

## 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. Menyanyakan identitas pasien dan menyampaikan kontrak waktu
  - c. Menjelaskan tujuan dan prosedur
  - d. Menyanyakan 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 salah 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**

**<sup>1</sup>Nurjannah Supardi, <sup>2</sup>Fitri Yani**

<sup>1,2</sup>Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Megarezky  
Makassar, Indonesia, 90234

E-mail: [nurjannahsupardi90@gmail.com](mailto: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 teknik 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 paanggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat dan tindakan terkendali. Sebaliknya kepala janin yang akan lahir jangan ditahan terlalu kuat dan lama, karena akan mengakibatkan asfiksia dan perdarahan dalam tengkorak janin, serta melemahkan otot-otot dan fasia pada dasar panggul, karena direnggangkaan 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%), kajadian 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 thrombosis 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)	Percentase (%)
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%).

Available Online at <http://jurnal.umgo.ac.id/index.php/madu>

Mobilisasi Dini	Penyembuhan Luka Perineum						Nilai $p < \alpha$	
	Baik		Kurang Baik		Jumlah			
	n	%	n	%	n	%		
Ya	17	89,5	2	10,5	19	100		
Tidak	4	36,4	7	63,6	11	100	<b>0,004 &lt; 0,05</b>	
Total	<b>21</b>	<b>70,0</b>	<b>9</b>	<b>30,0</b>	<b>30</b>	<b>100</b>		

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  $\geq 5$  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 pernyembuhan 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 diruangannya 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

## ARTIKEL PENELITIAN

JMM (*Journal of Midwifery Madani*) Vol. 1 No. 1 (2024)

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

Nurry Ayuningtyas Kusumastuti<sup>1</sup>, Rista Ramadianti<sup>2</sup>, Lastri Mei Winarni<sup>3</sup>

<sup>1, 2,3</sup> Universitas Yatsi Madani, Kota Tangerang, Indonesia

nurry0067@gmail.com

### ABSTRAK

Latar belakang: Luka perineum adalah robekan perenium 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 perenium 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 determined 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).

## ARTIKEL PENELITIAN

JMM (*Journal of Midwifery Madani*) Vol. 1 No. 1 (2024)

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. Bawa 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 *continuous* lebih cepat penyembuhan lukanya dibandingkan dengan jahitan *interupted* (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 loke, 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

## ARTIKEL PENELITIAN

JMM (*Journal of Midwifery Madani*) Vol. 1 No. 1 (2024)

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
<b>Nyeri Sebelum</b>	0,577	30	0,000
<b>Nyeri Sesudah</b>	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).

**ARTIKEL PENELITIAN**  
*JMM (Journal of Midwifery Madani) Vol. 1 No. 1 (2024)*

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%
<b>Jumlah</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

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 Periuneum pada Ibu Post Partum di RSUD Balaraja**

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

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	Mean	Min	Max	Z score	p-value
<b>Mobilisasi dini</b>					
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

## ARTIKEL PENELITIAN

JMM (*Journal of Midwifery Madani*) Vol. 1 No. 1 (2024)

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  $p-value = 0,000$ . Berdasarkan hasil tersebut adalah Ho 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).

## ARTIKEL PENELITIAN

*JMM (Journal of Midwifery Madani) Vol. 1 No. 1 (2024)*

### Analisis bivariat

Berdasarkan hasil uji dengan Wilcoxon diperoleh nilai Z score = -4,963 dengan p-value = 0,000 yang artinya Ho 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 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.

