

**HUBUNGAN NYERI DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN IBU
POSTPARTUM DI RUANG KEBIDANAN GEMMA LT 1 DAN 2 DI
RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA**

SKRIPSI



Oleh :
WELNIATI MANGESA
NIM : 14.1210.442.01

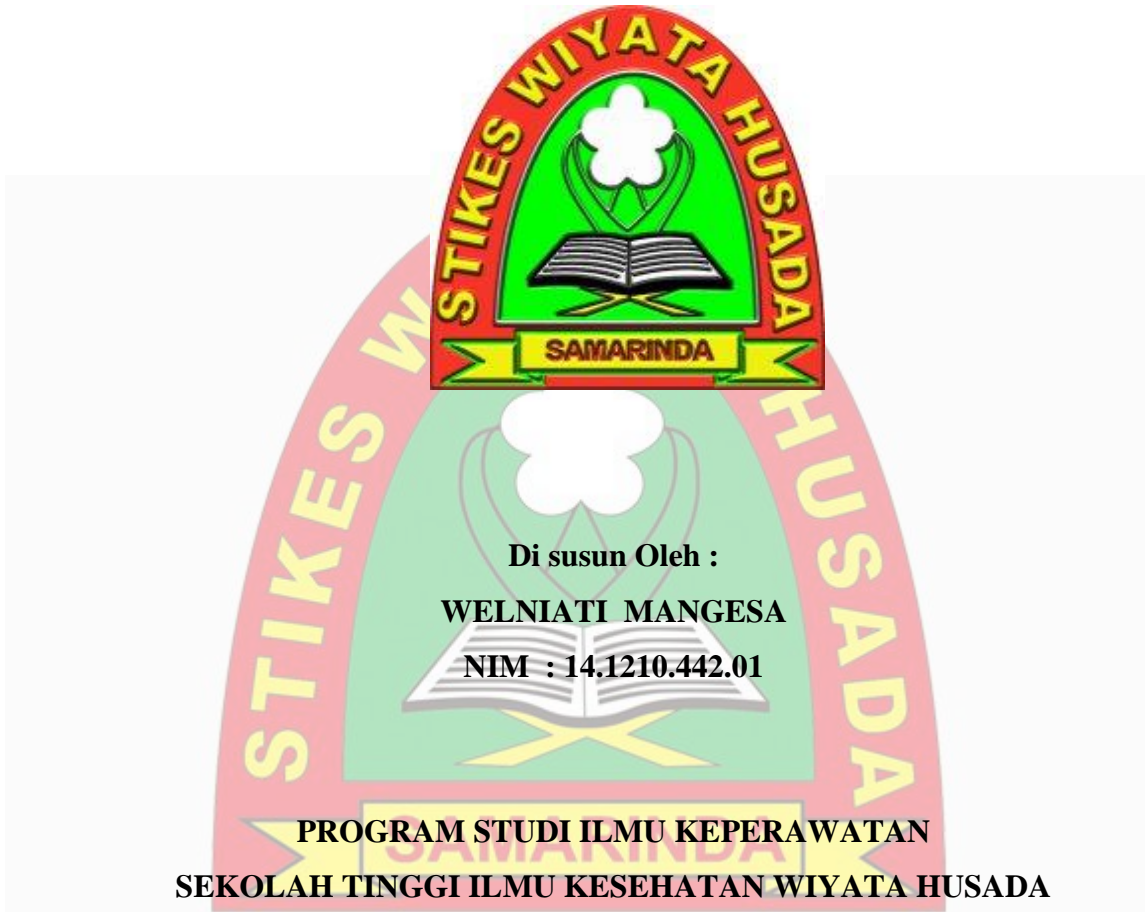
**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2018

**HUBUNGAN NYERI DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN IBU
POSTPARTUM DI RUANG KEBIDANAN GEMMA LT 1 DAN 2 DI
RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana (S.Kep)



SAMARINDA

2018

HALAMAN PENGESAHAN

**IIUBUNGAN NYERI DENGAN TINGKAT KEMANDIRIAN IBU POSTPARTUM DI
RUANG KEBIDANAN GEMMA LANTAI 1 DAN 2 DI RUMAH SAKIT DIRGAHAYU
SAMARINDA**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

WELNIATI MANGESA

14.1210.442.01


Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada tanggal 25 Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI


1. **Ns. Sovia Nur Linda Sukono, S.Kep., M.Biomed**
NIK : 113072.78.15.077
2. **Ns. Sumiati Sinaga, S.Kep., M.Kep.**
NIK : 113072.82.09.006
3. **Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom**
NIK : 113072.82.09.024

Mengetahui,

Ketua
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.74.13.045

Ketua Program Studi
Ilmu Keperawatan
STIKES Wiyata Husada Samarinda


Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep
NIK : 113072.86.14.071

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Tuhan Yesus Kristus, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **"Hubungan Nyeri Dengan Tingkat Kemandirian Ibu Postpartum Di Ruang Kebidanan Gemma Lantai 1 dan 2 Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda."**Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Bersamaan ini perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Bapak Ns., Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda.
3. Bapak Dr. Yohanis Libut.,M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda
4. Bapak Ns.Rusdi., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
5. Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda dan kepala Ruangan Kristina Ping, Amd. Keb dan Pina Sampean, Amd,Keb Gemma Lantai 1 dan 2 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang telah mengizinkan dan membantu dalam proses penelitian.
6. Ibu Ns.Sovia Nurlinda.,S.Kep., M.Biomed., selaku penguji skripsi yang telah meluangkan waktunya serta bersedia memberikan masukan- masukan.
7. Ibu Ns.Sumiasi Sinaga.,S.Kep., M.Kep selaku Dosen dan Pembimbing 1 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.
8. Ibu Ns.Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.Kom selaku Dosen dan Pembimbing 2 STIKES Wiyata Husada Samarinda. Terima kasih atas

pembelajaran dan bimbingan serta semua ilmu yang telah diberikan sebagai dedikasinya terhadap ilmu keperawatan.

9. Responden yang telah berpartisipasi menjadi responden penelitian saya
10. Ayah Martinus Mangesa dan Ibunda peneliti Alfida Tangsa serta adik Wildayani Mangesa dan Teman Julianus Palungan yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan anak tercintanya.
11. Teman-teman bimbingan seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
12. Teman-teman Peneliti Femi, Yuni, Aty, Lerim, Dita, Savitri, Elisa, Bagus, Didik, Indy, alfi, Yanuarius, dan teman-teman seperjuangan Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Samarinda, 25 Juli 2018

Peneliti

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya bertanda tangan dibawah ini :

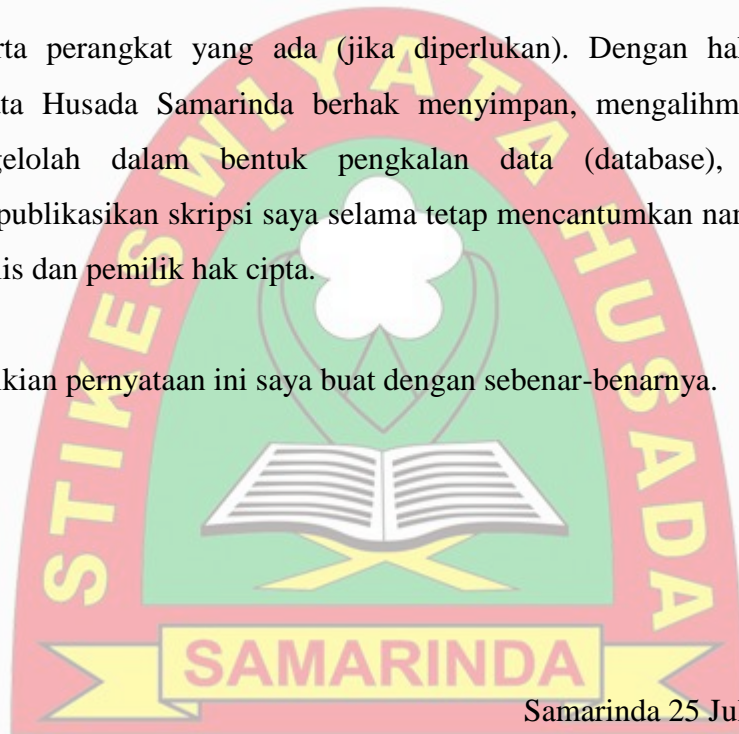
Nama : Welniati Mangesa
Nim : 14.1210.442.01
Program Studi : S1 Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Hubungan Nyeri Dengan Tingkat Kemandirian Ibu Postpartum di Ruang Kebidanan Gemma Lantai 1 dan 2 Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada Samarinda berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.



Samarinda 25 Juli 2018

Yang menyatakan

(Welniati Mangesa)

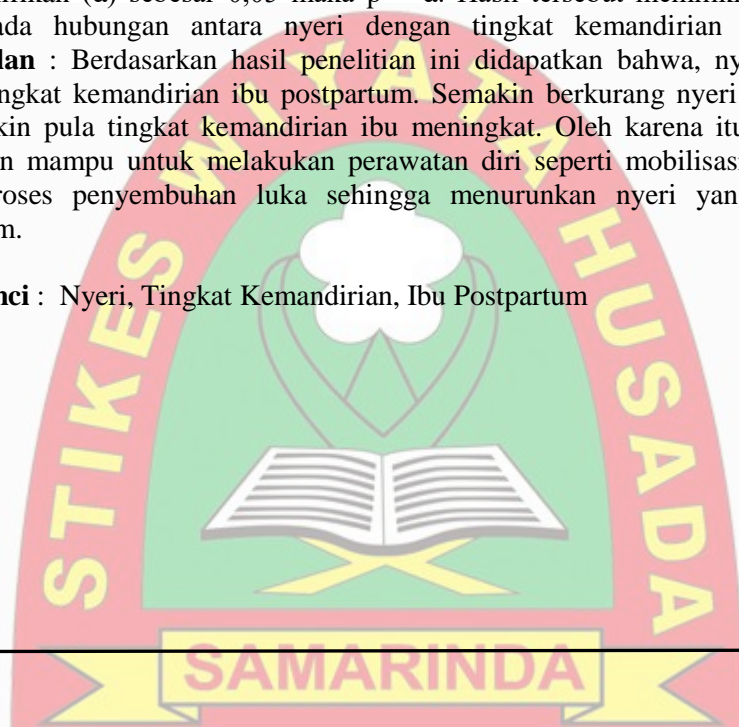
ABSTRAK

Hubungan Nyeri dengan Tingkat Kemandirian Ibu Postpartum di Ruangan Kebidanan Gemma Lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Welniati Mangesa¹, Sumiati Sinaga², Siti Mukaromah³

Latar Belakang : Traumatik yang dialami ibu selama proses persalinan berdampak pada ibu postpartum. Nyeri yang dirasakan sebelumnya memberikan gambaran signifikan nyeri yang dialami ibu postpartum. Hal ini menyebabkan pembatas kemandirian ibu selama postpartum. **Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Nyeri dengan Tingkat Kemandirian Ibu postpartum di ruangan kebidanan Gemma Lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. **Metode :** Jenis Deskriptif Analitik dengan pendekatan *Cross sectional*, teknik pengambilan sampel dengan *Consecutive Sampling* dengan jumlah sampel 50 responden yang dilakukan pada bulan April hingga Mei 2018 menggunakan Uji *Fisher Exact Test*. Pengukuran skala nyeri menggunakan *verbal descriptor scale* dan pengukuran tingkat kemandirian dengan menggunakan alat ukur kuesioner. **Hasil :** Hasil uji *Fisher Exact Test* diketahui nilai p Value = 0,010 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p < \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_0 ditolak, dimana ada hubungan antara nyeri dengan tingkat kemandirian ibu postpartum. **Kesimpulan :** Berdasarkan hasil penelitian ini didapatkan bahwa, nyeri berhubungan dengan tingkat kemandirian ibu postpartum. Semakin berkurang nyeri yang dirasakan ibu semakin pula tingkat kemandirian ibu meningkat. Oleh karena itu ibu postpartum diharapkan mampu untuk melakukan perawatan diri seperti mobilisasi dini agar cepat terjadi proses penyembuhan luka sehingga menurunkan nyeri yang dirasakan ibu postpartum.

Kata Kunci : Nyeri, Tingkat Kemandirian, Ibu Postpartum



¹Mahasiswa program studi ilmu keperawatan, STIKES Wiyata Husada Samarinda
^{2,3} Dosen STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

The Correlation between Pains and Independence Level of Mothers during the Postpartum Period at Gemma Maternity Rooms of the First and Second Floors of Dirgahayu Hospital. Samarinda

Welniati Mangesa¹, Sumiati Sinaga², Siti Mukaromah³

Background: Traumatic condition experienced by mothers during the process of delivery gives an impact on mothers during the postpartum period. Pains felt previously give a significant description about the pain that will be felt later during the postpartum period. This requires mothers to be independent during the postpartum period. **Objective:** This research aimed to find out the correlation between Pains and the level of Independence of Mothers during the Postpartum period at Gemma maternity rooms of the First and second floors of Dirgahayu Hospital, Samarinda. **Method:** This research was analytical descriptive research with Cross sectional approach. The sample was taken by using consecutive sampling technique with the total of 50 respondents and it was conducted from April to May 2018 using Fisher Exact Test. Pains were measured by using verbal; descriptor scale and independence level was measured by using questionnaire. **Findings:** The result of Fisher Exact test showed that the p value was = 0,010 at the significance level (α) of 0.05, therefore, $p < \alpha$. This means that H0 was rejected, indicating that there was a correlation between pains and independence level of mothers during the postpartum period. **Conclusion:** Based on the result of the research, it was found that pains correlated with the independence level of mothers during the postpartum period. The less pain the mother felt, the more independent they would be. Therefore, during the postpartum period, mothers are expected to do self-care such as early mobilization to accelerate the process of wound recovery and decrease pains during postpartum period.

