menyatakan nilai sebelum dilakukan mobilisasi dini nyeri sebesar 7,75 dan sesudah dilakukan mobilisasi dini menurun menjadi 5,62 yang artinya mobilisasi dapat menurunkan intensitas nyeri dan didapatkan nilai p-value $0,000 < (0,05)$, dan dapat disimpulkan adanya pengaruh yang signifikan antara nyeri sebelum dan sesudah dilakukan mobilisasi dini pada ibu post partum pada luka jahitan perineum. Penelitian ini juga sesuai dengan (Rachman et al., 2023) yang menyatakan bahwa nilai sebelum dilakukan mobilisasi dini dengan intensitas nyeri mendapatkan nilai p-value sebesar $0,000 < (0,05)$, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara mobilisasi dini yang sangat baik dengan penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi sectio caesaria.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh mobilisasi terhadap intensitas nyeri pada luka jahitan perineum pada ibu post partum di RSUD Balaraja tahun 2019 didapatkan :

1. Intensitas nyeri sebelum dilakukan mobilisasi dini pada ibu post partum di RSUD Balaraja tahun 2019 sebanyak 9 responden (70%) dengan intensitas nyeri sedang dan 21 responden (30%) dengan intensitas nyeri berat.
2. Intensitas nyeri sesudah dilakukan mobilisasi dini pada ibu post partum di RSUD Balaraja tahun 2019 sebanyak 12 responden (40%) dengan intensitas nyeri ringan dan 18 responden (60%) dengan intensitas nyeri sedang.
3. Terdapat pengaruh mobilisasi dini sebesar 3,70 sebelum dilakukan mobilisasi dini dan menurun menjadi 2,60 setelah dilakukan mobilisasi dini dengan nilai p-value = 0,000.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewiyanti et al. (2021). Pengaruh Pelaksanaan Mobilisasi Dini Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri pada Pasien Pasca Operasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 9(2), 24–30.
- Fatimah, & Lestari, P. (2019). *Pijat Perineum*. Pustaka Baru Press.
- Istiana, S., Rahmawati, A., & Kusumawati, E. (2020). Pengaruh derajat laserasi perineum terhadap skala nyeri perineum pada ibu post partum. *Jurnal Kebidanan*, 9(1), 53. <https://doi.org/10.26714/jk.9.1.2020.53-60>
- Kusumastuti, N. A., STIKes, P., & Waluyo, N. (2015). Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Jahitan Interrupted Dengan Jahitan Continous Pada Luka Perineum Ibu Post Partum. *Ejournalnwu.Ac.Id*, 7(14), 88–94. <http://ejournalnwu.ac.id/unggahartikel/f466d9ae6d37c3e3b681541f0e93bafd.pdf>
- Pasaribu, I. H., Anwar, K. K., Luthfa, A., Rahman, F. I., Yanti, I., Dewi, Y. V. A., Lestari, D. R., Sari, N., Apreliasari, H., Kurniatin, L. F., Rohmawati, W., Ahamd, M., Daranga, E., Irawati, E., & Sari, L. I. (2023). Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. In *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui* (Vol. 4, Issue 3). Eureka Media Aksara. <https://medium.com/@arifwicaksanaa/pengertian-use-case-a7e576e1b6bf%0Ahttps://doi.org/10.1016/j.biteb.2021.100642>
- Rachman, A., Purnamasari, I., & Trihandini, B. (2023). Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea Di Rsud H. Boejasin Pelaihari. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (Jksi)*, 8(2), 90–97. <https://doi.org/10.51143/jksi.v8i2.464>
- Rahmawati, M. A. (2023). Pengaruh Berat Badan Bayi Baru Lahir Dengan Kejadian Ruptur Perinium Pada Persalinan Normal Di Tpmmb Eni Musfirotun Desa Pendem Kecamatan Junrejo Kota Batu. *Indonesian Journal of Health Development*, 5(1), 17–23. <https://doi.org/10.52021/ijhd.v5i1.112>
- Raja S, Carr D, Cohen M, Finnerup N, Flor H, & Gibson S. (2021). The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain [revista en Internet]* 2021 [acceso 4 de marzo de 2022]; 161(9): 1-16. *Pain*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>
- Sugiyono. (2018). *Metodologi Penelitian, Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Alfabeta, CV.
- Swarjana, I. K. (2022). Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stres, Kecemasan, Nyeri. *Andi*, 2–20. https://www.google.co.id/books/edition/KONSEP_PENGETAHUAN_SIKAP_PERILAKU_PERSEPSI/aPFeEAAQBAJ?hl=id&gbpv=0
- Vitri, V. R. (2022). Hubungan Intensitas Nyeri dengan Strategi Manajemen Nyeri pada Pasien Fraktur Post Operasi ORIF di RSUD Setia Budi. *Journal of Vocational Health Science*, 1(1), 24–33. <https://doi.org/10.31884/jovas.v1i1.19>
- Wahyuni, I., & Aditia, D. S. (2022). *Buku Ajar Kegawatdaruratan Maternal*. Salemba Medika.
- Yuliana, D. (2022). *Perawatan Luka Perineum setelah Melahirkan dengan Menggunakan Daun Binahong*. NEM. https://www.google.co.id/books/edition/Perawatan_Luka_Perineum_setelah_Melahirkan/m1xwEAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Luka+perineum&pg=PA16&printsec=frontcover
- Yuliana, W., & Hakim, bawon bul. (2020). *Emodemo dalam Kebidanan Masa Nifas*. 250.
- Yuliant, R. E., Antono, S. D., & Rahayu, D. E. (2017). *Perbedaan Intensitas Nyeri Haid (Dismenorea) Sebelum Dan Sesudah Diberikan Teknik Deep Breathing (Teknik Nafas Dalam)*. 56–62.

MOBILISASI DINI MENURUNKAN NYERI AKIBAT JAHITAN *PERINEUM* TINGKAT II PADA IBU *POST PARTUM*

***Ribkha Itha Idhayanti*¹, *Asih Warastuti*², *Bekti Yuniyanti*³**
^{1,3} Prodi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang
e-mail: itharibkha@yahoo.com

ABSTRAK

Hampir 90% proses persalinan mengalami robekan perineum *grade* II yaitu luka pada dinding vagina bagian belakang mengalami laserasi otot perineum, tetapi belum mencapai sfingter ani. Hal tersebut berdampak pada rasa nyeri atau sakit saat berjalan. Penyebab nyeri *perineum* salah satunya adalah kurangnya mobilisasi dini oleh ibu, akibat rasa nyeri sehingga takut untuk bergerak. Penelitian ini dilaksanakan dengan responden ibu bersalin yang mengalami ruptur *perineum* tingkat II di RSUD Tidar dengan sampel sebanyak 30 responden. Hasilnya adalah ada hubungan tingkat nyeri jahitan luka *perineum grade* II dengan mobilisasi dini ibu 2 jam *postpartum*. Mobilisasi dini mengakibatkan sirkulasi peredaran darah dan oksigenasi pada jaringan luka menjadi lebih baik sehingga merangsang keluarnya hormon endorfin yang bermanfaat untuk mengurangi rasa sakit. Diharapkan tenaga kesehatan, perawat, bidan, maupun keluarga dapat membimbing dan mendampingi ibu *postpartum* dengan jahitan akibat robekan *perineum* melakukan mobilisasi dini sejak 2 jam *postpartum* dengan berlatih menggerakkan lengan, menggerakkan tangan, kaki, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, merileksasikan betis, menekuk dan menggeser kaki, badan dimiringkan ke kanan dan kiri, belajar duduk dan berjalan. Dengan melakukan latihan ini, diharapkan setelah 4 jam *postpartum* ibu dapat berjalan sendiri tanpa rasa sakit.