**ARTIKEL PENELITIAN**  
*JMM (Journal of Midwifery Madani) Vol. 1 No. 1 (2024)*

**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/f466d9ae6d37c3e3b681541f0e93baf.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 Tpmb 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*. AlBeta, 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\\_SIKA\\_PERILAKU\\_PERSEP/aPFeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/KONSEP_PENGETAHUAN_SIKA_PERILAKU_PERSEP/aPFeEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Vitri, V. R. (2022). Hubungan Intensitas Nyeri dengan Strategi Manajemen Nyeri pada Pasien Fraktur Post Operasi ORIF di RSU 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/m1xwEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=Luka+perineum&pg=PA16&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Perawatan_Luka_Perineum_setelah_Melahirkan/m1xwEAAAQBAJ?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<sup>1</sup>, Asih Warastuti<sup>2</sup>, Bekti Yuniyanti<sup>3</sup>**

<sup>1,3</sup> 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 endorphin 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 (Bahiyyatun, 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, vasikositas vulva yang melemah jaringan perineum, arsus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah 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, fasia, 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 RUSD, 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 (Bahiyyatun, 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, vasikositas vulva yang melemah jaringan perineum, arkus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi kearah 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 Zakiyah (2015:22-26) seorang klien yang tidak pernah merasakan nyeri, maka persepsi pertama dapat mengganggu mekanisme coping 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 coping 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 coping untuk mengatasi nyeri, apabila kelelahan disertai dengan masalah tidur maka sensasi nyeri terasa bertambah berat. Ibu *postpartum* biasanya mengalami kelelahan setelah melalui proses persalinan segingga 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*

<b>Waktu</b>	<b>Kategori</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
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 mamacu 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 endorphin 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	Dilakukan benar	Jawaban Dilakukan tidak benar	Tidak dilakukan	Jumlah
A	<b>2 Jam PP</b>				
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	<b>4 Jam Postpartum</b>				
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 keletihan, 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 mengantung 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*

Wak tu	Ting kat nyeri jahitan luka perineum grade II	Pelaksanaan mobilisasi dini ibu postpartum				Jumlah		
		Tidak baik		Kurang baik		Baik		
		f	%	f	%	f	%	
jam	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
partu	<i>P value</i>		0,000					
	Be rat	0	0	5	100	0	0	5 100
	Sedang	0	0	14	82,4	3	17,6	17 100
m	Ringan	0	0	4	50	4	50	8 100
	<i>P Value</i>		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 metabolism 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 value* = 0,000) dan ibu 4 jam *postpartum* (*p 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 Pascasalin 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.
- Sulistyo. 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 NIPES Puskesmas Kamar No :  
 Pengkajian Tanggal : 6 - 1 - 2025 Jam : 20.30

## A. IDENTITAS

Nama Pasien	: N.Y. M	Nama Suami	: F.N. S
Umur	: 23TH	Umur	: 33TH
Suku/bangsa	: JAWA	Suku/bangsa	: JAWA
Agama	: ISLAM	Agama	: ISLAM
Pendidikan	: SMAK	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IKT	Pekerjaan	: Karyawati Swasth
Alamat	: Jl. Rukloot Kelong 9/5	Alamat	: Jl. Rukloot Kelon 9/5
Status Perkawinan	: Kawin		

## B. RIWAYAT KEPERAWATAN

## **1. RIWAYAT PENYAKIT**

## I. Keluhan Utama

I. Keluhan Utama  
Saat MRS : Usia hamil 51+0 wks hasil AK 37 minggu dengan  
leburan lembut sejak tanggal 5-1-2023 dan dilakukan pemeriksaan  
dengan USG pada 20 Jan 2023 dengan hasil "USG menunjukkan adanya  
Saat Pengkajian : Pekan pertama 2 Jan, PE 30, dengan rongga jalan telur  
(Cavum jalan telur) ukur 10x9x10 mm blut telur banyak dengan  
dilanjutkan dengan USG pada 20 Jan 2023 dengan hasil "USG menunjukkan adanya  
II. Pembedaan Perwakilan Sekarang

## **II. Riwayat Penyakit Sekarang**

**II. Riwayat Penyakit Sekarang**  
Orang tersebut pasien ~~di~~ Sakit, PI AD dengan usia pria lebih  
muda, di rumah sakit tidak mau obat/pasien tidak mau  
terapi.