Keywords : Pains, Independence Level, Postpartum Period of the Mothers

¹ Student of Study Program of Health Science, STIKES Wiyata Husada Samarinda
^{2,3}Lecturers of STIKES Wiyata Husada Samarinda.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	x

DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
1. Tujuan Umum	5
2. Tujuan Khusus	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Telaah Pustaka.....	8
1. Konsep Dasar Persalinan.....	8
2. Konsep Dasar Postpartum Masa Nifas	16
3. Konsep Tingkat Nyeri	23
4. Tingkat Kemandirian Ibu Postpartum	39
B. Kerangka Teori Penelitian.....	47
C. Kerangka Konsep Penelitian	49
D. Hipotesis Penelitian.....	50
BAB III METODE PENELITIAN.....	51
A. Jenis dan Rancangan Penelitian	51
B. Populasi dan Sampel Penelitian.....	51
1. Populasi	51
2. Sampel Penelitian	51
C. Teknik Pengambilan Sampel.....	52
D. Variabel Penelitian	53
E. Definisi Oprasional.....	54
F. Tempat Dan Waktu Penelitian	55
G. Instrumen Penelitian.....	55
H. Uji Validitas dan Uji Rehabilitas.....	55
I. Prosedur Pengumpulan Data Dan Sumber Data	57
J. Analisa Data.....	60
K. Etika Penelitian.....	61
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHAS.....	63
A. Hasil Penelitia	63
B. Pembahasan	68
1. Nyeri.....	68
2. Tingkat kemandirian	70
3. Hubungan nyeri dengan tingkat kemandirian ibu Postpartum.....	72
C. Keterbatasan Peneliti	74
BAB V PENUTUP	75
A. Kesimpulan	75

B. Saran..... 75

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN
DAFTAR RIWAYAT HIDUP



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Distribusi Operasional..... 54
Tabel 4.1 Distribusi Umur..... 64
Tabel 4.2 Distribusi Paritas 64
Tabel 4.3 Distribusi Pendidikan..... 65
Tabel 4.4 Nyeri ibu postpartum 65
Tabel 4.5 Tingkat Kemandirian ibu postpartum 66
Tabel 4.6 Hasil Analisis uji *FISHER Exact Test* 67



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Nyeri Numerik.....	37
Gambar 2.2 Skala Nyeri Visual	38
Gambar 2.3 Skala Nyeri Muka.....	38
Gambar 2.5 Konsep Self-Care	47



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	47
Skema 2.2 Kerangka Konsep	49



- Lampiran 1 : Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 : Jadwal Kegiatan Peneliti
- Lampiran 3 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Kuesioner Nyeri
- Lampiran 6 : Kuesioner Tingkat Kemandirian Pasien
- Lampiran 7 : Surat Izin Studi Pendahuluan & Pengambilan Data
- Lampiran 8 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Dokumentasi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran merupakan kejadian fisiologis yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga, peran ibu ialah melahirkan bayinya sedangkan peran keluarga ialah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika terjadi proses persalinan (Samarah,2010). Setiap wanita menginginkan persalinannya berjalan dengan lancar dan dapat melahirkan bayi dengan sempurna. Ada dua cara persalinan yaitu bersalin lewat vagina yang lebih dikenal dengan persalinan alami dan persalinan *Caesar* atau *sectio caesarea* yaitu tindakan operasi untuk mengeluarkan bayi dengan dengan melalui insisi pada dinding perut dan dinding dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram (Nurhayati, 2015).

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan, lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin dengan tanda-tanda rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada *serviks*, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada (Saifuddin,2006). Persalinan *section caesarea* jika terjadi kemacetan pada persalinan normal atau jika ada masalah proses persalinan yang dapat mengancam nyawa ibu dan janin artinya janin dan ibu dalam keadaan gawat janin. Persalinan melalui *section caesarea* bukanlah alternatif yang lebih aman, karena diperlukan pengawasan khusus terhadap indikasi dilakukanya *section caesarea* maupun perawatan ibu setelah tindakan *sectio caesarea*. Karena tanpa pengawasan yang baik dan cermat akan berdampak pada kematian ibu. Oleh karna itu

pemeriksaan dan *monitoring* dilakukan beberapa kali sampai tubuh ibu dinyatakan dalam keadaan sehat (Sero, 2016).

Dampak yang timbul dari *sectio caesarea* merupakan tindakan yang beresiko, dampak yang timbul antara lain, berupa pendarahan infeksi, *anasthesi*, emboli paru-paru, kegagalan ginjal, akibat hipotensi yang lama pasien yang mengalami dengan metode *sectio caesarea* biasanya tidak merasakan ketidaknyamanan. Seperti rasa nyeri dan insisi pada abdominal dan efek samping dari anastesi. Proses yang dialami ibu juga akan berpengaruh pada respon fisiologis setelah melahirkan (Reeder,2011). Faktor predisposisi merupakan infeksi genetal pada masa nifas yang disebabkan oleh persalinan macet, ketuban pecah dini, pemeriksaan dalam yang terlalu sering, pemantauan janin intravagial, dan bedah sesar (Prawiroharjo, 2010).

Postpartum merupakan masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali kedalam normal sebelum hamil. Periode ini biasanya disebut *puerperium* atau masa nifas (Bobak,2005 dalam Desvanita 2015). Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia tahun 2012, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Meningkat jauh dibanding hasil Survey Demografi dan Kesehatan di Indonesia tahun 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Haryanti,2017).

Penelitian menurut Bobak (2010) menyatakan bahwa 85-90% persalinan berlangsung dengan nyeri, dan hanya 10-15% persalinan yang berlangsung tanpa nyeri (Rosyidah, 2017). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pada masyarakat primitif, mengalami persalinan yang lebih lama dan nyeri, sedangkan masyarakat yang telah maju 714% bersalin tanpa rasa nyeri dan sebagian besar (90%) persalinan disertai rasa nyeri (Prawirohardjo, 2002). Pada ibu-ibu yang sangat muda di bawah umur 20 tahun atau tua di atas 35 tahun, dalam menghadapi persalinan mengalami nyeri yang sangat hebat. Paritas juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri. Pada primipara, nyeri akan lebih terasa pada awal persalinan sedangkan

pada multipara nyeri akan meningkat saat persalinan telah lanjut yaitu saat penurunan janin yang berlangsung cepat pada kala II (Yanti, 2010).

World Health Organization (WHO) memperkirakan sekitar 10% kelahiran hidup mengalami komplikasi perdarahan pasca persalinan (Novita, 2017). Penyebab kematian ibu yang paling umum di Indonesia adalah penyebab *obstetric* langsung yaitu perdarahan 28% preeklamsia/eklamsia 24%, infeksi 11% (WHO, 2007). Dan Di provinsi Kalimantan Timur pada tahun 2012 – 2013 angka kematian ibu (AKI) dalam persalinan meningkat 14 persen 100.000 kelahiran. Data Rekam Medik Rumah Sakit Digahayu Samarinda dari bulan April 2017-2018 terdapat 820 kasus persalinan.

Sebelum terjadi proses persalinan, banyak ibu yang mengalami traumatik. Penyebab traumatik ini karena banyak cerita yang mengatakan bahwa orang yang mengatakan bahwa orang yang melahirkan itu akan merasa kesakitan (Chandy, 2011). Rasa sakit atau nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri (Judha, 2012). Definisi nyeri merupakan segala sesuatu yang dikatakan seseorang tentang nyeri tersebut dan terjadi kapan saja ketika seseorang mengatakan bahwa ia merasa nyeri (Potter dan Perry, 2005).

Nyeri yang terjadi dalam proses persalinan merupakan suatu kondisi yang fisiologi. Nyeri persalinan merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terjadi selama proses persalinan. Secara fisiologi nyeri persalinan mulai timbul pada persalinan kala I fase laten dan fase aktif, pada fase aktif terdapat pembukaan mulai dari 3-10 cm. pada primigravida kala I persalinan biasa berlangsung \pm 20 jam, pada multigravida berlangsung \pm 14 jam. Nyeri disebabkan oleh kontraksi uterus dan dilatasi serviks makin lama nyeri yang dirasakan akan bertambah kuat, puncak nyeri terjadi pada fase aktif, dimana pembukaan lengkap sampai 10 cm. intensitas nyeri selama persalinan mempengaruhi kondisi psikologi ibu, proses persalinan, dan kesejahteraan janin (Potter dan perry, 2005).

Kemandirian merupakan kemampuan untuk berdiri sendiri ke sendiri dengan keberanian dan tanggung jawab atas segala tingkah lakunya sebagai manusia dalam melaksanakan tanggung jawabnya guna memenuhi kebutuhannya sendiri. Kemandirian ibu nifas dalam merawat bayi dan dirinya dipengaruhi oleh usia ibu, tipe persalinan, dukungan, pengetahuan ibu, kondisi bayi, jumlah persalinan, tingkat kelelahan kondisi fisik ibu. Yang akan mempengaruhi kemampuan dan kemandirian ibu dalam merawat diri (Mambela, 2016).

Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri. Merawat dirinya sendiri (*self care*) merupakan perilaku yang diperlukan oleh individu dan berorientasi pada tujuan yang berfokus pada kapasitas individu yang bersangkutan untuk mengatur dirinya sendiri dan lingkungan dengan cara sedemikian rupa, sehingga ia bisa tetap hidup, menikmati kesehatan dan kesejahteraan, serta kontribusi dalam perkembangannya sendiri. Pemenuhan kemandirian menurut kebutuhan dalam memenuhi nutrisi, mobilisasi, kebersihan diri, perawatan perineum, perawatan payudara, eliminasi BAK, eliminasi BAB apabila pasien dapat melakukan aktivitas tersebut maka pasien bisa dikatakan mandiri (Nursalam, 2017).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan dengan metode wawancara pada 15 ibu di ruang gemma rumah sakit dirgahayu pada tanggal 31 januari 2018, dari 15 ibu 11 yang mengatakan mengalami persalinan normal dan operasi *sectio caesarea* mengatakan bahwa mereka merasakan nyeri dan sakit bekas robekan setelah bersalin dan sayatan operasi *section caesarea* yang membuat mereka malas untuk beraktivitas, bangun, duduk di tempat tidur, buang air kecil, buang air besar, dan mandi sendiri untuk mandiri dalam melakukan kegiatan perawatan diri, di tempat tidur, khawatir jahitan operasi akan terbuka serta ketakutan pasien akan rasa nyeri dan sakit. Karena itulah yang membuat pasien untuk susah melakukan aktivitasnya dan merawat diri mereka. Data pasien postpartum tahun 2017-2018 adalah 820, dengan setiap bulan 70-90 ibu postpartum. Dampak dari nyeri pasien setelah persalinan sangat mempengaruhi kemandirian pasien.

Adapun wawancara dari ibu tingkatan nyeri yang ibu rasakan dari 0 sampai 10 kebanyakan menjawab di tingkatan 8 dan 9 dan ibu masih memerlukan bantuan dengan keluarga dan perawat di ruangan.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti ingin meneliti tentang Hubungan Nyeri dengan Tingkat Kemandirian Ibu postpartum di ruang kebidanan Gemma Lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka peneliti merumuskan masalah yang menjadi pokok penelitian ini adalah “Mengetahui apakah ada Hubungan Nyeri dengan Tingkat Kemandirian Ibu Postpartum di ruang kebidanan Gemma Lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum :
Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Hubungan Nyeri dengan Tingkat Kemandirian Ibu postpartum di ruang kebidanan Gemma Lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.
2. Tujuan Khusus :
 - a. Mengidentifikasi Nyeri 72 jam pada ibu postpartum di ruang kebidanan Gemma Lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu.
 - b. Mengidentifikasi tingkat kemandirian 72 jam pada ibu postpartum di ruang kebidanan Gemma Lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu.
 - c. Menganalisa hubungan nyeri dengan tingkat kemandirian ibu postpartum di ruang kebidanan Gemma Lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Memberi wawasan baru bagi pembaca mengenai konsep dasar tingkat nyeri dengan tingkat kemandirian ibu postpartum. Penelitian ini juga berfungsi untuk mengetahui sinkron atau tidaknya teori dan khusus nyata yang terjadi dilapangan, karena dalam teori yang sudah ada tidak selalu sama dengan kasus yang terjadi sehingga disusunlah penelitian ini.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi rumah sakit adalah untuk menjadi acuan bagi tim terutama perawat untuk dapat digunakan sebagai acuan dalam melakukan tindakan asuhan keperawatan.

b. Bagi Perawat

Manfaat praktis penulisan karya tulis ilmiah bagi perawat yaitu perawat dapat menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan yang tepat pada pasien postpartum.

c. Bagi instansi Akademik

Manfaat praktis bagi institusi akademik dapat digunakan sebagai referensi bagi institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmu tentang hubungan nyeri dengan tingkat Kemandirian ibu postpartum.

d. Bagi pasien dan keluarga

Manfaat praktis dari penelitian ini bagi pasien dan keluarga yaitu agar pasien juga keluarga dapat lebih terbuka dalam setiap keluhan yang dialami akibat dari postpartum dengan harapan pasien dapat merasakan lebih tenang.

e. Bagi pembaca

Manfaat dari penelitian ini bagi pembaca yaitu menjadi sumber referensi dan informasi bagi orang yang membaca ini agar dapat mengetahui dan lebih mendalami bagaimana saja respon ibu setelah postpartum dengan tingkat kemandiriannya.