Kata Kunci : *Nyeri Perineum, Mobilisasi Dini, Postpartum.*

ABSTRACT

Almost 90% labor experiencing perineal laceration grade II ie wound on the back of the vaginal wall muscle experiencing perineal laceration, but has not reached the anal sphincter. It has an impact on pain or pain during walking, The cause of perineal pain one of them is the lack of early mobilization by the mother, due to pain so afraid to move. Research with respondents mothers who have ruptured perineum grade II Hospital Tidar with a sample of 30 respondents. Showed no correlation results suture perineal pain level grade II with early mobilization 2 hours post partum mothers. Early mobilization resulting in blood circulation and oxygenation of scar tissue becomes better, which stimulates the release of hormones endorphins are helpful to reduce pain. It is expected that health staff nurse midwife or family able to guide and accompany postpartum mothers in particular who had stitches due perineal laceration to perform early mobilization since 2 hours postpartum by moving the arms, legs, move circle ankle, heel lifts, make rilek shank, bend and shifting feet, followed by the right and left oblique, and learn to sit , next learn to walk.

Keywords: *Pain perineum, Early Mobilization, Postpartum.*



A. PENDAHULUAN

Hampir dari 90% pada proses persalinan banyak yang mengalami robekan perineum, baik dengan atau tanpa episiotomi (Rejeki dan Ernawati, 2010; hal 98). Robekan perineum pada persalinan biasanya terjadi di garis tengah dan dapat meluas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Perineum yang dilalui bayi biasanya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Rasa sakit pada perineum semakin parah jika perineum robek atau disayat oleh pisau bedah (Bahiyatun, 2009; hal 78). Luka perineum sendiri menurut Manuaba (2010; hal 195) dapat dibagi dalam 4 tingkatan yaitu grade I sampai grade IV, dan luka perineum grade II merupakan luka pada dinding vagina belakang laserasi otot perineum laserasi, tetapi belum mencapai sfingter ani.

Faktor penyebab luka perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebih, edema dan kerapuhan pada perineum, vasikosis vulva yang melemah jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior, dan perluasan episiotomi. Faktor penyebab janinnya antara lain bayi besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forcep yang sukar, dan distosia bahu (Oxorn, 2010; hal 451-452).

Jahitan untuk robekan perineum dapat dilakukan secara terputus-putus (*interrupted suture*) atau secara delujur (*continuous suture*). Benang yang dipakai untuk menjahit otot, fascia, dan selaput lendir adalah *catgut* khromik, sedang untuk kulit perineum dipakai benang sutera (Wiknjosastro, 2014; hal 172). Sebagian besar wanita akan mengalami nyeri perineum yang terjadi tidak hanya segera setelah melahirkan, tetapi juga beberapa bulan kemudian (Nichols, 2005 dalam Purwara, 2011; hal 90).

Jumlah ibu bersalin di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 73.375.000 dan di Jawa Tengah sebanyak 575.685 ibu bersalin (Kemenkes RI, 2016; lampiran 1.7). Berdasarkan data dari beberapa rumah sakit di Kota Magelang jumlah ibu bersalin di Rumah Sakit dr. Soerojo sebanyak 440 persalinan, RSI sebanyak 345



persalinan, RST dr. Soedjono sebanyak 449 persalinan, Rumah Sakit Harapan sebanyak 48 persalinan, BKIA Paten sebanyak 210 persalinan, dan di RSUD Tidar Bagian Kebidanan Kota Magelang pada tahun 2016 dari 1302 persalinan. Dari 1302 persalinan di RSUD, sebanyak 769 (59,06%) mengalami robekan perineum, dengan 567 (73,73%) diantaranya dilakukan jahitan perineum *continous* atau jelujur yang sebagian besar disebabkan karena tindakan episiotomi dan 202 (26,27%) merupakan robekan perineum dengan jahitan *interrupted* atau satu-satu, yang sebagian besar disebabkan karena luka tidak beraturan sehingga perlu perbaikan perineum yang lebih intensif (Register Persalinan RSUD Tidar Kota Magelang, 2016).

Dampak dari nyeri perineum salah satunya adalah kurangnya mobilisasi dini ibu karena merasa nyeri sehingga takut untuk bergerak. Pada masa nifas dini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, sedangkan menurut Anggarani (2013:54) mobilisasi adalah menggerakkan anggota badan. Gerakan ini bertujuan agar sirkulasi darah menjadi lancar, menghindari pembengkakan dan mencegah terjadinya gangguan pembuluh darah, dan yang paling utama diharapkan ibu mampu melaksanakan rawat gabung sesuai kebijakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, yang diberlakukan di RS Budi Rahayu, karena menurut hasil penelitian Prasetyanti (2014) hanya 3,125% mobilisasi ibu nifas baik.

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 20-25 Februari 2017 terdapat 28 persalinan di rumah sakit dengan 20 persalinan (71,42%) diantaranya dilakukan penjahitan perineum karena mengalami robekan. Hasil wawancara pada 20 ibu bersalin yang mengalami robekan perineum menyatakan semua ibu merasakan nyeri pada daerah luka jahitan perineum, sehingga hanya 8 ibu (40%) yang berani melakukan mobilisasi dini, dan 12 ibu (60%) tidak berani melakukan mobilisasi dini, 4 ibu (33,33%) diantaranya mengalami pendarahan *postpartum*.

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah bagaimana hubungan tingkat nyeri jahitan luka perineum *grade II* dengan mobilisasi dini ibu *postpartum*? Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat nyeri jahitan luka perineum *grade II* dengan mobilisasi dini ibu *postpartum*.



B. METODE

Penelitian ini merupakan penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu bersalin di RSUD Tidar Bagian Kebidanan Kota Magelang 2018 sebanyak 30 responden dengan teknik *accidental sampling*. Analisa data dengan menggunakan uji *Rank Spearman* dengan kepercayaan sebanyak 95%.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

C.1 Nyeri Luka *Perineum Grade II*

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Tingkat Nyeri Jahitan Luka *Perineum Grade II*

Waktu	Kategori	F	%
2 Jam PP	Berat	10	33,3
	Sedang	14	46,7
	Ringan	6	20
	Jumlah	30	100
4 jam PP	Berat	5	16,7
	Sedang	17	56,7
	Ringan	8	26,7
	Jumlah	30	100

Hasil penelitian menunjukkan pada 2 jam *postpartum* sebagian besar tingkat nyeri jahitan luka *perineum grade II* pada tingkat sedang sebanyak 14 responden (46,7%), dan pada 4 jam *postpartum* sebagian besar tingkat nyeri jahitan luka *perineum grade II* pada tingkat sedang sebanyak 17 responden (56,7%).

Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Utami (2015) yang menyatakan bahwa banyak ibu yang mengalami nyeri sedang karena mengalami *rupture perineum* di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian Makzizatunnisa (2014) juga menunjukkan rata-rata ibu *postpartum* mengalami nyeri *perineum* skala 2 sampai 8, artinya ibu mengalami nyeri ringan sampai berat.