### **III. Riwayat Penyakit Dahulu**

**III. Riwayat Penyakit Dahulu** Umur ketika menuliskan riwayat penyakit purulent bronchi

#### **IV. Riwayat Penyakit Keluarga**

IV. Riwayat Penyakit Keluarga  
Colangia tidak memiliki riwayat penyakit herediter

## 2. RIWAYAT OBSTETRI

#### A. Riwayat Menstruasi

- Menarche : Umur : 12 th Siklus : 30 hari  
 • Banyaknya : Normal Lamanya : 7 hari  
 • HPHT : 16-17 - 2024 Keluhan : Normal

### B. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Anak Ke	Kehamilan		Persalinan			Komplikasi			Anak			
	Tahun	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Komplikasi	Perdarahan	Jenis	BB	PJ
1	Hamil 1x	37 minggu	Tidak ada	Vaginal	Bulan	Tidak ada	Tergantung II	Tidak ada	Noronal	P	2335 gram	46 cm

### C. Genogram

### D. Persalinan Sekarang

- Riwayat persalinan sekarang: Normal
- Type persalinan: spontan/bantuan
- Lama persalinan:
  - Kala I: 7 jam
  - Kala II: 45 menit jam
  - Kala III: 10 menit jam
  - Kala IV: 80 menit jam

### E. Rencana perawatan bayi

Dilakukan: ( ) sendiri (✓) orang tua (✓) lain-lain, jelaskan: bersama sang ibu, 1 rencana dengan sang ibu

Kesanggupan dan pengetahuan dalam merawat bayi:

- Breast care : Boleh bu
- Perineal care : Boleh bu
- Nutrisi : Tidak boleh noda pedes, dan amis-amis
- Senam nifas : Boleh bu
- KB : Setelah 40 hari
- Menyusui : Bungkus

### 3. RIWAYAT KELUARGA BERENCANA

- Melaksanakan KB: (✓) ya ( ) tidak
- Bila ya jenis kontrasepsi apa yang digunakan: Devisar KB implant
- Sejak kapan menggunakan kontrasepsi: Puncana Feb 2016 Nifas
- Masalah yang terjadi:

### 4. RIWAYAT LINGKUNGAN

- Kebersihan : Baik
- Bahaya : angin Jelang-jelang ada gunung berdebu
- Lainnya sebutkan :

## 5. ASPEK PSIKOSOSIAL

- a. Persepsi ibu setelah bersalin : *Sering bayi labih lama dan sehat*
- b. Penyesuaian dengan bayi : *Murah Sering tengen berpuas*
- c. Fase penyesuaian :
- Taking In : *Fruit pada dirinya sedari*  
Tandanya : *Merasa lelah dan tidak bersemangat*
  - Taking Hold : *Berwaspada terhadap dirinya dan keluarga*  
Tandanya : *dirinya merasa alergi terhadap dirinya*
  - Letting go : *dirinya merasa alergi terhadap dirinya*  
Tandanya : *dirinya merasa alergi terhadap dirinya*
- d. Apakah keadaan ini menimbulkan perubahan terhadap kehidupan sehari-hari ? bila ya bagaimana ? *lelah menyakitkan*
- e. Harapan yang ibu inginkan setelah bersalin : *dirinya bukan sehat dan lemah*
- f. Ibu tinggal dengan siapa... *Dia tinggal dengan saudara*
- g. Siapa orang yang terpenting bagi ibu : *dirinya dan orangtuanya*
- h. Sikap anggota keluarga terhadap keadaan saat ini : *bersemangat dan bersemangat*
- i. Kesiapan mental untuk menjadi ibu :  ya      ( ) tidak