E. Penelitian Terkait

1. Penelitian ini Yuniar Safitri, Ratnasari Dwi Cahyanti (2016), tentang Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi terhadap kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early* postpartum, penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan metode observasional jenis *cross sectional*. Variabel independen tingkat pengetahuan dan motivasi ibu nifas sedangkan variable dependennya kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri. Teknik *sampling* yang digunakan *totally samping* karena penelitian yang relative sedikit, sehingga seluruh populasi. berdasarkan hasil analisa dapat disimpulkan terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi terhadap kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama *early* postpartum $p < 0.05$
2. Penelitian ini Putinah (2010), tentang fakto-fakto yang berhubungan dengan kemandirian ibu post *section caesarea* di Rumah sakit Islam Siti Khadijah Palembang, penelitian ini merupakan kuantitatif, dengan pengolahan dan analisa data dilakukan secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji *Chi-squaer* , dan hasil analisa bivariat menunjukkan bahwa faktor dukungan tenaga kesehatan, umur, gravida, pendidikan, pengalaman *section caesarea* dan dukungan keluarga mempunyai hubungan yang bermakna dengan kemandirian ibu post *section caesarea*.
Perbedaan dengan penelitian ini adalah variable independen (Nyeri) dan dependen (Tingkat Kemandirian) penelitian bersifat kuantitatif, dan tempat penelitiannya berbeda, jenis disain Deskriptif Analitik, menggunakan uji *Fisher Exact Test* alat ukur yang digunakan lembar kuesioner .

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Dasar Persalinan

Persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37 – 42 minggu), kelahiran spontan dengan presentase belakang kepala berlangsung dalam 18–24 jam tanpa komplikasi baik pada ibu atau pada janin. Kesimpulan yang dapat diambil persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang dapat hidup dari dalam uterus dan keluar melalui vagina secara spontan pada kehamilan cukup bulan pada bantuan alat dan tidak terjadi komplikasi pada ibu atau pun pada janin dengan presentasi belakang kepala berlangsung dalam kurang dari 24 jam.

Faktor-Faktor penyebab dimulainya persalinan menurut Anik PR (2016) sebagai berikut :

a. Faktor Hormonal

Satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan hormone esterogen dan progesteron, di mana progesteron bekerja sebagai otot polos, sehingga aliran darah berkurang dan hal ini menyebabkan atau merangsang pengeluaran prostaglandin merangsang dilepasnya *oksitosin*. Hal ini juga merangsang kontraksi uterus. Faktor struktur uterus atau rahim membesar dan menekan menyebabkan iskemia otot-otot rahim, sehingga menunggu sirkulasi otot rahim, sehingga menunggu sirkulasi plasenta yang berakibat degenerasi.

b. Faktor Syaraf

Karena pembesaran janin dan masuknya janin ke panggul, maka akan menekan dan menggesek *ganglion servikalis* yang akan merangsang timbulnya kontraksi uterus.

c. Faktor kekuatan plasenta

Plasenta yang mengalami degenerasi akan mengakibatkan penurunan produk hormon *progesteron* dan *estrogen*.

d. Faktor nutrisi

Suplai nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan dikeluarkan.

e. Faktor partus

Partus sengaja ditimbulkan oleh penolong dengan menggunakan oksitosin *amniotomo* gagang laminaria. Penyebab timbulnya persalinan sampai sekarang diketahui secara pasti atau jelas.

Menurut Anik PR (2016) Terdapat beberapa antara lain:

a. Penurunan kadar *progesterone*

Progesteron menimbulkan reaksi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggalkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan kadar *progesteron* dan *estrogen* di dalam darah tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesterone* menurun hingga timbul his.

b. Teori *Oxytocin*

Pada akhir kehamilan kadar *oxytocin* oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Keregangan otot-otot

Seperti dengan hanya kandung kencing dan lambung bila dindingnya terenggang oleh karena isinya bertambah, maka timbul kontraksi mengeluarkan isinya. Demikian pula dengan rahim dengan majunya kehamilan makin terenggang otot-otot dan otot-otot rahim yang makin rentan.

d. Pengaruh janin

Hypofise dan kelenjar *suprarenal* janin rupa-rupa juga memegang peran oleh karena pada *anencphalus* kehamilan sering lebih lama dari biasa.

e. Teori *Prostaglandin*

Prostaglandin yang dihasilkan oleh *decidua*, disangka menjadi salah satu sebab permulaan persalinan. Hasil dari percobaan menunjukkan bahwa *prostaglandin* F2 dan E2 yang diberikan secara intra vena, intra dan *extramniat* menimbulkan kontraksi *myometrium* pada setiap umur kehamilan. Hal ini di sokong dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun darah perifer pada ibu-ibu hamil sebelum melahirkan atau selama persalinaan.

Adapun tanda permulaan persalinan sebagai berikut :

a. *Lightening*

Lightening yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul (PAP) terutama pada primipara.

b. Perut kelihatan lebih besar atau melebar, fundus uteri menurun.

c. Pola kesulitan dan masuk karena kandung kemih tertekan bagian bawah janin.

d. False labair pain yaitu perasaan sakit di perut dan pinggang karena adanya kontraksi lemah dari miksi uterus.

e. Serviks menjadi lembek, mendatar, dan mengeluarkan sekresi lendir dari vagina.

Adapun Sehingga dapat menimbulkan tanda dan gejala inpartu menurut Anik PR (2016) meliputi:

a. Kekuatan his bertambah, makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi makin pendek, sehingga menimbulkan rasa sakit yang lebih hebat.

b. Keluar darah dan lendir yang lebih banyak

c. Kadang ketuban pecah dengan sendirinya

d. Pada pemeriksaan dalam serviks melalui mendatar dengan pembukaan lengkap.

Adapun faktor esensial persalinan menurut Anik PR (2016) seperti berikut

a. *Power*

Kontraksi uterus, dinding perut, dan daya meneran ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin plasenta dari uterus.

b. *Passageway*

Jalan lahir dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina dan introitus (lubang luar vagina) janin harus dapat menyesuaikan diri dengan jalan lahir tersebut.

c. *Passanger*

Cara menumpang (*passanger*) atau janin bergerak di sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni: ukuran kepala janin, presentasi letak kepala janin, letak, sikap dan posisi janin.

d. Psikoloikal respons

Penampilan dan perilaku wanita serta pasangannya secara keseluruhan merupakan petunjuk yang berharga tentang jenis dukungan yang ia akan perlukan.

e. Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Posisi tegak memberikan sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi. Posisi tegak meliputi posisi berdiri, jalan, duduk, dan jonkok.

Adapun kala dalam persalinan menurut Anik PR (2016) sebagai berikut :

1. Kala I

Dimulai dari saat persalinan sampai pembukaan lengkap (10 cm). proses ini berlangsung antara 18-24 jam terbagi dalam 2 fase.

1) Fase laten: berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif di bagi dalam 3 fase yaitu : **fase akselerasi** : dalam waktu 3 jam pembukaan 3 cm tersebut menjadi 4 cm; **fase diklatasi maksimal** ; dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 cm menjadi 9 cm ; **fase deselerasi** : pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 jam menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multi gravid adapun terjadi demikian, akan tetapi fase laten dan fase deselerasi terjadi lebih pendek. Mekanisme membukakan

serviks berbeda antara pada primigravida dan multigravida, pada yang pertama ostium uteri internum akan membuka terlebih dahulu, sehingga serviks akan mendatar dan menipis. Baru kemudian ostium uteri eksternum membuka. Pada multigravida ostium uteri internum sudah sedikit terbuka. Ostium uteri internum dan eksternum serta penipisan dan pendarahan serviks terjadi pada saat yang sama. Ketuban akan pecah dengan sendiri ketika pembukaan hampir atau sudah lengkap. Tidak jarang ketuban harus dipecahkan ketika pembukaan hampir lengkap atau telah lengkap. Bila ketuban telah pecah sebelum pembukaan mencapai 5 cm, disebut ketuban pecah dini. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam, sedangkan pada multigravida kira-kira 7 jam.

2. Kala II

Pada kala II his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali biasa dalam hal ini janin sudah masuk ruang panggul, maka his yang dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektorik menimbulkan rasa mencedakan. Wanita merasakan pula tekanan pada *rectum* dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka, labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his.

Bila dari panggul lebih bereaksi, keatas tidak masuk lagi diluar his dan kekuatan mencedakan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawa simpisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam pada multipara rata-rata 0,5 jam.

3. Kala III

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus kontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau enggan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

4. Kala IV

Dimulai pada saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama postpartum. Keduanya baru saja mengalami perubahan fisik yang luar biasa. Rata-rata perdarahan normal 250 cc. perdarahan persalinan yang lebih dari 500 cc adalah perdarahan abnormal .

Mekanisme persalinan normal meliputi sebagai berikut :

- a. *Engagement*: bila diameter biparietal kepala melewati pintu atas panggul , kepala dikatakan telah menancap (engged) pada pintu atas panggul.
- b. Penurunan : gerakan bagian presentasi melewati panggul. Penurunan terjadi akibat tiga kekuatan yaitu, tekanan cairan dari amnion, tekanan langsung kontraksi fundus pada janin, dan kontraksi diafragma serta otot-otot abdomen pada ibu pada tahap kedua persalinan.
- c. *Fleksi* : segera setelah kepala yang turun tertahan oleh serviks, dinding panggul, atau dasar panggul dalam keadaan normal fleksi terjadi dan dagu didekatkan kearah dada janin.
- d. Putaran paksi dalam : putaran paksi dalam dimulai pada bidang setinggi spina iskiadika. Setiap kali terjadi kontraksi kepala janin diarahkan ke bawah lengkung pubis dan kepala hampir selalu berputar saat mencapai otot panggul.
- e. *Ekstensi* : saat kepala bayi mencapai perineum kepala akan defleksi kearah anterior oleh perineum. Mula-mula oksiput melewati permukaan bawah simfisis pubis, kemudian kepala muncul keluar akibat ekstensi.

- f. Restitusi dan putaran paksi keluar : gerakan berputar setelah kepala bayi lahir hingga mencapai posisi yang sama dengan saat ia memasuki pintu atas. Putaran paksi luar terjadi saat bahu *engaged* dan turun dengan gerakan mirip dengan gerakan kepala.
- g. *Ekspulsi* : setelah bahu keluar, kepala dan bahu diangkat ke atas tulang pubis ibu dan badan bayi dikeluarkan dengan gerakan fleksi lateral ke arah simfisis pubis.

Adapun Adaptasi atau perubahan fisiologi dan psikologi menurut Anik PR (2016) sebagai berikut :

a. Adaptasi janin

1) Denyut jantung janin (DJJ)

Untuk memprediksikan keadaan janin yang berkaitan dengan oksigenasi DJJ rata-rata pada *aterm* adalah 140 denyut/menit, sedangkan DJJ normal ialah 110 sampai 160 denyut/menit.

2) Sirkulasi janin

sirkulasi janin dipengaruhi oleh posisi ibu, kontraksi uterus, tekanan darah, dan aliran darah tali pusat. Kontraksi uterus selama masa persalinan cenderung mengurangi sirkulasi melalui *anterior spirallis*, sehingga mengurangi perpusi melalui ruang *intervillosa*.

3) Pernafasan dan perilaku lain janin

Perubahan-perubahan tertentu menstimulasi kemoreseptor pada aorta dan badan *carotid* guna mempersiapkan janin untuk memulai pernafasan setelah lahir. Perubahan yang terjadi adalah sebagai berikut.

- a) 7-3ml air ketuban diperas keluar dari paru-paru (selama persalinan pervaginam).
- b) Tekanan oksigen (PO₂) arteri meningkat.
- c) Tekanan karbondioksida (PCO₂) arteri meningkat
- d) PH arteri menurun

b. Adaptasi Ibu

1) Perubahan Kardiovaskuler

Pada saat kontraksi, 2100 ml darah dikeluarkan dari uterus dan masuk ke dalam sistem vaskuler ibu. Hal ini meningkatkan curah jantung sekitar 10-15% pada tahap I persalinan dan sekitar 30% -50% pada tahap II persalinan.

2) Perubahan pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian O₂ terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. Hiperventilasi dapat menyebabkan alkalosis respiratorik (PH meningkat) hipoksia dan hipokapnea (CO₂ menurun).

3) Perubahan pada ginjal

Pada trimester ke –II kandung kemih menjadi organ abdomen. Apakah terisi kandung kemih dapat terabahi di atas simpisis pubis. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat dari :

- a) Oedem jaringan akibat tekanan bagian presentasi
- b) Rasa tidak nyaman
- c) Sedasi dan rasa malu

4) Perubahan *integument*, terlihat pada daya diastabilitas daerah introitus vagina (muara vagina). Pada setiap individu tingkat distabilitas berbeda meskipun meregang namun dapat terjadi robekan-robekan kecil pada kulit sekitar introitus vagina meskipun tindak dilakukan episiotomi/terjadi laserasi.

5) Perubahan musculoskeletal

Dapat mengalami stres selama masa persalinan, diaphoresis, kelelahan, proteinuria, dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas yang

menyolok. Nyeri punggung dan nyeri sendi terjadi sebagai akibat semakin renggang sendi pada masa *aterm*.

6) Perubahan neuroogis

Menunjukkan bahwa timbul stress dan rasa tidak nyaman pada masa persalinan. Perubahan sensori terjadi wanita masuk ke tahap I persalinan dan masuk ke setiap tahap berikutnya. Mula-mula wanita terasa *euphoria*, dan mengalami amnesia di antara flaksi selama tahap ke –II, akibatnya wanita merasa senang atau merasa letih saat melahirkan.

7) Perubahan pencernaan

Bibir dan mulut dapat menjadi kering akibat wanita bernafas melalui mulut, dehidrasi dan sebagai respon emosi terhadap persalinan. Selama persalinan, mortalitas dan absorpsi saluran cerna menurun dan waktu pemasangan lambung menjadi lambat. Mual, muntah dan sendawa juga terjadi sebagai respons refleksi terhadap dilatasi serviks lengkap.