Robekan *perineum* pada persalinan biasanya terjadi di garis tengah dan dapat meluas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. *Perineum* yang dilalui bayi



biasanya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Rasa sakit pada perineum semakin parah jika perineum robek atau disayat oleh pisau bedah (Bahiyatun, 2009:78). Luka perineum sendiri menurut Manuaba (2010:195) dapat dibagi dalam 4 tingkatan yaitu *grade I* sampai *grade IV*, dan luka perineum *grade II* merupakan luka pada dinding vagina belakang laserasi otot perineum laserasi, tetapi belum mencapai sfingter ani.

Faktor penyebab luka perineum pada ibu nifas antara lain partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong, pasien tidak mampu berhenti mengejan, partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebih, edema dan kerapuhan pada perineum, vasikosis vulva yang melemah jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior, dan perluasan episiotomi. Faktor penyebab janinnya antara lain bayi besar, posisi kepala yang abnormal, kelahiran bokong, ekstraksi forcep yang sukar, dan distosia bahu (Oxorn, 2010:451-452).

Berdasarkan hasil penelitian pada 2 jam *postpartum* lebih banyak ibu yang mengalami nyeri berat dibandingkan setelah 4 jam *postpartum*. Nyeri yang dialami ibu dengan robekan perineum *grade II* dapat disebabkan karena adanya tindakan penjahitan perineum. Nyeri jahitan perineum sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan klien akibat ruptur perineum pada kala pengeluaran, yaitu bagian terdepan dari anak telah berada di dasar panggul. *Rupture* perineum tidak selalu dapat dihindari, tetapi dengan pertolongan yang baik pada waktu lahirnya anak robekan itu dapat dikurangi. Kalau terjadi robekan perineum, harus diperiksa dimana robekan itu, bagaimana panjangnya, bagaimana dalamnya dan rata atau tidak.

Nyeri luka jahitan perineum juga dapat disebabkan karena faktor lain, diantaranya faktor pengalaman sebelumnya, menurut Zakiah (2015:22-26) seorang klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme koping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa klien tersebut akan dengan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang, apabila klien sejak lama mengalami



serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut akan muncul. Sebaliknya, apabila seorang klien mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berhasil menghilangkannya, maka akan lebih mudah bagi klien tersebut untuk menginterpretasikannya, maka akan lebih mudah bagi klien tersebut akan lebih siap untuk melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri, dan menurut Prawirohardjo (2008) yang menyatakan primipara lebih sulit mengontrol nyerinya oleh karena primipara mengalami persalinan untuk pertama kalinya, karena menurut Zakiyah (2015:22-26) persalinan merupakan sebuah proses yang berhubungan dengan pengalaman. Ibu primipara belum pernah memiliki pengalaman nyeri persalinan sebelumnya, sehingga seorang yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme koping terhadap nyeri, akan tetapi pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa klien tersebut akan dengan mudah menerima nyeri pada masa yang akan datang, apabila klien sejak lama mengalami serangkaian episode nyeri tanpa pernah sembuh atau menderita nyeri yang berat maka ansietas atau rasa takut akan muncul. Sebaliknya, apabila seorang klien mengalami nyeri dengan jenis yang sama dan berhasil menghilangkannya, maka akan lebih mudah bagi klien tersebut untuk menginterpretasikannya, maka akan lebih mudah bagi klien tersebut akan lebih siap untuk melakukan tindakan untuk mengatasi nyeri.

Faktor lain yang menyebabkan nyeri adalah faktor kelelahan, karena menurut Zakiyah (2015:22-26) rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan koping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat. Ibu *postpartum* biasanya mengalami kelelahan setelah melalui proses persalinan sehingga rasa nyeri semakin meningkat karena rasa lelah yang dialami ibu.

C.2 Mobilisasi Dini

Pada tabel 2 di bawah ini merupakan hasil penelitian mobilisasi dini.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pelaksanaan Mobilisasi Dini Ibu *Postpartum*

Waktu	Kategori	F	(%)
2 Jam PP	Tidak baik	10	33,3
	Kurang baik	20	66,7
	Jumlah	30	100
4 Jam PP	Kurang baik	23	76,7
	Baik	7	23,3
	Jumlah	30	100

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan mobilisasi dini ibu *postpartum* setelah 2 jam *postpartum* sebagian besar kurang baik yaitu sebanyak 20 responden (66,7%), sedangkan pelaksanaan mobilisasi dini ibu *postpartum* setelah 4 jam *postpartum* kurang baik yaitu sebanyak 23 responden (76,7%). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa baik 2 jam maupun 4 jam *postpartum* pelaksanaan mobilisasi dini ibu masih kurang baik. Hasil penelitian ini sama dengan hasil penelitian Anggorowati (2012) yang menunjukkan bahwa sebagian besar mobilisasi dini dalam 24 jam di Ruang Dahlia RSUD Kota Salatiga tidak dilakukan. Hasil penelitian Fauza (2013) juga menunjukkan bahwa sebagian besar ibu *postpartum* di RS Udza Banda Aceh tidak baik dalam melakukan mobilisasi dini. Hasil penelitian Mudawamah (2014) juga menunjukkan hasil bahwa banyak ibu *postpartum* SC yang tidak melakukan mobilisasi dini di Ruang Melati Bapelkes RSD Jombang.

Penyebab masih banyak ibu yang tidak melakukan mobilisasi dini karena ibu mengalami nyeri akibat dari luka perineum. Dampak dari nyeri perineum salah satunya adalah kurangnya mobilisasi dini ibu karena merasa nyeri sehingga takut untuk bergerak. Pada masa nifas dini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Menurut Anggarani (2013:54) mobilisasi adalah menggerakkan anggota badan. Gerakan ini bertujuan agar sirkulasi darah menjadi lancar, menghindari pembengkakan dan mencegah terjadinya gangguan pembuluh darah, dan yang paling utama diharapkan ibu mampu melaksanakan rawat gabung sesuai kebijakan Rumah Sakit Sayang Ibu dan Bayi, seperti yang diberlakukan di RS



Budi Rahayu. Hasil penelitian Prasetyanti (2014) menyatakan bahwa hanya 3,125% mobilisasi ibu nifas dan juga inisiasi menyusui dini mampu mamamu ibu untuk bergerak meraih sang anak dan menyusui. Hal tersebut dapat merangsang pergerakan pada badan ibu sehingga peredaran darah menjadi lancar, sirkulasi oksigen menjadi lebih baik, dan memicu kontraksi serta pengeluaran endorfin pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang terjadi.