## 6. KEBUTUHAN DASAR KHUSUS

Aktivitas	Di Rumah	Di RS	Keterangan
<b>Pola Nutrisi</b>			
(Makan)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nafsu Makan</li> <li>• Jumlah</li> <li>• Jenis</li> <li>• Frekuensi</li> <li>• Makanan yang tidak disukai/pantangan/alergi</li> </ul>	<i>Banyak</i> <i>1-2 kali</i> <i>dirinya lelah, suka</i> <i>3 x/hari</i> <i>tidak ada</i> <i>dirinya</i>	<i>Banyak</i> <i>1-2 kali</i> <i>dirinya lelah</i> <i>3 x/hari</i>
(Minum)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masalah</li> <li>• Jumlah</li> <li>• Jenis</li> </ul>	<i>dirinya ada</i> <i>8-10 gelas</i> <i>dirinya puas</i>	<i>Banyak</i> <i>6-8 gelas</i> <i>dirinya puas</i>
<b>Pola Eliminasi</b>			
(BAK)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi</li> <li>• Warna</li> <li>• Bau</li> <li>• Masalah</li> </ul>	<i>4-6 x/hari</i> <i>dirinya</i> <i>dirinya</i> <i>dirinya</i>	<i>3-4 x/hari</i> <i>dirinya</i> <i>dirinya</i> <i>dirinya</i>
(BAB)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi</li> <li>• Warna</li> <li>• Bau</li> <li>• Konsistensi</li> <li>• Masalah</li> </ul>	<i>1 x/hari</i> <i>dirinya</i> <i>Normal</i> <i>lembut</i> <i>dirinya</i>	<i>dirinya</i> <i>-</i> <i>-</i> <i>-</i> <i>-</i>
<b>Pola Istirahat (tidur)</b>			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lama</li> <li>• Kebiasaan sebelum tidur</li> <li>• Masalah</li> </ul>	<i>7-8 jam/hari</i> <i>dirinya JV</i> <i>dirinya</i>	<i>4-6 jam/hari</i> <i>-</i> <i>-</i>	<i>Merasa nyaman</i> <i>dirinya</i> <i>dirinya</i> <i>dirinya</i>

<b>Pola Personal Hygiene</b>					
Mandi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekwensi</li> <li>• Sabun</li> </ul>	..... <u>2</u> .....x/hari <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	..... <u>2</u> .....x/hari <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	.....	.....
Oral Hygiene	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekwensi</li> <li>• Waktu</li> </ul>	..... <u>2</u> .....x/hari <input checked="" type="checkbox"/> Pagi <input checked="" type="checkbox"/> Sore <input type="checkbox"/> Setelah makan	..... <u>2</u> .....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"> <li>• Frekwensi</li> <li>• Shampo</li> </ul>	..... <u>3</u> .....x/minggu <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	..... <u>3</u> .....x/minggu <input checked="" type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	.....	.....
<b>Pola Aktivitas dan Latihan</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegiatan dalam pekerjaan</li> <li>• Waktu bekerja</li> </ul>		<i>Tidak</i>	.....	.....	.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kegiatan waktu luang</li> <li>• Keluhan dalam aktivitas</li> </ul>		( ) Pagi ( ) Sore ( ) Malam <i>Nyantai</i>	( ) Pagi ( ) Sore ( ) Malam	.....	.....
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Olah raga</li> <li>• Jenisnya</li> <li>• Frekwensi</li> </ul>		<i>Tidak</i>	.....	.....	.....
<b>Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan</b>					
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Merokok</li> <li>• Minuman keras</li> <li>• Ketergantungan obat</li> </ul>		<i>Tidak</i> <i>Tidak</i> <i>Tidak</i>	.....	.....	.....

## 7. PEMERIKSAAN FISIK

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

### Kepala

- Bentuk .....  
 • Keluhan .....  
*Normal*  
*Perut perut dan leher patah*

### Mata

- Kelopak mata .....  
 • Gerakan mata .....  
 • Konjungtiva .....  
 • Sklera .....  
 • Pupil .....  
 • Akomodasi .....  
 • Lainnya sebutkan : .....  
*Normal*  
*Normal*  
*tidak beras*  
*tidak rata*  
*Normal*  
*Normal*

### Hidung

- Reaksi alergi .....  
 • Sinus .....  
 • Lainnya sebutkan : .....  
*Normal*  
*Normal*  
*-*