8) Perubahan endokrin

Sistem endokrin aktif selama persalinan. Awitan persalinan dapat diakibatkan oleh penurunan kadar progesteron dan peningkatan estrogen, prostaglandin, dan oksitosin. Metabolisme meningkat dan kadar aliran darah dapat menurun akibat proses persalinan.

2. Konsep Postpartum Dasar Masa Nifas

Postpartum merupakan masa atau sejak bayi lahir dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai enam minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlikaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (Wulandari, 2011).

Pada masa *postpartum* ibu banyak mengalami kejadian yang penting, mulai dari perubahan fisik, masa laktasi maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru dengan kehadiran buah hati yang sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang. Namun kelahiran bayi merupakan suatu masa kritis bagi kesehatan ibu, kemungkinan timbul masalah atau penyulit, yang bila tidak ditangani segera dengan efektif akan dapat membahayakan kesehatan atau mendatangkan kematian bagi ibu, sehingga masa *postpartum* ini sangat penting dipantau oleh bidan (Syafudin & Fratidini, 2009).

Masa nifas merupakan masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dan lamanya masa nifas kurang lebih 6 minggu (Anik PR, 2016).

Masa nifas (*puerperium*), berasal dari Bahasa latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Wulandari, 2011). Periode *pascapartum* merupakan masa dari kelahiran plasenta janin (menandakan akhir periode *intrapartum*) sehingga kembalinya *traktus* reproduksi wanita tidak hamil lagi (Varney, 2006). Masa nifas merupakan masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2009).

Masa nifas disebut juga masa *postpartum* atau *puerperum* yaitu masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim, sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti perlukaan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan (wulandari, 2011).

a. Pengecilan Rahim atau Invulusi Uteri pada masa Nifas

Invulusi uteri merupakan proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram, juga dikatakan proses kembali uterus pada keadaan sebelum hamil. Invulusio

merupakan perubahan uterus setelah persalinan, yang berangsur-angsur kembali seperti keadaan semula yang sama dengan kondisi dan ukuran dalam keadaan tidak hamil (wulandari,2011).

Adapun proses Involusi uteri menurut (wulandari,2011). Adalah sebagai berikut :

1) *Iskemia miometrim*

Yaitu kekurangan darah pada uterus yang bukan hanya kontraksi dan retrasi yang cukup lama tetapi disebabkan oleh pengurangan aliran darah yang pergi ke uterus didalam masa hamil, setelah dilahirkan tidak diperlukan lagi, maka pengalirkan darah berkurang kembali seperti biasa.

2) *Autolysis*

Merupakan penghancuran jaringan otot-otot uterus yang tumbuh karena adanya hyperplasiden akan susut kembali mencapai keadaan semula.

3) *Efek Oksitosin*

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan reaksi otot uterin sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke uters. Proses ini membantu untuk mengurangi situs atau tempat imlatasi plasenta serta mengurangi pendarahan.

b. *Lokea* pada masa nifas

Lokea merupakan sisa cairan lapisan endometrium dan sisa dari tempat imlatasi plasenta yang keluar pada masa *pueperim* .*Lokea* adalah cairan seket dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas (wulandari,2011).

Lokea ada 4 jenis antara lain :

1) *Lokea Rubra (cruenta)*

lokea pada hari-1 pada hari kedua pasca pesalinan berwarna merah dan hitam karena berisi darah segar, dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *decidua*, *vernic caseosa*, *lanugo*, *meconium*.

2) *Lokea sanguilenta*

Lokea berwarna merah kuning berisi darah dan lender yang keluar pada hari ketiga sampai ketujuh pasca persalinan

3) *Lokea serosa*

lokea dimulai dengan versi yang lebih pucat dari lokea rubra, lochia ini berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ketujuh dan hari keempat belas pasca persalinan

4) *Lokea alba*

Lokea alba ini dimulai pada hari keempat belas, berwarna putih).

Periode masa nifas Masa penyesuaian fisik dan psikologis tubuh kembali keadaan normal sebelum hamil kurang lebih 6 minggu terbagi menjadi tiga menurut Anik PR (2016) sebagai berikut :

- 1) *Immediately postpartum* : 24 jam
- 2) *Early postpartum* : minggu pertama
- 3) *Late postpartum*: minggu ke-2 s/d 6.

Perubahan fisiologis masa nifas Menurut Anik PR (2016) adaptasi fisiologis postpartum melalui:

a) Uterus

Proses *Involutio* : akibat kontraksi otot-otot polos uterus Tinggi fundus uteri Setelah bayi lahir : setinggi pusat Setelah plasenta lahir : 2 jari bawah pusat 5 hari postpartum : $\frac{1}{2}$ simpisis –pusat Setelah 10-12 hari : tidak terabab diatas simpisis.

b) *Vagina dan Perineum*

Segera setelah kelahiran, vagina tetap terbuka lebar, mungkin mengalami beberapa derajat odema dan memar dan cela pada *introitus*. Setelah satu hingga dua hari pertama postpartum, tonus otot vagina kembali cela vagina tidak lebar dan vagina tidak lagi oedema. Sekarang vagina menjadi berdinding lunak, lebih besar dari biasanya dan umumnya longgar. Ukurannya

menurun dengan kembalinya *rugea vagina* sekitar minggu ketiga postpartum. Ruang vagina selalu sedikit lebih besar dari sebelum kelahiran pertama.

c) Payudara

Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan dan integritas puting susu, memar atau iritasi jaringan payudara karena posisi bayi pada payudara, adanya kostrum, apakah payudara terisi air susu dan adanya *sumbatan duktus, kongesting* dan tanda-tanda mastitis potensial.

d) Sistem Kardiovaskuler

Volume darah : Setelah melahirkan, hubungan *shunt* dengan tiba-tiba, volume darah ibu relatif bertambah, sehingga beban kerja jantung, hemokonsentrasi, hari ke3 s/d 15 pp.

Perubahan Psikologis Menurut Anik PR (2016) periode masa nifas diekspresikan dalam tiga tahap berikut ini :

a. *Taking in*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain fokus perhatian terhadap pada tubuhnya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. *Taking hold*

Berlangsung 3-4 hari postpartum. Ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitive, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. *Letting go*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba dirumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai” seorang ibu “dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

Kebutuhan dasar masa nifas Menurut Yeyeh, *et all.* (2011) kebutuhan dasar masa nifas ada 8, yaitu :

a. Nutrisi dan cairan, pada seorang ibu menyusui

Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup. Minum sedikit 3 liter air setiap hari. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

b. Ambulasi

Ibu yang baru melahirkan mungkin enggan untuk bergerak karena merasa letih dan sakit. Namun ibu harus dibantu turun dari tempat tidur dalam 24 jam pertama setelah kelahiran pervaginam. Ambulasi dini sangat penting dalam mencegah *tromosis vena*. Tujuan dari ambulasi dini adalah untuk membantu menguatkan otot-otot perut dan dengan demikian menghasilkan bentuk tubuh yang baik, mengencangkan otot dasar panggul sehingga mencegah atau memperbaiki sirkulasi darah keseluruhan tubuh.

c. Eliminasi

Diuresis yang nyata akan terjadi pada satu atau dua hari pertama setelah melahirkan, dan kadang-kadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, atau gangguan tonus otot. Ia dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (*commode*) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur. Meskipun sedapat mungkin menghindari katerisasi lebih baik dilakukan dari pada terjadi infeksi saluran kemih akibat urin yang tertahan.

d. Kebersihan diri/Perineum

Pada ibu nifas sebaiknya anjurkan kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan pada ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan ia mengerti untuk

membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari pada dibelakang anus, nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air kecil dan besar.

e. Istirahat

Istirahat ibu pada masa nifas beristirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan untuk kembali kekegiatan-kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan serta untuk tidur atau beristirahat selagi bayi tidur. Akibat kurangnya istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan tidak mampu untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri. Begitu darah merah berhenti ibu tidak merasakan ketidak nyamanan, aman untuk melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap.

g. Keluarga berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan mampu membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

h. Latihan atau senam nifas

Latihan atau senam nifas merupakan diskusikan pentingnya mengendalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Ibu akan merasa lebih kuat sehingga mengurangi rasa sakit pada

panggul, jelaskan bahwa latihan beberapa menit dapat membantu mengurangi rasa sakit.

3. Konsep Nyeri

Aspek Anatomis, Fisiologis, dan Klinis menurut Williams (2014):

a. Vagina dan Ostium Vagina

Pada awal masa nifas, vagina dan ostiumnya membentuk saluran yang berbanding halus dan lebar yang ukurannya berkurang secara perlahan namun jarang kembali ke ukuran saat nifas. *Rugae* mulai muncul kembali pada minggu ke tiga namun tidak menonjol sebelumnya. Himen tinggal berupa potongan-potongan kecil sisa jaringan, yang membentuk jaringan parut disebut *carunculae myrtiformers*. Epitel vagina mulai berpoliferasi pada minggu ke 4 sampai ke 6 biasanya bersamaan dengan kembalinya produksi estrogen ovarium. Laserasi atau peregangan perineum selama kelahiran dapat menyebabkan relaksasi ostium vagina. Beberapa kerusakan pada dasar panggul mungkin tidak dapat dihindari, dan kelahiran merupakan predisposisi proplasis uteri, inkontinensia uri dan alvi. Ini merupakan masalah yang mendapat perhatian besar pada saat ini dapat didiskusikan.

b. Uterus

1) Pembuluh darah

Terdapatnya peningkatan aliran darah uterus masih yang penting untuk mempertahankan kehamilan, kemungkinan oleh adanya hipertropi dan *remodeling* signifikan yang terjadi pada semua pembuluh darah pelvis. Setelah kelahiran, diameternya berkurang kira-kira ke ukuran kehamilan. Pada uterus *puerperal*, pembuluh darah yang membesar menjadi tertutup oleh perubahan, secara perlahan terabsorpsi kembali, kemudian digantikan oleh yang lebih kecil. dan tetapi sedikit sisa-sisa dari pembuluh darah yang lebih besar tersebut tetap bertahan selama beberapa tahun.

2) Segmen Serviks dan Uterus Bagian Bawah

Selama persalinan batas bagian serviks biar luar, yang berhubunga dengan ostium externum, biasanya mengalami laserasi, terutama dilateral. Pembukaan seviks berkontraksi secara perlahan dan selama beberapa hari setelah persalinan masih sebesar dua jari. Di akhiri minggu pertama, pembukaan ini menyempit, serviks menebal dan dan kanalis endoservikal kembali terbentuk. Ostium exsternum tidak dapat kembali sempurna ke dan sebelum hamil. Bagian tersebut tetap agak lebar, dan secara khas, cekung di kedua sisi pada tempat laserasi menjadi permanen. Perubahan-perubahan ini merupakan karakteristik serviks para. Segmen uterus bagian bawah yang menipis secara nyata mengalami kontraksi dan retraksi, namun tidak sekuat pada corpus uteri selama beberapa minggu berikutnya, segmen bawah yang sebelumnya secara jelas merupakan substruktur tersendiri yang cukup besar untuk mengakomodasi kepala bayi, berubah menjadi isthmus yang hamper tidak terlihat yang terletak di antara korpus dan ostium internum. Epitel serviks juga mengalami remodeling yang bermakna dan ini sesungguhnya bermanfaat. Sebagai contoh, Ahdoot, dkk (1998) menemukan bahwa sekitar satu dari dua wanita menunjukkan regresi displasi derajat tinggi setelah kelahiran pervagina.

3) Involusi Uterus

Segera mengeluarkan plasenta, fundus uteri yang berkontraksi tersebut terletak di bawah umbilikus bagian tersebut sebagian besar terdiri dari miometrium yang ditutupi oleh serosa dan dilapisi oleh desidua basalis. Dinding posterior dan anterior, dalam jarak yang terdekat, masing-masing tebalnya 4 sampai 5 cm. Segera setelah postpartum, berat uterus menjadi kira-kira 1.000 g. karena pembuluh darah ditekan oleh miometrium yang berkontraksi, maka uterus pada bagian tersebut tampak iskemik

dibandingkan dengan uterus hamil yang hiperemes berwarna ungu kemerahan.

Selama ibu nifas *tour de force* destruksi dan dekontruksi yang sungguh luar biasa dimulai. Dua hari setelah kelahiran uterus mulai berinvolusi, pada minggu pertama, beratnya sekitar 500 g. pada minggu ke dua, beratnya sekitar 300 g dan setelah turun masuk ke pelvis sejati. Sekitar 4 minggu setelah melahirkan, uterus kembali keukuran sebelum hamil yaitu 100 g atau kurang. Jumlah sel otot mungkin tidak berkurang cukup besar. Akan tetapi ukuran masing-masing sel menurun secara bermakna dari 500-800 um kali 5-10 um saat aterm menjadi 50-90 um kali 2,5 -5 um pascapartum. Involusi kerangka jaringan penyambung terjadi sama cepatnya.

Karena pemisahan plasenta dan membrane meliputi lapisan yang seperti spons, maka desidua basalis tidak meluruh. Desidua tetap mempunyai variasi ketebalan yang jelas, mempunyai tampilan ilegurel berupa penonjolan yang kasar, dan diinfiltrasi oleh darah, terutama pada plasenta.

4) Nyeri setelah melahirkan

Pada primipara, uterus cenderung tetap berkontraksi secara tonik setelah kelahiran, akan tetapi, pada multipara, uterus sering berkontraksi dengan kuat pada interval dan menimbulkan nyeri setelah melahirkan, yang mirip dengan nyeri pada saat persalinan tetapi lebih ringan. Nyeri ini semakin terasa dengan meningkatnya paritas dan menjadi lebih buruk ketika bayi menyusui, kemungkinan besar karena pelepasan oksitosin. Biasanya, nyeri melahirkan berkurang intensitasnya dan menjadi lebih ringan pada hari ketiga.