C.3 Pelaksanaan Mobilisasi Dini

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Jawaban Pelaksanaan Mobilisasi Dini Ibu *Postpartum*

No	Gerakan	Jawaban			Jumlah
		Dilakukan benar	Dilakukan tidak benar	Tidak dilakukan	
A	2 Jam PP				
1	Menggerakkan lengan	0	19 (63,3%)	11 (36,7%)	30 (100%)
2	Menggerakkan tangan	0	17 (56,7%)	13 (43,3%)	30 (100%)
3	Menggerakkan ujung jari kaki	0	13 (43,3%)	17 (56,7%)	30 (100%)
4	Memutar pergelangan kaki	0	9 (30%)	21 (70%)	30 (100%)
5	Mengangkat tumit	0	11 (36,7%)	19 (63,3%)	30 (100%)
6	Menenangkan otot betis	0	11 (36,7%)	19 (63,3%)	30 (100%)
7	Menekuk kaki	0	9 (30%)	21 (70%)	30 (100%)
8	Menggeser kaki	0	10 (33,3%)	20 (66,7%)	30 (100%)
B	4 Jam Postpartum				
1	Miring ke kiri	20 (66,7%)	10 (33,3%)	0	30 (100%)
2	Miring ke kanan	19 (63,3%)	10 (33,3%)	1 (3,3%)	30 (100%)
3	Belajar duduk	15 (50%)	14 (46,7%)	1 (3,3%)	30 (100%)
4	Belajar berjalan	15 (50%)	9 (30%)	6 (20%)	30 (100%)

Berdasarkan pelaksanaan mobilisasi dini pada 2 jam pertama sebanyak 21 responden (70%) tidak melakukan gerakan memutar pergelangan kaki dan menenangkan otot betis, sedangkan semua responden sebanyak 30 responden



(100%) tidak melakukan gerakan miring ke kiri, ke kanan, belajar duduk, dan belajar berjalan. Menurut Kautsar (2011:2) posisi dapat membantu drainase cavitas abdomen dan untuk mencegah komplikasi pernafasan post pembedahan. Pelaksanaan mobilisasi dini pada 2 jam pertama banyak dilakukan dengan tidak benar pada bagian mengangkat tumit yaitu sebanyak 20 responden (66,7%) dan menekuk kaki sebanyak 27 responden (90%). Pada pelaksanaan 4 jam banyak dilakukan dengan tidak benar pada gerakan belajar duduk yaitu sebanyak 14 responden (46,7%). Hal ini menunjukkan bahwa mobilisasi dini baru dilakukan sebagian. Mobilisasi sebagian menurut Hidayat (2014:179-180) adalah ketidakmampuan seseorang untuk bergerak secara bebas dan aktif karena dipengaruhi oleh gangguan saraf motorik dan sensorik pada area tubuhnya.

Ketidakmampuan ibu *postpartum* dalam melakukan mobilisasi dini dapat disebabkan karena beberapa faktor, salah satunya adalah faktor kelelahan, terutama pada ibu yang baru pertama kali melahirkan karena merupakan pengalaman pertama kali melahirkan. Menurut Zakiyah (2015:22-26) rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri dan dapat menurunkan kemampuan coping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat, sehingga dapat mempengaruhi gerakan mobilisasi dini ibu *postpartum*.

Faktor lain yang menyebabkan ibu *postpartum* kurang baik dalam melakukan mobilisasi dini adalah kebudayaan. Menurut budaya adat Jawa, masih banyak ibu *postpartum* yang takut untuk melakukan gerakan-gerakan dalam mobilisasi dini yang menganggap gerakan-gerakan tersebut dapat menyebabkan jahitan perineum menjadi terbuka. Hal ini sama dengan pendapat yang dikemukakan oleh Syafrudin dan Meriam (2010), bahwa pengaruh sosial budaya yang turun-temurun masih dianut sampai saat ini. Jahriani (2015) menyatakan bahwa pembatasan aktifitas juga dilakukan dengan melarang ibu banyak jalan atau gerak karena khawatir lukanya akan lama sembuh. Hasil penelitian Sugita (2016) menunjukkan bahwa ibu *postpartum* masih melakukan budaya duduk dengan kaki sejajar tidak saling tumpang tindih, merapatkan kaki serta kaki tidak menggantung setiap kali duduk dengan alasan agar tidak varises,



merapatkan kembali jalan lahir dan agar jahitan tidak rusak, serta sebagian besar responden duduk dengan kaki lurus dan diganjal kursi kecil dengan alasan supaya kaki tidak bengkak, tidak varises, dan mudah menyusui. Pernyataan ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Saleha (2009) yang menyatakan bahwa ibu nifas yang tidak memiliki penyulit atau komplikasi diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24 – 48 jam setelah bersalin (*early ambulation*). Dengan kegiatan dilakukan secara berangsur–angsur agar ibu lebih sehat, kuat dan bisa merawat bayinya.

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, dan teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat, 2014:179). Mobilisasi dini ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin membimbing ibu *postpartum* bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Sekarang tidak perlu lagi menahan ibu *postpartum* telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam *postpartum* (Saleha, 2009:72). Banyak faktor yang mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini, salah satunya menurut Perry dan Potter (2006:1197) adalah perkembangan seperti umur dan paritas.

C.4 Tabulasi Silang

Pada tabel 4 di bawah ini merupakan tabulasi silang hubungan antara nyeri jahitan luka perineum *grade II* dengan mobilisasi dini pada ibu jam *postpartum*.

Tabel 4. Tabulasi Silang Hubungan Tingkat Nyeri Jahitan Luka Perineum Grade II dengan Mobilisasi Dini Ibu Jam *Postpartum*

Waktu	Tingkat nyeri jahitan luka perineum grade II	Pelaksanaan mobilisasi dini ibu postpartum				Jumlah			
		Tidak baik		Kurang baik		Baik		Jumlah	
		f	%	f	%	f	%	f	%
2 jam postpartum	Berat	8	80	2	20	0	0	10	100
	Sedang	2	14,3	12	85,7	0	0	14	100
	Ringan	0	0	6	100	0	0	6	100
	P value	0,000							
4 jam postpartum	Berat	0	0	5	100	0	0	5	100
	Sedang	0	0	14	82,4	3	17,6	17	100
	Ringan	0	0	4	50	4	50	8	100
	P value	0,027							

Berdasarkan hasil pada 2 jam *postpartum* pada ibu dengan nyeri berat sebagian besar tidak baik dalam melakukan mobilisasi dini sebanyak 8 responden (80%), pada nyeri ringan sebagian besar melakukan mobilisasi dini dengan kurang baik sebanyak 12 responden (85,7%) dan semua responden dengan nyeri ringan melakukan mobilisasi dini dengan kurang baik yaitu sebanyak 6 responden (100%). Hasil uji analisis data dengan uji *Rank Spearman* dengan hasil *p value* adalah 0,000 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan tingkat nyeri jahitan luka perineum grade II dengan mobilisasi dini ibu *postpartum* 2 jam.

Hasil setelah 4 jam *postpartum* menunjukkan bahwa semua responden dengan tingkat nyeri jahitan luka perineum berat kurang baik dalam melakukan mobilisasi dini sebanyak 5 responden (100%), pada tingkat nyeri sedang sebagian besar kurang baik dalam melakukan mobilisasi dini sebanyak 14 responden (82,4%), sedangkan pada tingkat nyeri ringan masing-masing kurang baik dan baik dalam melakukan mobilisasi dini sebanyak 5 responden (50%). Hasil uji analisis data dengan uji *Rank Spearman* dengan hasil *p value* adalah 0,027 ($p < 0,05$) yang artinya ada hubungan tingkat nyeri jahitan luka perineum grade II dengan mobilisasi dini ibu *postpartum* 4 jam. Hasil penelitian ini sejalan dengan



hasil penelitian Sulistiyo (2015) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara nyeri luka operasi dengan mobilisasi dini pada ibu Post SC (*Post Sectio Caesarea*) di Ruang Mawar RSI Jemursari Surabaya.