### Mulut dan tenggorokan

- Gigi geligi : Normal
- Kesulitan menelan : Datalah bla
- Lainnya sebutkan :

### Dada dan axilla

- Mammea : membesar :  ya  tidak
- Areola mammae : menyentuh
- Papila Mammac : normal
- Colostrum : keluar
- Jika ada nodul :
  - Lokasi :
  - Besar nodul :
  - Bisa digerakkan apa tidak :
  - konsistensi :
  - Batas tegas / tidak :

### Pernafasan

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

### Sirkulasi jantung

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

### Abdomen

- Keadaan : lembek / distensi / lain-lain : Lembek
- Diastasis rektus abdominalis ; panjang 15 cm, lebar 15 cm
- Linea & striae : tidak
- Luka bekas operasi :
- TFU : 12 cm
  - Tinggi : 12 cm
  - Posisi : 2 cm di bkt pant
  - Kontraksi : pant

### Genitourinary

- Perineum :
  - Keadaan : Utuh / Episiotomi / Ruptur : Berang II
  - Tanda Rednes : rd
  - Tanda Echomosis : rd
  - Tanda Edema : rd
  - Tanda Dischargment : rd
  - Tanda Approksimity : rd
  - Kebersihan : Cuci rd
  - Hemorroid : rd

- Lokhea : Nauel
- Jumlah : Berul
- Warna : Nauel
- Konsistensi : Nauel
- Bau : cocong
- Vesika urinaria : ...
- Lainnya Sebutkan : ...

#### **Ekstremitas ( integumen/Muskuloskeletal )**

- Turgor kulit : bad
- Warna kulit : Sawo keras
- Kontraktur pada persendian ekstremitas : Nauel
- Kesulitan dalam pergerakan : ada
- Varises : tidak
- Tanda Homan : tidak
- Lainnya Sebutkan : ...

#### **8. DATA PENUNJANG**

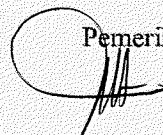
1. Laboratorium : Hb , 12,5 ASR WBC E
2. USG : -
3. Rontgen : -
4. Terapi yang didapat : Piretektrin 80 3x1 , ITD , vitamin C .

#### **9. DATA TAMBAHAN**

.....  
.....  
.....  
.....

Jakarta, 6 - 1 - 2025

Pemeriksa

  
(.....) Kurati

## KLASIFIKASI DAN ANALISA DATA

Nama Pasien : Ny - M

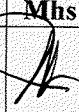
No. Reg :

Tgl	Kelompok Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah	Diagnosa Keperawatan	Ttd Mhs
6/1/25	<p>DS : Ny M. neople nepi di akut kala faktor jalan air</p> <p>P : Nepezi diaea jantung fibril. leher bagus</p> <p>Q : nyeri tetan tretak kala</p> <p>R : di area jln lalutnya</p> <p>S : gula nyai</p> <p>T : nyai hilang tabel desri kuning dan co keunt</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny-S neople nepletik nepezi</li> <li>- Ny-S neople gelingan dan neuritis lumbal tronkum brach bagian.</li> <li>- TTV</li> <li>T : 100/60 mmhg</li> <li>N - 84x/min</li> <li>S = 26,8</li> <li>D/R : 20x/min</li> <li>QSO = 99%</li> </ul>	<p>Open periori</p> <p>Fibril</p>	Nyeri	Nyeri akut	
2.	<p>DS : Ny. M. neple Hans prodrhi Nyai mene sedikit. tidak bisa cari mengding nepi; boleh neponde neuritis SI</p>	<p>Keteksi absentia Systen SI</p>	<p>Neuritis tidak efekt</p>	<p>Neuritis tidak efekt</p>	