5) Lokea

ada awal masa nifas, peluruhan jaringan desidua menyebabkan timbulnya dan vagina dalam jumlah yang beragam duh tersebut dinamakan *lokea* yang terdiri dari eritrosit,

potongan jaringan desidua, sel epitel dan bakteri. Pada beberapa hari pertama setelah kelahiran, loh tersebut berwarna karena adanya darah dalam jumlah yang cukup banyaknya lohia rubra. Setelah 3 atau 4 hari, lohia menjadi semakin pucat lohia serosa. Setelah pada hari ke-10, karena campuran leukosit dan penurunan kandungan cairan, lohia berwarna putih atau putih kekuningan lohia alba. Lohia bertahan selama 4 sampai 8 minggu setelah kelahiran.

6) Regenerasi Endometrium

Dalam 2 atau 3 hari setelah kelahiran, desidua yang tersisa berdiferensiasi menjadi dua lapis. Lapisan superfisial menjadi nekrotik dan meluruh masuk ke dalam lokea. Lapisan basal yang berdekatan dengan endometrium baru. Endometrium tumbuh dari poliferasi sisa kelenjar endometrium dan stoma jaringan ikat interglandula.

Regenerasi endometrium berlangsung cepat, kecuali pada tempat perlekatan plasenta. Dalam waktu satu minggu, permukaan ditutupi oleh epitelium, dan sherman. Menemukan endometrium yang kembali sempurna pada semua spesimen biopsy yang diambil pada hari ke- 16 dibangsar. Endometritis secara histologis merupakan bagian dari proses perbaikan normal. Selain itu, perubahan inflamasi mikroskopis yang merupakan ciri salpingitis akut terlihat pada hampir sebagian wanita postpartum Antara hari ke-5 dan ke-15. Akan tetapi hal tersebut tidak menunjukkan infeksi.

7) Subinvolusi

Istilah menunjukkan keadaan terhentinya atau retardasi dalam proses involusi. Ini diikuti oleh memanjangnya pengeluaran lohia dan pendarahan uterus yang illegurel atau berlebihan, yang terkadang sangat banyak jumlahnya. Pada pemeriksaan bimanual, uterus menjadi lebih besar dan lebih lunak dari pada sebelumnya. Baik retensi sisa plasenta maupun

infeksi pelvis dapat menyebabkan subinvolusi. *Ergonovine* atau *methyergonovine (methergine)*, 0,2 mg setiap 3 sampai 4 jam selama 24 sampai 48 jam, direkomendasikan oleh beberapa kalangan untuk subinvolusi, namun *metritis bacterial* manfaatnya masih dipertanyakan. Di sisi lain merespons terhadap terapi antibiotik oral. Wager (1980) melarkan bahwa hampir sepertiga kasus infeksi uterus pasca partum lanjut disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*. Jadi, terapi *azithromycin* atau *doxycyline* merupakan terapi empiris yang sesuai.

8) Involusi tempat perlekatan plasenta

Pengeluaran lengkap tempat perlekatan plasenta memerlukan waktu sampai 6 minggu (Willms, 1931) jika terjadi gangguan pada proses ini dapat terjadi perdarahan puerperal awitan lambat. Segera setelah kelahiran, tempat perlekatan plasenta kira-kira seukuran telapak tangan, namun kemudian ukurannya mengecil secara cepat. Dalam waktu satu jam setelah kelahiran, tempat perlekatan plasenta normalnya terdiri dari banyak pembuluh yang mengalami thrombosis yang pada akhirnya mengalami organisasi. Pada akhir minggu kedua, diameternya sekitar 3-4 cm.

(Williams, 1931) menggambarkan involusi tempat pelekatan plasenta sebagian proses ekspoliasi, yang sebagian besar disebabkan oleh penipisan tempat implantasi oleh pertumbuhan jaringan endometrial. Jadi, involusi bukan merupakan absorpsi sederhana insitu. Ekspoliasi terdiri dari pemanjangan dan pertumbuhan kebawah endometrium dari batas perlekatan plasenta, serta perkembangan jaringan endometrial dari kelenjar stroma yang terdapat jauh didalam desidua basalis setelah pemisahan plasenta. Anderson dari (Davis, 1969) menyimpulkan bahwa eksvoliasi tempat perlekatan plasenta merupakan hasil

dari peluruhan jaringan superfisial yang mengalami infark dan nekrotik yang diikuti oleh proses remodeling.

9) Perdarahan *pasca* partum lanjut

The American College Of Obsterician and Gynecologist (2006) Mendefinisikan perdarahan pasca partum sekunder sebagai perdarahan dalam 24 jam sampai 12 minggu setelah kelahiran. Secara klinis pendarahan uterus mengkhawatirkan dalam 1 sampai sampai 2 minggu mungkin terjadi pada 1 persen wanita. Perdarahan tersebut terjadi lebih sering karna involusi abnormal tempat perlekatan plasenta, yang kadang-kadang disebabkan retensi sisa plasenta biasa mengalami nekrosis dengan terjadinya deposisi fibrin dan pada akhirnya dapat membentuk sesuatu yang disebut *polip plasenta*. Ketika eskar polip lepas dari *miometrium*, perdarahan aktif dapat terjadi. Demer, (2005) dan Salman (2008) telah menemukan perdarahan *pasca* partum lanjut yang disebabkan oleh penyakit Von Willebrand. Karena beberapa wanita dengan perdarahan awitan lama mengalami retensi sisa plasenta, kami tidak secara rutin melakukan uritasi. Lee dkk, (1981) meneliti 27 wanita dengan perdarahan yang signifikan setelah hari pertama pascapartum. Pemeriksaan sonografi pada 20 wanita memperlihatkan uterus yang kosong, dan hanya satu wanita dari 27 wanita tersebut yang menunjukkan retensi sisa plasenta. Dan yang penting, pada beberapa kasus perdarahan awitan lambat, uretase akan memperburuk perdarahan karena merobek tempat implantasi. Jadi, pada pasien stabil, jika pemeriksaan sonografi menunjukkan rongga uterus yang kosong, maka diberi *oksitosin*, dan *ergonovine*, *methyleryonovine*, atau analog prostaglandin. Antimikroba ditambahkan jika dicurigai terdapat infeksi. Jika bekuan darah yang besar terlihat didalam rongga uterus pada pemeriksaan sonografi, maka *suction* ringan dipertimbangkan. Sebaliknya kuretase dilakukan jika perdarahan yang cukup

banyak terjadi secara persistem atau berulang setelah penatalaksanaan medis.

10) Saluran Kemih

Trauma kandungan kemih sangat berhubungan erat dengan lamanya persalinan dan pada tahap tertentu merupakan akibat normal dari kelahiran pervagian. Funnell dkk,(1954) menggunakan sistoskopi segera setelah pascapartum dan menemukan derajat perdarahan submukosa dan edema, pascapartum, kandung kemih mengalami peningkatan kapasitas dan relatife tidak sensitife terhadap tekanan intrafesika. Jadi, overdistensi, pengosongan yang tidak sempurna, dan residu urine yang berlebihan biasa terjadi.

Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke adaan sebelum hamil dalam 2 sampai 8 minggu setelah kelahiran. Infeksi saluran harus diwaspadai karena adanya residu urine bakteriuria pada kandung kemih yang mengalami trauma, ditambah dengan sistem saluran yang berdilatasi, sehingga bersifat konduksif bagi terjadinya infeksi.

11) Inkontinensia

Inkonkontinensia urin pada beberapa hari postpartum tidak biasa terjadi. Dikatakan bahwa terdapat perningkatan perhatian terhadap potensi terjadinya inkontinensia urine akibat kehamilan. Evaluasi saat ini dan sedang berjalan setelah memusatkan perhatian pada efek persalinan terhadap inkontinensia uri dan alvi serta prolaps organ pelvis. Efek jangka panjang tersebut mempunyai penyebab yang kompleks dan berhubungan dengan banyak faktor yang dapat menyebabkan kerusakan neuromuskular. Contohnya Mac Arthur dkk,(2006) menemukan bahwa 14% wanita parah yang melahirkan secara eksklusif melalui bedah *caesare* dilaporkan mengalami inkotinensia ketika dipantau dalam jangka panjang. Resiko inkotinensia akibat laserlasi vaginal, perineal, dan

spingter ani serta karena episiotomi dibahas lebih detail. Yang penting, debat mengenai penghindaran cedera tersebut dengan bedah *caesarea* primer elektif dicetuskan secara detil oleh *National Institutes of Health (NIH)* yang disponsori oleh *state-of-the-science Conference* pada bulan maret 2006 Chiarelli dan codckbrun (2002) melaporkan penelitian acak untuk mengurangi prevalensi dan beratnya inkontinensia urin. Mereka menemukan bahwa intervensi multiaspek yang mencakup latihan otot dasar punggung bersifat efektif.

12) Peritoneum dan Dinding Abdomen

Ligamentum latum dan rotundum memerlukan waktu yang cukup lama untuk pulih dari peregangan dan pelonggaran yang terjadi selama kehamilan. Sebagai akibat dari ruptur serst elastic pada kulit dan distensi lama karena uterus hamil, maka dinding abdomen tetap lunak dan flaksid. Beberapa minggu dibutuhkan oleh struktur-struktur tersebut untuk kembali menjadi normal. Pemulihan di bantu oleh latihan. Kecuali untuk stria putih, dinding abdomen biasanya kembali ke penampilan sebelum hamil. Akan tetapi ketika otot tetap atonik, dinding abdomen juga tetap melemas. Pemisahan yang jelas otot-otot rektus diaktasis recti dapat terjadi.

13) Perubahan komposisi darah dan cairan

Leukositosis dan *trombotosis* yang bermakna dapat terjadi selama dan setelah persalinan. Hitung sel darah putih kadang mencapai 30.000/ul, peningkatan tersebut karena granulositosis. Terdapat limfopenia relatif dan *eosinpenia absolur*.Normalnya, selama beberapa hari pertama pasca partum, konsentrasi hemoglobin dan hemotokrit berfluktuasi sedang. Jika jumlahnya turun jauh dibawah level tepat sebelum persalihan, maka terjadi kehilangan darah dalam jumlah yang cukup banyak.

Walaupun tidak diteliti secara luas, pada sebagian besar wanita,volume darah hampir kembali ke keadaan sebelum hamil

1 minggu sebelum persalinan. Curah jantung biasanya tetap naik dalam 24 jam sampai 48 jam pasca partum dan menurun penilaian sebelum hamil dalam 10 hari (Robson dkk, 1987). Prekuensi jantung berubah mengikuti pola ini. Resistensi vaskular sistemik secara berlawanan. Nilainya tetap dikisaran terendah nilai pada masa kehamilan selama 2 hari pascapartum dan kemudian mulai terus meningkat sebelum hamil.

Perubahan faktor pembekuan darah yang disebabkan kehamilan menetap dalam waktu yang bervariasi selama nifas. Peningkatan fibrinogen plasma dipertahankan minimal melewati minggu pertama, demikian juga dengan laju endap darah. Kehamilan normal dihubungkan dengan peningkatan cairan ekstraseluler yang cukup besar dan diureis pasca partum merupakan kompensasi yang fisiologis untuk keadaan ini. Ini terjadi teratur Antara hari pertama dan kedua dan hilangnya hipervolemia kehamilan residual. Pada *preeclampsia*, baik retensi cairan antepartum maupun diuresis pasca partum dapat sangat meningkat.

14) Penurunan Berat Badan

Disamping kehilangan berat badan 5 sampai 6 kg karena pengeluaran bayi dan kehilangan darah normal, biasanya terdapat penurunan lebih lanjut dua sampai 3 kg melalui deuresus. Chesley dkk (1959) menunjukkan penurunan ruang natrium sekitar 2 L selama minggu pertama pasca partum. Menurut Schaubeger dan asisten penelitiannya (1992), berat badan turun mendekati sebelum hamil dalam 6 bulan setelah persalinan, tetapi tetap berlebih rata-rata 1 sampai 4 kg (Ib). Wanita yang kurang mampu cenderung berat badannya menetap seperti waktu hamil (Olson dkk, 2003).

Rasa nyeri dalam persalinan adalah manifestasi dari adanya kontraksi otot rahim. Kontraksi inilah yang menimbulkan rasa sakit pada pinggang darah perut dan menjalar kearah paha.

Kontraksi ini menyebabkan adanya pembukaan mulut rahim (servik) (Judha dkk, 2012).

Fisiologi Nyeri persalinan beberapa teori telah menjelaskan mekanisme nyeri menurut Judha,(2012) :

- a. Nyeri berdasarkan tingkat kedalaman dan letaknya. Rasa nyeri yang dialami selama persalinan memiliki dua jenis menurut sumbernya, yaitu nyeri VISERAL dan nyeri SOMATIK. Nyeri viseral yang dialami ibu karena perubahan serviks dan iskemia uterus pada persalinan kala I. Kala I fase laten lebih banyak penipisan di serviks sedangkan pembukaan serviks dan penurunan daerah terendah janin terjadi pada fase aktif dan transisi. Ibu akan merasakan nyeri yang berasal dari bagian bawah abdomen dan menyebar di daerah lumbar punggung dan menurun ke paha. Ibu biasanya mengalami nyeri hanya selama kontraksi dan bebas rasa nyeri pada interval antara kontraksi. Nyeri somatik nyeri yang dialami ibu pada akhir kala I dan kala II persalinan. Nyeri disebabkan oleh : peregangan perineum, vulva, tekanan uteri servikal saat kontraksi, penekanan bagian terendah janin secara *progresif* pada *fleksus lumboskral*, kandung kemih, usus dan struktur sensitif panggul yang lain.
- b. Teori Kontrol Gerbang

Berdasarkan teori ini serabut saraf mentransmisikan rasa nyeri ke spinal cord yang hasilnya dapat di modifikasi di tingkat *spinal cord* sebelum di transmisikan ke otak. Sinapsinaps pada *dorsal horn* berlaku sebagai gate yang tertutup untuk menjaga influks sebelum mencapai otak atau membuka untuk mengizinkan implus naik ke otak. *Teori Gate Control* menyatakan bahwa selama proses persalinan implus nyeri berjalan ke uterus sepanjang serat-serat saraf besar ke uterus ke substansia gelatinosa di dalam spinal

kolumna, sel-sel transmisi memproyeksikan pesan nyeri ke otak. Adanya stimulus (seperti nyeri vibrasi, menggosok-gosok atau *massage*) mengakibatkan proses yang berlawanan ini menutup gate si substansi gelatinosa lalu memblokir pesan nyeri sehingga otak tidak mencatat pesan nyeri tersebut.