Mudawamah (2014) mengemukakan bahwa ada hubungan tingkat nyeri dengan mobilisasi dini pada ibu *post sectio caesarea*. Hal ini menunjukkan bahwa masih banyak ibu *postpartum* yang tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik, baik 2 jam *postpartum* maupun 4 jam *postpartum*. Menurut Saleha (2009:72) keuntungan mobilisasi dini adalah ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan melakukan mobilisasi dini, faal usus dan kandung kemih lebih baik, memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit. Contohnya seperti memandikan, menggantikan pakaian, dan memberi makan, lebih sesuai dengan keadaan Indonesia (sosial ekonomi). Menurut penelitian-penelitian yang seksama, mobilisasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut, serta tidak memperbesar kemungkinan prolapsus atau retrotexto uteri.

Mobilisasi dini sendiri sebenarnya dapat menurunkan intensitas nyeri pada ibu *postpartum*. Hal ini sesuai dengan pernyataan Handayani (2015) yang menyatakan bahwa ada pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri *post sectio caesarea* di RSUD Dr. Moewardi. Manfaat mobilisasi adalah pasien merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*. Dengan bergerak, otot-otot perut dan panggul akan kembali normal sehingga otot perutnya menjadi kuat kembali dan dapat mengurangi rasa sakit (nyeri). Mobilisasi bisa mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli, selain itu mobilisasi akan mencegah kekakuan otot dan sendi sehingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, dan mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital (Kasdu, 2005).

D. SIMPULAN DAN SARAN

Tingkat nyeri jahitan luka perineum *grade II* pada tingkat sedang sebanyak 14 responden (46,7%) pada 2 jam *postpartum* dan 17 responden (56,7%) pada 4



jam *postpartum*. Peningkatan jumlah tingkat nyeri jahitan luka perineum *grade II* pada 4 jam *postpartum* disebabkan nyeri tingkat berat pada 3 responden menjadi nyeri tingkat sedang saat 2 jam *postpartum*.

Pelaksanaan mobilisasi dini ibu *postpartum* kurang baik yaitu sebanyak 20 responden (63,3%) pada 2 jam *postpartum* dan 23 responden (76,7%) pada 4 jam *postpartum*. Di mana pelaksanaan mobilisasi dini 2 jam ibu *postpartum*, poin yang banyak tidak dilakukan adalah menekuk kaki (7 orang) dan menenangkan otot betis (6 orang). Adapun pada 4 jam *postpartum*, poin yang banyak tidak dilakukan adalah menekuk kaki (7 orang) dan belajar duduk (11 orang).

Berdasarkan hasil penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan tingkat nyeri jahitan luka perineum *grade II* dengan mobilisasi dini ibu 2 jam *postpartum* ($p\text{ value} = 0,000$) dan ibu 4 jam *postpartum* ($p\text{ value} = 0,027$).

Bidan diharapkan dapat membimbing dan mendampingi ibu *postpartum* khususnya yang mengalami robekan perineum untuk melakukan mobilisasi dini sejak 2 jam *postpartum* sehingga diharapkan 4 jam *postpartum* ibu sudah dapat melakukan mobilisasi dini dengan benar. Sesuai hasil penelitian, bimbingan, dan pendampingan lebih difokuskan pada 2 jam *postpartum* yakni poin menekuk kaki dan pada 4 jam *postpartum* yakni poin menekuk kaki dan belajar duduk.

Rumah sakit sebaiknya membuat kebijakan Standar Operasional Prosedur (SOP) mobilisasi dini yang dapat digunakan sebagai panduan bidan ketika mendampingi ibu *postpartum*. Hal ini dilakukan agar dapat melakukan mobilisasi dini dengan benar sehingga dapat mempercepat proses pemulihan kesehatan ibu *postpartum*, khususnya ibu *postpartum* yang mengalami robekan perineum. Selain itu, hal ini dilakukan untuk mendukung keberhasilan pelaksanaan rawat gabung di RSUD Tidar Bagian Kebidanan Kota Magelang.

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat menggunakan rancangan penelitian yang berbeda dan variabel penelitian yang lebih banyak seperti umur, paritas, pengetahuan, sikap, dan budaya terhadap pelaksanaan mobilisasi dini ibu *postpartum*.



DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. 2009. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Batbual. 2010. *Hypnosis Hypnobirthing Nyeri Persalinan dan Berbagai Metode Penanganannya*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Chunningham. 2006. *Obstetri Williams, Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Fithriany. 2014. *Hubungan Mobilisasi pada Ibu Post Partum dengan Penyembuhan Luka Perineum di BLUD RSIA Pemerintah Aceh*.
- Handayani. 2015. *Pengaruh Mobilisasi Dini terhadap Intensitas Nyeri Post Operasi Sectio Caesarea di RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.
- Kautsar. 2011. *Hubungan antara Mobilisasi Dini dengan Involusi Uteri pada Ibu Nifas*. Vol. 3 NO. 1, Juni 2011.
- Kemenkes RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumastuti. 2014. *Perbedaan Intensitas Nyeri Luka Jahitan Interrupted dengan Jahitan Continous pada Luka Perineum Ibu Postpartum di BPS Wilayah Kecamatan Secang Kabupaten Magelang Tahun 2014*.
- Makzizatunnisa. 2014. Efektifitas Senam Kegel dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap Nyeri Perineum pada Ibu Postpartum di BPM Prima Boyolali. *Jurnal. Stikes Karya Husada Semarang*. <http://stikesyahoedsmg.ac.id/jurnal/> diakses tanggal 7 Juli 2017.
- Manuaba. 2010. *Pengantar Kuliah Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Maryunani. 2010. *Nyeri dalam Persalinan Teknik dan Cara Penanganannya*. Jakarta: Trans Info Media.
- Prasetyanti. 2014. *Hubungan antara Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Ngasem Kabupaten Kediri Tahun 2014*.
- Prasetyo. 2010. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Purwara, Benny Hasan, M. Rizkar Arev Sukarsa, R. M. Sonny Sasotya, Eppy Darmadi Achmad. 2011. Perbandingan Sensasi Nyeri 48 Jam dan 42 Hari Pascalin Menggunakan Benang Chromic Catgut dengan Fast Absorbing Polyglactin 910. *Jurnal. Majalah Kedokteran Bandung*, Vol. 43 No. 2.



- Rejeki, Sri dan Ernawati. 2010. Faktor-Faktor yang Berpengaruh pada Penyembuhan Luka Perineum Ibu Pasca Persalinan di Puskesmas Brangsong dan Kaliwungu Kabupaten Kendal. *Prosiding*. Universitas Muhammadiyah Semarang.
- Rukiyah, dkk. 2009. *Asuhan Kebidanan 2 (Persalinan)*. Jakarta: TIM.
- Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- SOP Mobilisasi Dini Post Partum RSUD Tidar Kota Magelang tahun 2014.
- Sugita. 2016. Budaya Jawa Ibu Postpartum di Desa Candirejo Kecamatan Ngawen Kabupaten Klaten. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. Volume 1, No 1, Maret 2016, hlm 1-99.
- Sulistiyo. 2015. Hubungan Nyeri Luka Operasi dengan Mobilisasi Dini pada Ibu Post SC di Ruang Mawar RSI Jemursari Surabaya. *Tesis*. <http://repository.unusa.ac.id/1112/> diakses tanggal 7 Juli 2017.
- Sulistyaningsih. 2011. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sumarah. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Oxorn dan Forte. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Walyani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Zakiyah. 2015. *Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.