## KLASIFIKASI DAN ANALISA DATA

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Kelompok Data	Kemungkinan Penyebab	Masalah	Diagnosa Keperawatan	Ttd Mhs
Dx 3	<p>Ds = Ny. RA mengalami Gejala menurun pada saat persalinan yang berlangsung lama ini adalah proporsi persalinan yang berlangsung lebih dari 12 jam.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ny. RA belum pernah mengalami kelelahan premekal</li> <li>- Ny. RA sempat mengantuk</li> <li>- Ny. RA Tampak lelah</li> <li>- Ny. RA selalu merasa lelah dan lemah</li> </ul>	<p>Kurangnya terpapar kepanas</p>	<p>Kurang pengalaman</p>	<p>Depresi</p> <p>Pengalaman</p>	

## RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. MA

No. Reg :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional	Ttd Mhs
6/25	1. Nyai duri b-d agen Peredaan pribi	Setelah di alihkan tidak ada depresi 2 x 24 jam di bangku Nyai pada pria seluruh kagum lemah baik Geloba nyai menurun - kelupis narsis - geloba menurun - hilang perasaan menurun	- Manajemen nyai - Monitor ITU - Tetaplah - selalu naik Fertilisasi Cerv bilis (cum).	Nyai seluruh jadi dilakukan trivedi Depresi	
2.	Melupus rada efektif berhubungan dengan lelah adlah dan Syudi Asi	Setelah di alihkan tidak ada depresi 2 x 24 jam di bangku Nyai pada pria seluruh kagum lemah baik Geloba nyai menurun - kelupis narsis - geloba menurun - hilang perasaan menurun	- Kaitkan geloba - Melakukan bulan tidak ada depresi yang buruk - tetaplah - RME tetap Nyai turun	Bisa Nyai dengan baik	

## RENCANA TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan	Rasional	Ttd Mhs
6/25/1	<p>Defisit cairan</p> <p>b-d kurangnya terpapar</p> <p>Wparat</p>	<p>Sekolah dilaksanakan kembali</p> <p>clean report 2 x sejam</p> <p>Chrysopelen</p> <p>Ingleot</p> <p>pengobatan</p> <p>Patiun rengas</p> <p>Lenguh berikan</p> <p>Kain:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perikalan</li> <li>- Saunggahat</li> <li>- Sosan sijen</li> <li>- Petugas pulih</li> <li>- Lecari bayar</li> <li>- pengobatan</li> <li>- meningkat</li> <li>- Persaringan</li> <li>- Releksi fertal</li> <li>- Masalah neuroen</li> </ul>	<p>Edelesi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Penglakuan faktor risiko nyaktut dan perikalan hidup berisik dan celat</li> <li>- Dietiplean</li> <li>- Metrapar dan gemaupman</li> <li>- Ciremenia upone</li> <li>- Kekiplan faktor faktor yang dapat memicu dan memburuk hidroki perikalan hidup berisik dan selot</li> <li>- Terapeli</li> <li>- Sediakan metensi dan media perikalan faktor risiko nyaktut persahabatan serasi usapulahan, bui lempeng, nene bohong</li> <li>- Edelesi</li> <li>-洁肤</li> <li>-洁肤 Faktor risiko yang nekte negatif keadaan</li> <li>- Apakah PHBS</li> </ul>	<p>Angketikan Meningkat</p>	

## **TINDAKAN KEPERAWATAN**

Nama Pasien : UY- M

No. Reg. :

## TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Ttd Mhs
6-25 I Dx 3	Jam : 21.05	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cuci tangan petikan dan fertung</li> <li>- Pusalmian</li> <li>- Membuatkan kesempatan untuk beristirahat saat siang</li> <li>- Berikan reinforcement pada perbaikan pengetahuan ibu.</li> <li>- Edukasi untuk mengelakkan infeksi</li> <li>- Petugas selama proses pabrik dilan</li> </ul>	

## TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Ttd Mhs
7/25/1	Jam 09.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor TV, T: 37,82 P: 89 S: 86,5</li> <li>- Dosis: 2000 mg net, 8000 mg 2%</li> <li>- Mengajar nyai dengan teknik nyai yang dirasakan nyaman (bergesekan / Aletik) nyai bisa seperti di periksa - buka boda tahan, repot pada jahitan selan lalut, pasca persalinan. Selalu nyai A dan nyai Nilaqy bantu dengan berat kurang lebih 5 menit saat rumah.</li> <li>- Mengajarkan teknik hubung teknik dan farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik nyai langsung dan mengajukan untuk monitor rasa nyai selama mandi dengan pendampingan suami dan ibu kelepasan</li> <li>- Pabrik tangah melalui teknik gesekan yang digunakan</li> <li>- Pabrik tangah letih kurang setelah di lahirkan tidak Apakah memiliki suami atau ada nyai bantu nyai rumah tetap bergesekan nyai seperti di periksa boda tahan selalu repot setelah di lahirkan untuk suami bantu nyai selama 3 hari bantu dengan berat kurang lebih 5 menit</li> </ul>	

## TINDAKAN KEPERAWATAN

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Ttd Mhs
7-25 DX 2	10.10	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan A. bahan mampari kan pectoralis (labb om) ke gun brak</li> <li>- Mengajukan prosesan post partum (urin, ASI, pupuk payudara, pujas oxitem)</li> <li>- dan mencekkan seluruh penderitaan</li> <li>- Batu yang ada pada bagian</li> <li>- Batu yg di dapat pada bagian lengan saat mengusir, selain dan yang ada pada paha dan fikung</li> <li>- Batu payudara yang diajukan saat wajah tidak selalu bagian</li> <li>- Batu yang diajukan pada</li> </ul>	J
DX 3	10.20	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan sembuh pustulan ubi batang pada prosesan yang tidak di klarifikasi selanjutnya</li> <li>- Mengajukan lempatan rebah batang saat saat akhir</li> <li>- Batu sepihagam posisi</li> <li>- Batu yang muncul pada laba ubi, selain edema' untuk mempertahankan dirinya tetapi juga selama proses per edema</li> </ul>	Q

## EVALUASI

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Ttd Mhs
7/25 jam 10.00	Nyai akut b-d nyai penekanan fisi	<p>S: Petaka marah berjatuhan            sedikit sulit jalan (tergoyang)            (airway, suster, deun bendan) naum            endah dapat melalui angin            Sakit: nyai depresi di keruk tan            benda tajam berlari, lalu angin            di telak tulang paha dan jalan            sakit, sedikit nyai 3 jam            nyai dinonikan tulas tulul            airway tidak tersinggung 5 menit.            O: Ny. RA kusyuk lelah terus            mosack, endah bisa tinggi            T: 100/80 P: 89 S: 5-36,5 DR 20            SpO 90.</p> <p>A = merasa lelah tetapi            P = capek lelah tetapi sebenarnya            dengan keadaan normal            tetapi memang dengan pusing            deum dan leluconya.</p>	
b.	nyai nyai tidak efektif b/d berakselerasi adhesi Explani ASI	<p>S : Ny. RA merasa ASI nya            endah merasa lelah dan            endah bisa merasakan ASI</p> <p>O : ASI endah lelah, ny. RA            merasa merasa ASI ada            berpusing, perasaan tidak            nyaman.</p> <p>A : Merasa lelah tetapi            P : capek lelah tetapi sebenarnya.</p>	
c.	Defisit pengetahuan B-d airway terhadap informasi	<p>S : Ny. RA endah merasakan            jantung pusing dan pusing pada            telur</p> <p>O : Ny. RA merasa defisit di            pengetahuan jantung pada            berpusing pada pustulan dan            berpusing ketika apa yang ada            telur di dalamnya</p>	

## EVALUASI

Nama Pasien :

No. Reg :

Tgl	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	Ttd Mhs
7-25 Jan 10.00 Dx 3	Defisit pengalaman b-d kurang ttpaper informasi	<p>S : Ny. M. Sudah memahami fungsi proses dan peran para pesalinan</p> <p>O : Ny. M. Kooperatif saat diletek pada lantai fungsi proses para pesalinan dan bertanya tentang apa yang nihil belum dipahami tentang proses persalinan.</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>D : Intervensi di bantuan</p>	