Mekanisme secara intrinsik pada persalinan kala I seluruhnya terjadi pada uterus dan adnexa selama kontraksi berlangsung. Beberapa penelitian awalnya menyatakan nyeri disebabkan karena:

- a. Penekanan pada ujung-ujung saraf antar serabut otot dari karpus fundus uterus.
- b. Adanya iskemik miomerium dan serviks karena karena kontraksi sebagai konsekuensi dari pengeluaran darah dari uterus atau karena adanya vasokonstriksi akibat beraktifitas berlebihan dari saraf simpatis.
- c. Adanya proses peradangan pada otot uterus.
- d. Kontraksi pada serviks dan segmen bawah rahim. Banyak data yang mendukung hipotesis nyeri persalinan kala I terutama disebabkan karena dilatasi serviks dan segmen bawah oleh karena adanya dilatasi, peregangan dan kemungkinan robekan jaringan selama kontraksi.

Jenis robekan perineum dikenal 4 derajat robekan perineum :

1) Derajat pertama

Kerusakan terhadap *vourchette dan otot* dibawahnya terbuka. Robekan pada derajat ini mudah diperbaiki, hanya diperlukan satu atau dua jahitan untuk memperbaikinya.

2) Derajat kedua

Dinding vagina posterior dan otot-otot perineum robek, tetapi sfingter ani intak. Robekan ini diperlukan lebih banyak jahitan.

3) Derajat ketiga

Sfingter ani robek, tetapi mukosa rektum intak. Seperti halnya robekan derajat kedua, derajat ketiga juga memerlukan lebih banyak jahitan.

4) Derajat keempat

Kanal is ani terbuka dan robekan meluas ke rektum. Perbaikan untuk derajat ini memerlukan keterampilan yang tinggi dan bagian *apeks* dari robekan sangat penting diamankan karna dapat menimbulkan *fistularektovagina*. Sfingter ani mengalami retraksi kalau putus, karena itu perlu dicari ujung-ujungnya untuk disatukan kembali dengan jahitan.

Faktor yang mempengaruhi respon nyeri Banyak faktor dapat yang mempengaruhi respon nyeri :

a. Usia

Faktor usia sangat mempengaruhi respon seseorang terhadap sensasi nyeri. Ibu yang melahirkan di usia muda akan mengungkapkan nyeri sebagai sensasi yang sangat menyakitkan. Ibu yang melahirkan di usia dewasa mengungkapkan bahwa nyeri sudah merupakan patologis dari persalinan.

b. Kultur

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima sebagai seorang wanita.

c. Makna nyeri

Makna nyeri berhubungan dengan pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman dimasa lalu dalam mengatasi nyeri.

d. Perhatian

Klien yang memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

e. Ansietas

Dampak cemas terhadap implus syaraf parasimpatis yang merangsang kelenjar adrenal bagian medulla mensekresikan hormon katekolamin. Ketekolamin menyebabkan vasokonstriksi vaskuler. Sehingga sirkulasi menjadi terganggu dan asupan oksigen ke jaringan berkurang menimbulkan sensasi nyeri semakin kuat.

f. Pola koping

Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptif akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

g. Support keluarga dan social

Perhatian khusus dibutuhkan oleh seorang ibu disaat melahirkan untuk menurunkan tingkat kecemasannya dan memenuhi kebutuhan fisik ibu (Potter & Perry, 2006).

Pengukuran skala nyeri Pengukuran nyeri dapat dilakukan dengan berbagai cara. Ada 3 tipe pengukuran skala nyeri yaitu pengukuran nyeri berdasarkan catatan klien (*self-report measure*), pengukuran nyeri dengan observasi (*observational measure*) dan pengukuran fisiologis.

- a. Pengukuran nyeri berdasarkan catatan klien (*self report measure*)
Self report measure dianggap sebagai standar yang baik untuk pengukuran nyeri, karena konsistensi terhadap definisi atau makna nyeri itu sendiri. Pengukuran ini dilakukan dengan meminta klien untuk mengukur sendiri rasa nyeri yang dirasakan apakah nyeri yang berat, nyeri sedang dan ringan. Pengukuran dapat menggunakan alat ukur penilaian nyeri pada beberapa jenis

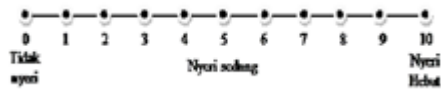
skala metric, menggunakan buku harian untuk memperoleh informasi tentang nyeri. Alat skal metrik dalam *self report measure* adalah verbal rating scale (VRS), verbal descriptor scale (VDS), verbal analog scale (VAS), dan alat ukur nyeri lainnya: pain drawing, Mc Gill Pain Quesioner, diary. Gambaran skala pengukuran mertik:

1) *Verbal Rating Scale (VRS)*

VRS merupakan alat ukur yang menggunakan kata sifat untuk menggambarkan level intensitas nyeri yang berbeda, dengan rentang dari tidak nyeri sampai nyeri hebat (*extreme pain*). VRS merupakan alat pemeriksaan yang VRS biasanya diskore dengan menggunakan skala 0-4. Skala 0 adalah tidak ada nyeri, skala 1 nyeri ringan, skala 2 nyeri sedang, skala 3 nyeri kuat, skala 4 nyeri sangat kuat. Angka tersebut berkaitan dengan kata sifat dalam VRS, cara ini mempunyai keterbatasan di dalam mengaplikasikannya. Kelemahan VRS adalah adanya ketidakmampuan pasien untuk menghubungkan kata sifat yang cocok untuk level intensitas nyeri dan ketidak mampuan pasien yang buta huruf untuk memahami kata sifat yang dipergunakan.

2) *Verbal Descriptor Scale (VDS)*

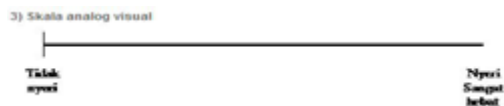
Skala deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih obyektif. Skala pendeskripsian secara verbal sebuah garis yang terdiri dari tiga sampai lima diskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama sepanjang garis. Mendeskripsi ini di ranking dari tidak ada nyeri sampai nyeri yang tak tertahankan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm.



Gambar 2.1 Skala nyeri numeric
(Judha,2012)

3) Visual analog scale (VAS)

VAS merupakan alat ukur lainnya yang digunakan untuk memeriksa intensitas nyeri dan secara khusus meliputi 10-15 cm garis, dengan setiap ujungnya ditandai dengan level intensitas nyeri, ujung kiri diberi tanda tidak ada nyeri dan ujung kanan diberi tanda nyeri hebat. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter & Perry, 2006). Pasien diminta untuk menandai disepanjang garis tersebut sesuai dengan level intensitas nyeri yang dirasakan oleh diri pasien. Jarak diukur dari batas kiri sampai pada tanda yang diberi oleh pasien (ukuran mm), dan itulah skor yang menunjukkan level intensitas nyeri. Batasan dari alat ukur skala nyeri ini adalah pada beberapa pasien pada beberapa pasien khususnya orang tua akan mengalami kesulitan merespon grafis VAS dari pada verbal rating scale (VRS).



Gambar 2.2 Skala Visual
(Judha,2012)



Skala Nyeri Muka

Gambar 2.3 Skala Nyeri Muka

(Judha, 2012)

Pengukuran nyeri dengan *observasi (observational measure)* Pengukuran ini biasanya berkaitan dengan tingkah laku penderita selama mengalami nyeri. Pengukuran biasanya berkaitan dengan tingkah laku penderita selama mengalami nyeri. Beberapa pengamatan yang dilakukan seperti pengamatan tingkah laku terhadap respon nyeri selama persalinan misalnya menangis, meringis, menghindari percakapan. Pengamatan dilakukan sepanjang ibu mengalami nyeri. Perubahan respon tingkah laku ibu dicatat kemudian dikelompokkan nyeri yang dialami berada dalam rentang nyeri yang lama, maka perlu waktu yang lama dalam pengukuran ini. Perubahan tingkah laku dapat dilihat dari pengamatan menggunakan pengukuran *face pain scale* (pengukuran skala nyeri dengan melihat perubahan respon wajah).

Akibat Tidak Mengatasi Nyeri, nyeri persalinan yang berat dan lama dapat mempengaruhi ventilasi, sirkulasi metabolisme dan aktivitas uterus. Nyeri saat persalinan bisa menyebabkan tekanan darah meningkat dan konsentrasi ibu selama persalinan menjadi terganggu, tidak jarang kehamilan membawa “stress” atau rasa khawatir / cemas yang membawa dampak dan pengaruh terhadap fisik dan psikis, baik pada ibu maupun pada janin yang dikandungnya. Misalnya mengakibatkan kecacatan jasmani dan kemunduran kepandaian serta mental emosional

nyeri dan rasa sakit yang berlebihan akan menimbulkan rasa cemas. Rasa cemas yang berlebihan juga menambah nyeri.

4. **Tingkat kemandirian ibu postpartum**

Kemandirian ibu setelah mengalami postpartum diantaranya dapat melakukan aktivitasnya sendiri, untuk mengembangkan kemampuan pribadi yang mandiri dibutuhkan rasa percaya diri dan rasa tenang sebagai orang tua yang berpengalaman baik pada ibu yang setelah melahirkan adapun tingkat kemandirian, Menurut Nursalam (2017) sebagai berikut :

a. **Memenuhi Nutrisi**

Nutrisi merupakan zat-zat atau zat lain yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit, termasuk keseluruhan proses pemasukan dan pengolahan zat makanan oleh tubuh manusia yang bertujuan menghasilkan energi yang nantinya akan digunakan untuk aktivitas tubuh serta mengeluarkan zat sisanya (hasil metabolisme). Nutrisi dapat dikatakan sebagai ilmu tentang makanan, zat-zat dan zat lain yang terkandung, aksi, reaksi, dan keseimbangan yang berhubungan dengan kesehatan dan penyakit (Heriana, 2014).

b. **Pelaksanaan Mobilisasi**

Mobilisasi merupakan kemampuan individu untuk bergerak secara bebas, mudah, teratur dengan tujuan untuk memenuhi kebutuhan aktivitas guna mempertahankan kesehatannya. Aktivitas dan mobilitas didefinisikan sebagai sesuatu aksi energetik atau keadaan bergerak (Hariana, 2014).

1) **Pelaksanaan mobilisasi**

Menurut Farrer, (2011), latihan ditempat tidur dengan posisi terlentang langkah langsung dalam mobilisasi antara lain :

- a). langkah nafas dapat setengah menit (untuk penyempurnaan ekspansi paru dan mengurangi statis sekresi lender *bronchial (paru)*).

Caranya : baring pada punggung, kedua lutut ditekuk. Letakkan kedua belahan tangan pada perut dibawah bagian iga. Tarik nafas perlahan-lahan dan dalam lewat hidung, kemudian keluarkan lewat mulut sambil mengencangkan dinding perut untuk membantu menggosongkan paru-paru.

b). latihan lengan

Caranya : Baringkan pada punggung, kedua lengan di luruskan diatas kepala dengan telapak tangan menghadap keatas. Kendurkan sedikit lengan kiri dan kencangkan lengan kanan. Pada saat yang sama, lemaskan tungkai kiri dan kencangkan kanan sehingga seluruh sisi tubuh yang kiri menjadi kencang sepenuhnya. Ulangi hal yang sama pada sisi tubuh yang berlawanan.

c). latihan jari dengan gerakan abduksi dan aduksi selama setengah menit.

Caranya : Lakukan gerakan tangan dengan gerakan membuka dan menggenggam lalu gerakkan jari tengah dengan gerakan menjauh dan rapat selama setengah menit

d). latihan jari kaki

Caranya : lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji, kemudian gerakan abduksi dan adduksi selama setengah menit.

e). latihan miring kiri dan miring kanan

Caranya : Lakukan miring ke salah satu sisi dengan lengan atas ke depan. Bagian dasar tungkai agak fleksi, sementara tungkai fleksi pada paha dan lutut. Kepala klien di sanggah dengan bantal dan bantal kedua diletakkan memanjang antara tungkai. Posisi ini digunakan ketika di inginkan sering berubah posisi klien (setiap 2 jam sekali). Posisi ini untuk membantu drainase kavitas abdomen dan untuk mencegah komplikasi pernafasan post pembedahan.

- 2). Aktivitas (Bergerak) menurut (Nursalam, 2017)
 - a). bergerak secara bertahap, dimulai dengan miring kanan atau kiri, duduk kemudian berjalan
 - b). bangun dari tempat tidur 24- 48 jam setelah melahirkan

c. Pelaksanaan Kebersihan diri

1). Pemenuhan *personal Hygiene*

Perawatan diri atau *personal hygiene* merupakan salah satu kemampuan dasar manusia dalam memenuhi kebutuhannya. Kemampuan ini berguna untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan mereka sesuai dengan kondisi kesehatan masing-masing. Seseorang pasien dinyatakan memerlukan *personal hygiene* ketika ia tidak mampu melakukan perawatan diri (Depkes, 2000 dalam sutanto, 2017).

d. Pemenuhan kebutuhan Eliminasi BAK dan BAB

Kebutuhan eliminasi dapat dipenuhi dengan sejumlah prosedur keperawatan, misalnya pemenuhan alvi dengan pispot pada pasien yang tidak mampu melakukannya sendiri, huknah rendah, huknah tinggi, pemberian gliserin per rektal, evakuasi feses manual, memenuhi kebutuhan eliminasi urine dengan urinal pada pasien yang tidak mampu melakukannya sendiri serta pemasangan kateter kondom (Sutanto,2017).