FORMAT PENGKAJIAN POSTPARTUM KEPERAWATAN MATERNITAS

Tanggal Masuk : 6-1-2025 Jam Masuk : 13.30
 Ruang / Kelas : Ruang Mipas Puskesmas Kamar No :
 Pengkajian Tanggal : 6-1-2025 Jam : 20.30

A. IDENTITAS

Nama Pasien	: NY-M	Nama Suami	: FN-S
Umur	: 23TH	Umur	: 33TH
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Karyawan Swast
Alamat	: Jember Kelang 5	Alamat	: Jember Kelang 5/5
Status Perkawinan	: Kawin		

B. RIWAYAT KEPERAWATAN

1. RIWAYAT PENYAKIT

I. Keluhan Utama

Saat MRS : Uu hamil GI 1000 hari ak 37 minggu dengan keluhan nyeri pada bagian 5-1-2023 jam 02.00 keluhan

Saat Pengkajian : Post partum 2 jam, PE AO dengan nyeri jalan lahir

(Cepan jalan lahir) put merah, mules, put kebiruan, mual, muntah, dan nyeri pada bagian perut bagian atas dan bagian bawah.

II. Riwayat Penyakit Sekarang

Uu post partum 2 jam, PE AO dengan nyeri jalan lahir mules, dan mual muntah kebiruan, mual, muntah, dan nyeri pada bagian perut bagian atas dan bagian bawah.

III. Riwayat Penyakit Dahulu

Uu tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

IV. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga tidak memiliki riwayat penyakit kronis.

2. RIWAYAT OBSTETRI

A. Riwayat Menstruasi

• Menarche : Umur	: 12 th	Siklus	: 30 hari
• Banyaknya	: normal	Lamanya	: 7 hari
• HPHT	: 6-1-2024	Keluhan	: kram

B. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Anak Ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi			Anak		
No	Tahun	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Lacerasi	Komplikasi	Perdarahan	Jenis	BB	PJ
1	Hamid Rini	37 mngg	Tidak ada	Kanul	Bulan	Tidak ada	derajat II	Tidak ada	Kanul	P	2725 gram	4 kg

C. Genogram

D. Persalinan Sekarang

- Riwayat persalinan sekarang: Kanul
- Tipe persalinan: spontan/~~bantuan~~
- Lama persalinan:
 - a. Kala I : 7 jam
 - b. Kala II : 45 menit jam
 - c. Kala III : 10 menit jam
 - d. Kala IV : 30 menit jam

E. Rencana perawatan bayi

Dilakukan : () sendiri (☒) orang tua (☒) lain – lain, jelaskan : bersama sangha, rumah dengan sangha

Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi:

- Breast care : Belum hu
- Perineal care : Belum hu
- Nutrisi : Tidak bisa nenen pedes, dan amir - amir
- Senam nifas : Belum hu
- KB : Setelah 40 hari
- Menyusui : Bingung

3. RIWAYAT KELUARGA BERENCANA

- Melaksanakan KB : (☒) ya () tidak
- Bila ya jenis kontrasepsi apa yang digunakan: Planing KB implant
- Sejak kapan menggunakan kontrasepsi : Planing setelah 40 hari Nifas
- Masalah yang terjadi :

4. RIWAYAT LINGKUNGAN

- Kebersihan : Beruh
- Bahaya : Angin terlalu ada yang mended
- Lainnya sebutkan :

5. ASPEK PSIKOSOSIAL

- Persepsi ibu setelah bersalin : *Senang, bayi lahir normal dan sehat.*
- Penyesuaian dengan bayi : *Merasa senang, dengan bayi.*
- Fase penyesuaian :
 - Taking In : *Feeling pada dirinya sendiri*
Tandanya : *Merasa lelah dan tidak berenergi*
 - Taking Hold :
Tandanya : *Ibu merasa terbiasa dan bahagia*
 - Letting go :
Tandanya : *Ibu melepaskan semua perasaan khawatir dan cemas - gugup*
- Apakah keadaan ini menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari ? bila ya bagaimana. *Sudah menjadi kebiasaan.*
- Harapan yang ibu inginkan setelah bersalin. *Bayi tumbuh sehat dan normal.*
- Ibu tinggal dengan siapa. *Orang tua / kerabat*
- Siapa orang yang terpenting bagi ibu. *Orang tua dan anaknya.*
- Sikap anggota keluarga terhadap keadaan saat ini. *Senang dan mendukung*
- Kesiapan mental untuk menjadi ibu : (☒) ya (☐) tidak

6. KEBUTUHAN DASAR KHUSUS

Aktivitas	Di Rumah	Di RS	Keterangan
Pola Nutrisi			
(Makan)	<ul style="list-style-type: none"> Nafsu Makan Jumlah Jenis Frekuensi Makanan yang tidak disukai/pantangan/alergi 	<i>Baik</i> <i>1 porsi kecil</i> <i>dan kecil, 5x</i> <i>3 x/hari</i> <i>tidak ada</i> <i>alergi</i>	<i>Baik</i> <i>1 porsi</i> <i>dan kecil, 5x</i> <i>3 x/hari</i>
(Minum)	<ul style="list-style-type: none"> Masalah Jumlah Jenis 	<i>tidak ada</i> <i>8-10 gelas</i> <i>per hari</i>	<i>Baik</i> <i>6-8 gelas</i> <i>per hari</i>
Pola Eliminasi			
(BAK)	<ul style="list-style-type: none"> Frekuensi Warna Bau Masalah 	<i>4-5 x/hari</i> <i>putih</i> <i>tidak</i> <i>ada</i>	<i>3-4 x/hari</i> <i>putih</i> <i>tidak</i> <i>ada</i>
(BAB)	<ul style="list-style-type: none"> Frekuensi Warna Bau Konsistensi Masalah 	<i>1 x/hari</i> <i>kecil</i> <i>putih</i> <i>lembut</i> <i>tidak ada</i>	<i>1-2 x/hari</i> <i>kecil</i> <i>putih</i> <i>lembut</i> <i>tidak ada</i>
Pola Istirahat (tidur)			
<ul style="list-style-type: none"> Lama Kebiasaan sebelum tidur Masalah 	<i>7-8 jam/hari</i> <i>tidur</i> <i>tidak</i>	<i>4-6 jam/hari</i> <i>tidur</i> <i>tidak</i>	<i>Merasa nyaman</i> <i>tidur</i> <i>tidak ada masalah</i>

Pola Personal Hygiene				
Mandi	<ul style="list-style-type: none"> Frekwensi Sabun 	2 x/hari <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	2 x/hari <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
Oral Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> Frekwensi Waktu 	2 x/hari <input checked="" type="checkbox"/> Pagi <input checked="" type="checkbox"/> Sore <input type="checkbox"/> Setelah makan	2 x/hari <input checked="" type="checkbox"/> Pagi <input checked="" type="checkbox"/> Sore <input type="checkbox"/> Setelah makan	
Cuci rambut	<ul style="list-style-type: none"> Frekwensi Shampo 	3 x/minggu <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	3 x/minggu <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
Pola Aktivitas dan Latihan				
<ul style="list-style-type: none"> Kegiatan dalam pekerjaan Waktu bekerja 		Tidak <input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Sore <input type="checkbox"/> Malam	<input type="checkbox"/> Pagi <input type="checkbox"/> Sore <input type="checkbox"/> Malam	
<ul style="list-style-type: none"> Kegiatan waktu luang Keluhan dalam aktivitas 		Tidak Nyeri Cipt. tidak Diny. hami. ka		
Olah raga	<ul style="list-style-type: none"> Jenisnya Frekwensi 	Tidak		
Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan				
<ul style="list-style-type: none"> Merokok Minuman keras Ketergantungan obat 		Tidak Tidak Tidak		