Aktivitas Kebutuhan Eliminasi *Urine* (Nursalam, 2017):

- 1). Dapat BAK setiap 3-4 jam setelah melahirkan
- 2). Bila kesulitan BAK, perbanyak minum, menyiram premium dengan air hangat, bangun dari tempat tidur dan berjalan segera setelah melahirkan.
- 3). Latihan kegel 2-3 kali sehari sebanyak 10 kali

Aktivitas Kebutuhan Eliminasi *Feses* (Nursalam, 2017):

- 1). Bab dapat dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan
- 2). Bila kesulitan BAB, perbanyak buah dan sayur dan melakukan aktivitas dini seperti bangun dari tempat tidur atau jalan-jalan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian ibu dalam perawatan diri dan bayinya selama *early postpartum* Tingkat kemandirian terbagi atas mandiri, ketergantungan ringan, ketergantungan sedang, ketergantungan berat, ketergantungan total. Adapun.

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemandirian ibu dalam melakukan perawatan diri dan bayinya selama *early postpartum* yaitu

1). Faktor masa lalu ibu

Melalui pengalaman di masa lalu seseorang dapat belajar cara merawat diri. Apabila ibu sudah mengenal manfaat perawatan diri atau tehnik yang akan dilakukan, maka ibu akan lebih mudah dalam melakukan perawatan diri pasca bersalin. Contohnya jika ibu mengetahui atau pernah melakukan perawatan payudara sebelumnya, maka akan mempengaruhi perilaku perawatan diri ibu pasca bersalin. Ibu lebih mudah belajar atau melakukan perawatan tersebut. Dalam hal ini pengalaman memberikan pengaruh pada perilaku ibu untuk melakukan perawatan diri pasca bersalin. Pengalaman ibu dimana ibu yang multipara akan lebih realistis dalam mengantisipasi keterbatasan fisiknya dan dapat lebih mudah beradaptasi terhadap peran dan interaksi sosialnya, dukungan dimana ibu yang mendapat dukungan dapat memperkaya kemampuan menjadi orangtua dan mengasuh anak (Bobak, 2004).

2). Faktor internal ibu pasca bersalin

Faktor internal adalah segala sesuatu yang berasal dari dalam diri sendiri. Aktivitas merawat diri akan berbeda pada setiap individu. Hal ini juga dapat dipengaruhi oleh usia, pendidikan, karakter, keadaan kesehatan, kebudayaan. Pada Universitas

Sumatera Utara usia ibu muda perawatan pasca bersalin yang dilakukan akan berbeda dengan ibu yang memiliki usia lebih dewasa dimana ibu yang berusia lebih dari 35 tahun merasa bahwa merawat bayi baru lahir melelahkan secara fisik (Bobak, 2004). Demikian juga dengan pendidikan semakin tinggi pendidikan ibu, maka kepeduliannya terhadap perawatan diri semakin baik (Bobak, 2004). Kondisi fisik ibu setelah melahirkan dimana semakin cepat kesehatan ibu pulih setelah melahirkan, semakin menyenangkan sikapnya terhadap bayi dan ibu semakin yakin akan kemampuannya untuk melaksanakan peran ibu secara memuaskan (Saleha, 2009).

c. Faktor lingkungan ibu pasca bersalin

Lingkungan akan terus berubah, jika memasuki suatu fase kehidupan yang baru akan selalu terjadi penyesuaian diri dengan lingkungan. Situasi ini dapat mempengaruhi ibu dalam melakukan perawatan diri pasca bersalin. Keluarga berperan sebagai sistem pendukung yang kuat bagi anggota-anggotanya, khususnya dalam penanganan masalah kesehatan keluarga. Seperti halnya ibu pascabersalin, maka anggota keluarga yang lain akan berusaha untuk membantu memulihkan kondisi kesehatannya ke kondisi semula. Fungsi keluarga dalam masalah kesehatan meliputi reproduksi, upaya membesarkan anak, nutrisi, pemeliharaan kesehatan, rekreasi dan memberi dukungan dimana ibu yang mendapat dukungan dapat memperkaya kemampuan menjadi orangtua dan mengasuh anak (Bobak, 2004).

d. Petugas kesehatan

Petugas kesehatan, khususnya perawat sangat berperan penting dalam mempengaruhi perilaku perawatan diri ibu pasca salin. Perawat merupakan orang yang dalam melakukan tindakannya didasari pada ilmu pengetahuan serta memiliki keterampilan

yang jelas dalam keahliannya. Selain itu perawat juga mempunyai kewenangan dan tanggung jawab dalam tindakan yang berorientasi pada pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan kepada individu, kelompok, atau keluarga. Pemberian asuhan keperawatan ini dapat dilakukan perawat dengan memperhatikan kebutuhan dasar pasien. Di rumah sakit perawat adalah orang yang paling dekat dengan pasien, oleh sebab itu perawat harus mengetahui kebutuhan pasiennya. Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan misalnya mengajarkan pada ibu postpartum bagaimana cara melakukan perawatan diri. Awalnya perawat dapat membantu ibu dalam melakukan perawatan diri pasca salin, kemudian anjurkan ibu untuk mengulanginya secara rutin dengan bantuan suami atau keluarga selanjutnya ibu akan mampu melakukan perawatan diri pasca salin secara mandiri (Hidayat, 2004).

f. Kemandirian Ibu dalam Perawatan Diri

Berdasarkan teori keperawatan *Self Care Deficit* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri. Konsep Orem dibedakan menjadi 3 teori utama yaitu *self care*, *self care deficit* dan *nursing system*.

1) *Self care*

Orem memandang individu sebagai agen yang mempunyai kekuatan dan kecenderungan memenuhi kebutuhan dirinya secara mandiri. Teori *self care* ini didasarkan pada empat konsep yaitu *self care*, *self care agency*, *self care requisites* dan *therapeutic self care demand*. *Self care* menunjukkan aktivitas menyeluruh dari individu secara mandiri dalam meningkatkan dan mempertahankan kehidupan serta kesejahteraan.

Self care agency merupakan kemampuan yang kompleks dari individu untuk melakukan tindakan *self care* atau

kemampuan untuk menjumpai seseorang untuk melanjutkan keperluan perawat sesuai proses kehidupan, mempertahankan dan meningkatkan integritas struktur dan fungsi tubuh serta perkembangan dan kesejahteraan individu.

Self care agency meliputi kemampuan seseorang untuk mengenal kebutuhannya, merencanakan sesuatu dan melakukan sendiri *self care*nya.

Self care agency dijabarkan oleh Orem pada tiga tipe sikap yaitu fundasional (fundational), kemampuan (enabling) dan operasional (operational). Sikap fundasional termasuk kemampuan seseorang dalam memperhatikan sensasi persepsi memori dan orientasi. Sikap mampu adalah kekuatan *self care agency*, yaitu kemampuan *self care* seseorang seperti pengetahuan, keterampilan *self care*, menilai status kesehatan, mobilitas, motivasi, membuat keputusan, kemampuan interpersonal, ketegaran, tujuan hidup. Sikap operasional adalah kemampuan seseorang untuk mengingat orang lain dan kondisi lingkungan serta faktor-faktor penting dalam melakukan *self care*, pembuatan keputusan tentang apa yang dapat dan harus dilakukan serta tindakan nyata dalam penampilan *self care*.

Self care agency dipengaruhi oleh faktor kondisi dasar yaitu umur, jenis kelamin, tingkat perkembangan, status kesehatan, sosial kultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, pola hidup, faktor lingkungan dan ketersediaan sumber pendukung.

Self care requisites (kebutuhan *self care*) adalah tindakan-tindakan yang diambil atau yang dilakukan dalam memenuhi *self care*. Ada tiga *self care requisites* yaitu *universal requisites* yaitu berlaku umum untuk semua orang termasuk didalamnya eliminasi, udara, air, makanan, keseimbangan kebutuhan istirahat, solitut, interaksi social, pencegahan budaya, dan meningkatkan fungsi normal tubuh manusia, *development*

requisites adalah hasil pematangan atau dihubungkan dengan kejadian-kejadian sepanjang hidup, *therapeutic self care demamd* adalah menunjukkan semua aktivitas *self care* atau dengan kata lain merupakan semua tindakan yang dilakukan dalam mempertahankan keadaan sehat dan sejahtera.

2) *Self Care deficit*

Self care deficit timbul ketika *self care agency* yang tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan *self care*. Keterbatasan individu dapat diakibatkan oleh sakit, kecelakaan ataupun efek dari tindakan pengobatan/perawatan. Perawat dapat membantu pasien melalui metode (*helping method*) yaitu melakukan atau membantu langsung, membimbing, pendidikan, member dukungan dan menyediakan lingkungan yang mendukung serta meningkatkan kemampuan pasien memenuhi *self care*nya.

1) *Nursing system*

Orem melihat bahwa perawatan adalah pelayanan untuk menolong orang seseorang dalam memenuhi *self care*nya. Pada *system* keperawatan ini perawat menggunakan kelima cara *helping metode*. Setiap cara tersebut digunakan pada tiga tipe *system* pelayanan keperawatan yaitu

- a) Perawatan total (*wholly compensatory*), individu belum mampu mengontrol dan memonitor lingkungan dan informasi dalam melakukan *self care*nya.
- b) Perawatan sebagian (*partial compensatory*), individu belum mampu melakukan beberapa atau sebagian dari aktivitas *self care*nya.
- c) Pendidikan dan dukungan (*educative ssupportif*), individu hanya membutuhkan pendidikan dan dukungan lebih lanjut dalam melakukan *self care* (Nursalam,2017)

g. Penjelasan dari kerangka teori Dorothe E. Orem



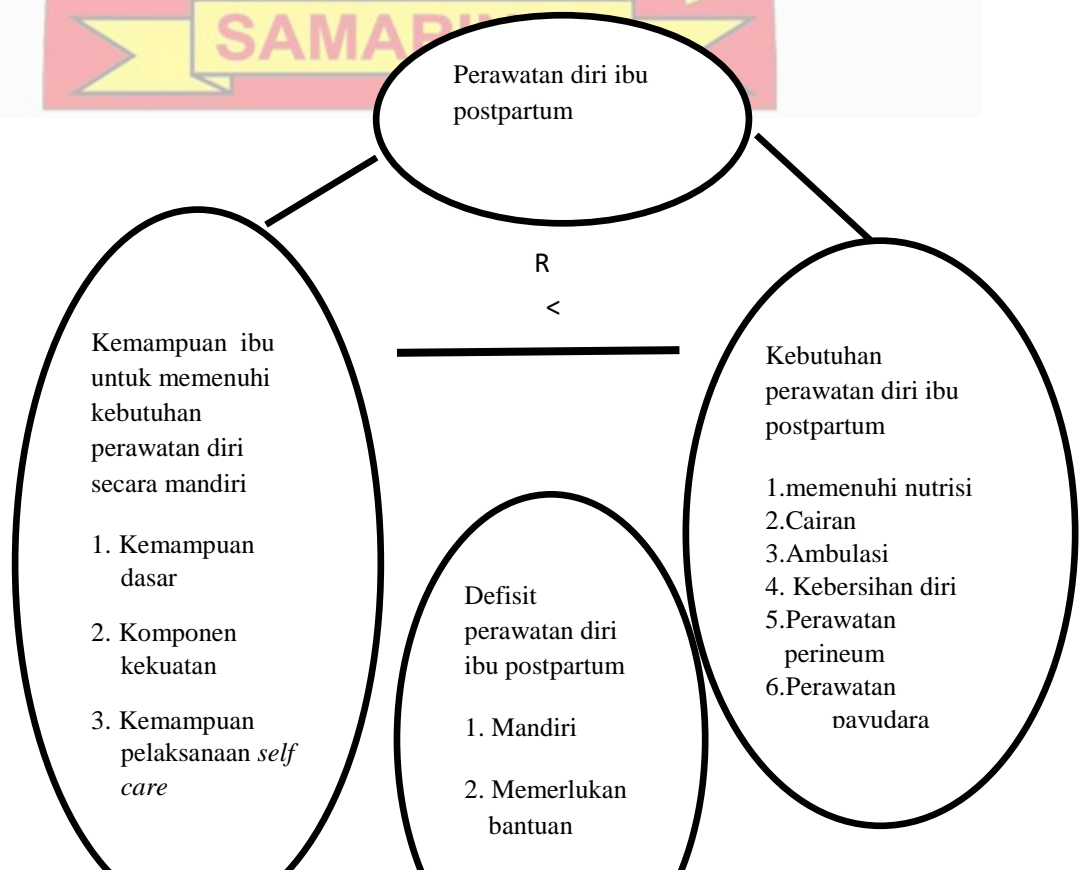
Gambar 2.5 Konsep self-care (Allgood & Tomey,2006)