7. PEMERIKSAAN FISIK

• Keadaan umum : Baik
 • Tekanan Darah : 100/60
 • Respirasi : 20
 • BB : 45 kg
 Kesadaran : Compu - Reentiz
 Nadi : 88 x/mnt
 Suhu : 36,5 x/mnt
 tinggi badan : 152 cm

Kepala

• Bentuk : Normal
 • Keluhan : Nyeri postum dan nyeri post partum

Mata

• Kelopak mata : Ektasis
 • Gerakan mata : Normal
 • Konjungtiva : Tidak Anemis
 • Sklera : Tidak utuh
 • Pupil : Isokor
 • Akomodasi : Normal
 • Lainnya sebutkan : -

Hidung

• Reaksi alergi : Tidak
 • Sinus : Tidak
 • Lainnya sebutkan : -

Mulut dan tenggorokan

- Gigi geligi : Normal
- Kesulitan menelan : Normal ada
- Lainnya sebutkan :

Dada dan axilla

- Mammae : membesar : (✓) ya () tidak
- Areola mammae : Normal
- Papila Mammae : Normal
- Colostrum : ada
- Jika ada nodul :
 - Lokasi :
 - Besar nodul :
 - Bisa digerakkan apa tidak :
 - konsistensi :
 - Batas tegas / tidak :

Pernafasan

- Jalan nafas : Normal
- Suara nafas : Normal ada
- Menggunakan otot – otot bantu pernafasan : ada
- Lainnya sebutkan :

Sirkulasi jantung

- Kecepatan denyut apikal : 80 x/mnt
- Irama : Reguler
- Kelainan bunyi jantung :
- Sakit dada :
- Timbul :
- Lainnya sebutkan :

Abdomen

- Keadaan : lembek / distensi / lain-lain : lembek
- Diastasis rektus abdominalis ; panjang 1.5 cm, lebar 1.5 cm
- Linea & striae : ada
- Luka bekas operasi :
- TFU : 12 cm
 - Tinggi : 12 cm
 - Posisi : 2 jari di atas pusat
 - Kontraksi : baik

Genitourinary

- Perineum :
 - Keadaan : Utuh / Episiotomi / Ruptur : Episiotomi
 - Tanda Rednes : ada
 - Tanda Echomosis : ada
 - Tanda Edema : ada
 - Tanda Dischargetment : ada
 - Tanda Aproksimity : ada
 - Kebersihan : Cukup
 - Hemorroid : ada

- Lokhea : tidak
- Jumlah : tidak
- Warna : tidak
- Konsistensi : tidak
- Bau : tidak
- Vesika urinaria : tidak
- Lainnya Sebutkan : tidak

Ekstremitas (integumen/Muskuloskeletal)

- Turgor kulit : baik
- Warna kulit : Sangat Merah
- Kontraktur pada persendian ekstremitas : tidak
- Kesulitan dalam pergerakan : tidak ada
- Varises : tidak
- Tanda Homan : tidak
- Lainnya Sebutkan : tidak

8. DATA PENUNJANG

1. Laboratorium : Hb 12,5, Hct 35,5, Hct 35,5, Hct 35,5
2. USG : tidak
3. Rontgen : tidak
4. Terapi yang didapat : parasetamol 500 mg, ITD, vitamin K

9. DATA TAMBAHAN

.....

.....

.....

.....

.....

Januari 6 - 1 - 2025

Pemeriksa

[Signature]

(Widada)

KLASIFIKASI DAN ANALISA DATA

Nama Pasien : Ny - M


No. Reg :

Tgl	Kelompok Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah	Diagnosa Keperawatan	Ttd Mhs
6.1.25	<p>DS: Ny ra. mengeluh nyeri di area dada bagian atas</p> <p>P: nyeri di area dada bagian atas, teraba bengkak</p> <p>Q: nyeri tekan teraba keras</p> <p>R: di area dada bagian atas</p> <p>S: skala nyeri 5</p> <p>T: nyeri hilang setelah istirahat</p> <p>kurang dari 10 menit</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> + Ny. 5 teraba bengkak nyeri - Ny. 5 teraba gelisah dan mengis (dalam fraktur dada) bengkak. <p>-TTV</p> <p>T: 100/60 mmHg</p> <p>N: 84 x/menit</p> <p>S: 36,8</p> <p>RR: 20 x/menit</p> <p>SpO₂ = 98%</p>	Agar Pasien Bisa	Nyeri	Nyeri akut.	
2.	<p>DS: Ny. M mengeluh Hama Problem Kinyuanis sedikit, tidak bisa cara mengedong frep, belum pernah mendengar ASI</p>	kehadiran albusium Syntex ASI	Kemungkinan Hama efek.	Kemungkinan Hama efek.	

KLASIFIKASI DAN ANALISA DATA

Nama Pasien :

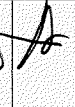

No. Reg :

Tgl	Kelompok Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah	Diagnosa Keperawatan	Ttd Mhs
07/3	<p>DS : Ny. RA merasa bahwa belum memiliki pengetahuan yang cukup karena ini adalah prosedur pertama pasien bersalin. Ny. RA mengatakan bahwa belum mengerti tentang tindakan yang harus dilakukan setelah melahirkan.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. RA belum pernah mengikuti kelas prenatal - Ny. RA tampak bingung - Ny. RA tampak gelisah - Ny. RA selalu meminta pendapat dari orang lain 	Kurangnya informasi	kurang pengetahuan	Defisit pengetahuan	

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : NY- RA


No. Reg :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional	Ttd Mhs
6 ¹ 7/28	nyeri akut b-d ager Pemeriksaan fisik	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam di bangsal nyeri pada pria berkurang dengan kriteria hasil tindakan nyeri menurun - nyeri skala - gelisah menurun - dapat tidur menyenangkan.	- Manajemen nyeri - Monitor TTV - Terapi fisik - Relaksasi non farmakologis (relaksasi otot, latihan pernapasan). - Edukasi.	Nyeri akut Setelah dilakukan tindakan keperawatan	
2.	Menyusui tidak efektif berhubungan dengan keletihan setelah tan syandi ASI	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 2 x 24 jam di bangsal menyusui tidak efektif dengan kriteria hasil : Peningkatan Gairah pada pupa dan ibu menyusui tindakan ibu menyusui Gairah meningkat ketahanan/ pamaman ibu menyusui.	- Karseling keluarga - Memberikan bimbingan tindakan menyusui yang benar. - Terapi fisik - KIE tindakan menyusui.	Ibu bisa menyusui dengan baik	

RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional	Ttd Mhs
6/25/17	Defisit pengetahuan b-d kurangnya terpapar upward	Sekolah diteliti kurang keputihan 2 x 24 jam diarsipkan tingkat pengetahuan pikiran meningkat dengan latihan hasil: - Penilaian meningkat sangat signifikan penguatan penuh sangat dengan pengetahuan meningkat Penerapan yang lebih lanjut masalah namun	Edukasi - Penjelasan faktor risiko penyakit dan pencegahan infeksi berakut dan selat - Identifikasi ketepatan dan keuntungan menunggu upwork - Identifikasi faktor faktor yang dapat meningkat dan mengurangi mencegah penularan infeksi berakut dan selat - Terpapar sedikit materi dan media pendidikan jurnal pendidikan kegiatan sebagai kegiatan dan keputihan dan keputihan Edukasi - Jelaskan faktor risiko yang dapat mengakibatkan dan - Jelaskan PHBS	Pengetahuan meningkat	

TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : NY - M -


No. Reg :

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Ttd Mhs
6-25- IX	21-00 WIB	<p>Monitor TVU : T : 115/80 mmHg, N : 98 x/mnt S : 36,6 PR 20 x/mnt, SpO2 98%</p> <p>- Identifikasi nyeri: Nyeri bertumbuh sedikit pada laktasi, nyeri seperti di ketuk - pukul pada bagian, nyeri pada jalan keluar glaukoma 5, tulang paku dari loma.</p> <p>- Pembentukan telapak non pembedahan untuk mengurangi nyeri dengan teknik mobilisasi dini dan mengaktifkan lutut. Monitor nyeri secara kontinu dengan cara pada 2 jam postum sedasi melahirkan pada pukul 21.30 WIB, mengaktifkan cubit mengaktifkan tangan, mengaktifkan lipat jari kaki, memutar pergelangan kaki, mengangkat bahu, memutar bahu belah, memutar kaki, mengaktifkan kaki.</p> <p>4 jam setelah melahirkan pukul 23.30 mengaktifkan cubit untuk dini minum manis, belajar duduk, dan belajar berjalan.</p> <p>Setelah di lakukan mobilisasi dini glaukoma nyeri menjadi 4, nyeri hilang tubuh dengan dan kurang sakit & berat.</p>	
0X2		<p>- Mengidentifikasi kemampuan dan kemampuan menyusui bayi - mengidentifikasi tujuan dan kemampuan menyusui, monitor payu dada ASI, mengaktifkan menyusui bayi dan bayi, membuat kesepakatan untuk beristirahat dan miliatkan serta melindungi payudara</p>	

TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Ttd Mhs
6 1-25 0x 3	Jam . 21-15	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pemahaman dan fungsi persalinan - Memberikan penjelasan untuk gestasi erat dari ibu - Berikan reinforcement positif terhadap perubahan perilaku ibu. - Edukasi untuk mengontrol asupan nutrisi selama proses persalinan 	

TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Ttd Mhs
7 25 1 DX I	Jam 030	<p>- Monitor TV, T: 102/82 K: 89 S: 36,5 RR: 20x/mnt, SpO₂ 99%</p> <p>- Mengkaji nyeri lengan hasil nyeri yang dirasakan ketika bergerak/aktifitas nyeri berat seperti di kemul - buah bendera tangan, nyeri pada jahitan gelan lateral pasca persalinan, skala nyeri 4 dan nyeri hilang timbul dengan durasi kurang lebih 5 menit saat muncul.</p> <p>- Mengidentifikasi keluhan bintang hitam non farmakologis untuk mengungkap rasa nyeri dengan melakukan mobilisasi lengan dan mengupayakan untuk beristirahat dan menggunakan mandir lengan pendampingan suami dan uteri keluarga</p> <p>- Pasien mampu melakukan gerakan yang ringan</p> <p>- Pasien mampu lebih banyak sudah di lakukan tidak Apresiasi nutrisi dan rasa nyeri berkurang nyeri muncul saat sedang bergerak nyeri seperti di kemul buah bendera skala nyeri setelah di lakukan mobilisasi dan bangun skala 3, hilang timbul dengan durasi kurang lebih 5 menit</p>	

TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Ttd Mhs
7.25 Dx 2	10.10	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan A posisi menyusui dan protektif (laktasi on) dengan kuat - Mengajarkan perawatan payudara (mandi, ASI, pijat payudara, pijat oksitok) dan melakukan teknik pedukuangan yaitu orang tua dan suami. - Hasil yg di dapat pasien banyak namun saat menyusui, suami dan orang tua banyak paham tentang pijat payudara yang dilakukan serta mampu melakukan dengan bimbingan perawat. 	
Dx 3	10.20	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan kembali perubahan dan hubungan pasca persalinan yang sudah di jelaskan sebelumnya - Melakukan kunjungan rumah kembali bersama saat sore setelah - Berikan reinforcement positif terhadap perubahan perilaku dan sikap, berikan edukasi untuk mencegah agar tidak terjadi masalah selama proses persalinan pasca persalinan 	

EVALUASI

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Ttd Mhs
7 ^a 25 Jan 10.00	Myai alut b-d Agun penebaran fask	<p>S: Pasien masih mengeluh Fidilit salit fida Gerga (Cunig, kudu, dan fenda) namun Sudah dapat melakukan Sedini. Ngai Sepulsi di kerah dan buka lipun Gerga. Coker up di belah kula pihattan fask Gelin, Sleda upi 3 dan Agun dinakan fida fikel kurang Cikh derang 5 net.</p> <p>O: NY-RA kugali lebih fang Mospoch, sudah Gita fang T: 11/00 K: 80 5-26, 5 12-20 SpO 80.</p> <p>A = masalah Gela trahi P = Caput dan trahi dengan menggunakan notasi Jalan memilik dengan pidgey drami dan kuluwa</p> <p>S: NY-RA menggunakan ASI Sudah mulai keluar dan Sudah Gita memilik ASI O: ASI sudah keluar, NY-RA Menggunakan ASI dan Gerga pidgey fask kuluwa.</p> <p>A: Masalah trahi P: Kuluwa trahi</p> <p>S: NY-RA sudah memilik fask pidgey dan pidgey pidgey Gelin</p> <p>O: NY-RA kugali fask di Gelin fask pidgey fask pidgey pidgey pidgey dan pidgey pidgey pidgey dan Gelin fask pidgey pidgey dan pidgey pidgey pidgey dan</p>	
	b. Mengisi kudu efektif b/d kehidupan adek Eplan ASI	<p>S: NY-RA menggunakan ASI Sudah mulai keluar dan Sudah Gita memilik ASI O: ASI sudah keluar, NY-RA Menggunakan ASI dan Gerga pidgey fask kuluwa.</p> <p>A: Masalah trahi P: Kuluwa trahi</p> <p>S: NY-RA sudah memilik fask pidgey dan pidgey pidgey Gelin</p> <p>O: NY-RA kugali fask di Gelin fask pidgey fask pidgey pidgey pidgey dan pidgey pidgey pidgey dan</p>	
	c. Depisit pidgey B-d kurang pidgey upamari	<p>S: NY-RA sudah memilik fask pidgey dan pidgey pidgey Gelin</p> <p>O: NY-RA kugali fask di Gelin fask pidgey fask pidgey pidgey pidgey dan pidgey pidgey pidgey dan</p>	

EVALUASI

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Ttd Mhs
7-25 1 Jan 10-10 Dx?	Defisit pengetahuan b-d kurang terpapar informasi	<p>S : Ny. M sudah memahami tentang proses dan perawatan persalinan</p> <p>O : Ny. M kooperatif saat diberikan penjelasan tentang perawatan persalinan dan bertanya tentang apa yang harus dilakukan di rumah tentang proses persalinan.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi di hentikan</p>	