1. *Self Care* (Perawatan diri)
Self Care Yang dimaksud pada ibu pospartum, yaitu kebutuhan perawatan diri ibu pasca bersalin
2. *Self care agency* (Agen perawatan diri)
 Kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri adapun Kemampuan ibu untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri Kemampuan dasar, Komponen kekuatan, Kemampuan pelaksanaan *self care*
3. *Self care demand* (Permintaan perawatan diri)
Self care demand Suatu perawatan diri yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan ibu pasca bersalin seperti: Memenuhi Nutrisi, cairan, Mobilisasi, kebersihan diri, perawatan payudara, perawatan perineum, eliminasi BAK dan BAB.
4. *Nursing agency* (Agen keperawatan)
 Berkolaborasin antar perawat dalam melaksanakan perawatan total, perawatan sebagian, pendidikan dan dukungan kepada ibu postpartum.
5. *Self care Defisit* (Defisit perawatan diri)
 Tingkat kemandirian Setiap ibu pasca bersalin ada yang memiliki kemampuan untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri, tetapi ketika ibu mengalami ketidakmampuan untuk melakukan perawatan diri secara mandiri di katakan ibu mandiri

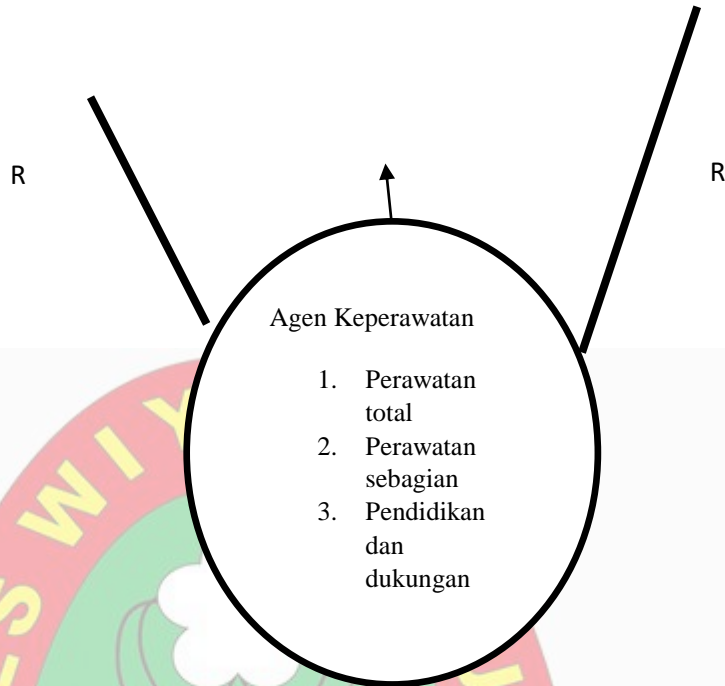
ibu dapat melakukan aktivitasnya tanpa dibantu oleh seseorang, di katakan memerlukan bantuan ibu masih melakukan segala aktivitasnya dengan bantuan oleh keluarga dan perawat, dan ketergantungan segala sesuatunya harus dibantu oleh siapapun dan ibu tidak bisa melakukannya dengan sendiri.

6. Faktor Faktor yang mempengaruhi ibu postpartum meliputi :
 Usia, Pendidikan, Gender, tahap perkembangan, Tahap perkembangan, Tingkat kesehatan, Pola hidup, Sistem pelayanan kesehatan, Sistem keluarga, Lingkungan eksternal.

B. Kerangka Teori Penelitian

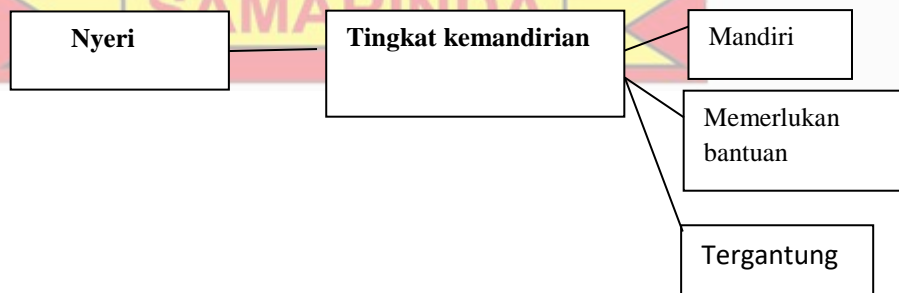


- Faktor yang mempengaruhi ibu postpartum
1. Usia
 2. pendidikan
 3. Gender
 4. Tahap perkembangan
 5. Tingkat kesehatan
 6. Pola hidup
 7. Sistem pelayanan kesehatan
 8. Sistem keluarga
 9. Lingkungan eksternal



Skema 2.1 Kerangka teori penelitian modifikasi berdasarkan teori self care.
Dorothea Orem dalam (Alligood, 2006)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

- Arah Hubungan
- Diteliti

Skema 2.2 Kerangka konsep penelitian

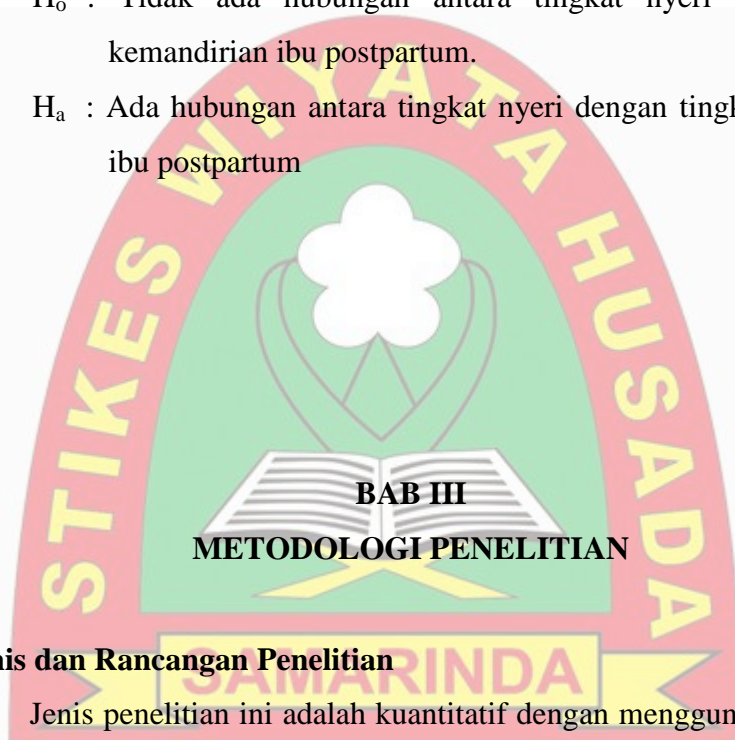
D. Hipotesa Penelitian

Hipotesis menurut Notoadmojo (2012), hipotesa penelitian (hipotesa alternative/ H_a adalah jawaban sementara penelitian patokan duga atau sementara terhadap pertanyaan peneliti tersebut, sedangkan hipotesa statistik (hipotesa nol/ H_0) adalah jawaban sementara terhadap uji statistik.

Hipotesis yang diajukan pada penelitian ini adalah:

H_0 : Tidak ada hubungan antara tingkat nyeri dengan tingkat kemandirian ibu postpartum.

H_a : Ada hubungan antara tingkat nyeri dengan tingkat kemandirian ibu postpartum



A. Jenis dan Rancangan Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan rancangan deskriptif analitik yang bertujuan untuk mencoba menggali bagaimana dan mengapa fenomena itu terjadi, pendekatan *cross sectional* (potong lintang). Penelitian *cross sectional* yaitu pengukuran variable-variabelnya dilakukannya hanya satu kali pada satu saat, penelitian ini mencari adanya hubungan antara variabel bebas Nyeri dan variabel terikat Tingkat kemandirian ibu postpartu (Sastroasmoro, 2014).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas : obyek atau subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. (Sugiyono, 2015). Adapun poplasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum di ruang kebidanan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda yang berjumlah 222 orang dari data 3 bulan teakhir : Desermber, 2017- Februari 2018.

2. Sampel

Menurut Sugiono (2011), sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, populasi yang besar tidak mungkin secara keseluruhan dapat diteliti. Adapun sempel dalam penelitian ini adalah pasien postpartum menggunakan rumus Analitik Korelatif (Dahlan, 2016).

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5In \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{(Z\alpha + Z\beta)}{0,5In \frac{1+r}{1-r}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{(1,65 + 1,285)}{0,5In \frac{1+0,4}{1-0,4}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{(2,93)}{0,5In \frac{1,4}{0,6}} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{(2,93)}{0,5In ||0,847} \right)^2 + 3$$

$$n = \left(\frac{2,93}{0,424} \right)^2 + 3$$

$$47,75 + 3 = 50 \text{ sampel}$$

Keterangan :

$Z\alpha$ = Deviat baku alfa

$Z\beta$ = Deviat baku beta

r = Kolerasi minimal yang dianggap bermakna

Jadi besar sampel menurut rumus diatas adalah sampel untuk menghindari hilang pengamatan maka jumlah sampel sehingga dalam penelitian ini banyak sampel menjadi 50 ibu postpartum.

C. Teknik Pengambilan Sampel

Penelitian ini menggunakan teknik sampling *non Probability Sampling*. *Non Probability sampling* merupakan pemilihan sampel yang tidak dilakukan secara acak (Dharma, 2011). Teknik ini dengan menggunakan *Consecutive sampling* yaitu suatu metode pemilihan sampel yang dilakukan dengan memilih semua individu yang ditemui dan memenuhi kriteria pemilihan, sampai jumlah sampel yang diinginkan terpenuhi (Dharma, 2011).

Penentuan kriteria sampel sangat membantu peneliti mengurangi bias penelitian, kriteria tersebut yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi :

a. Kriteria Inklusi :

Kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel. kriteria inklusi dalam penelitian adalah sebagai berikut :

- 1) Ibu postpartum yang dirawat di Rumah Sakit Dirgahayu
- 2) Ibu postpartum yang bersedia menjadi responden
- 3) Ibu postpartum primipara, multipara dan grandemultipara
- 4) Ibu Postpartum 72 jam

b. Kriteria Ekskusi :

Ciri-ciri poplasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel. Kriteria eksklusi dalam penelitian sebagai berikut :

- 1) Ibu postpartum yang mengalami komplikasi
- 2) Ibu postpartum dengan penurunan kesadaran

D. Variabel Penelitian

Variabel adalah karakteristik yang melekat pada populasi, bervariasi antara satu orang dengan yang lainnya dan diteliti dalam suatu penelitian, misalnya ; jenis kelamin, berat badan, indeks masa tubuh kadar hemoglobin (Dharma, 2015)

1. Variabel Independen :

Variabel ini sering disebut variabel bebas, dimana variabel bebas merupakan variabel yang mempengaruhi atau menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel dependen (Sugiyono, 2015) Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah nyeri.

2. Variabel Dependen :

Variabel ini sering disebut sebagai variabel terikat, dimana variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2015). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah Tingkat kemandirian ibu postpartum di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

E. Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	<i>Independen</i> Nyeri	Rasa sakit yang dirasakan ibu postpartum yang memiliki tingkatan mulai dari nyeri ringan hingga nyeri sangat berat	VDS	0= tidak nyeri 1-3= nyeri ringan 4-6=nyeri sedang 7-10=nyeri berat	Ordinal
2.	<i>Dependen</i> Tingkat Mandiri	kemampuan ibu postpartum dalam memenuhi	kuesioner	1-3 =mandiri 4-7= memerlukan bantuan	Ordinal

D	kebutuhan	8-10=
e	perawatan diri	tergantung
f	tanpa bant	(Nursalam,2017)
i	oleh perawat	
n	dan keluarga	

isi operasional pada penelitian ini disajikan dalam **Tabel 3.1** di bawah ini :



F. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat Penelitian Penelitian akan dilakukan di Ruang Kebidanan Gemma Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Waktu Penelitian Penelitian ini akan dilakukan pada bulan Maret-Mei 2018.

G. Instrumen Penelitian

Instrument penelitian merupakan suatu alat yang digunakan untuk mengobservasi, mengukur atau menilai suatu fenomena. Data yang diperoleh dari suatu pengukuran kemudian dianalisis dan dijadikan sebagai bukti (Dharma,2016). Instrument yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

- a. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Tingkat Nyeri dalam penelitian ini adalah skala numerik untuk mengukur tingkat nyeri gambar skala dari 0 sampai 10 dengan tingkat nyeri yang paling ringan di mulai dari angka 0 rilaks dan nyaman, 1-3 nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang, 7-10 nyeri hebat, kemudian respon akan menunjukkan tingkat nyeri yang dirasakan.
- b. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah tingkat kemandirian ibu untuk mengukur tingkat kemandirian ibu menggunakan kuesioner tingkat kemandirian yang dikatakan mandiri 1-3, memerlukan bantuan 4-7, tergantung 8-10 sehingga akan menunjukkan tingkat kemandirian yang dilakukan oleh ibu.

H. Uji Validitas dan Rehabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur (Notoatmodjo, 2012). Sebuah instrumen dikatakan valid apabila dapat mengungkapkan data dari variabel yang diteliti secara tepat. Tinggi rendahnya validitas

instrumen menunjukkan sejauh mana data yang terkumpul tidak menyimpang dari gambaran tentang validitas yang dimaksud (Arikunto, 2010).

Uji validitas digunakan untuk menunjukkan bahwa instrument dalam hal ini kuesioner yang diberikan benar-benar mengukur apa yang diukur. Kuesioner diuji di Rumah sakit Dirgahayu pada 30 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan sample penelitian.

Teknik validitas dengan korelasi *BISERIAL* dengan rumus umum sebagai berikut :

Uji validitas instrumen B dengan Rumus *Korelasi Biserial* sebagai berikut :

$$Y_{pbi} = \frac{M_{pi} - M_t}{S_t} \sqrt{\frac{p_i}{q_i}}$$

Keterangan :

Y_{pbi} = koefisien korelasi biserial

M_p = rerata skor subjek menjawab benar pada butir-i

M_t = rerata skor total

S_t = standar deviasi skor total

P_i = peluang menjawab benar butir-i

Q_i = peluang menjawab salah butir-i

Keputusan Uji :

- Jika r hitung lebih besar dari r table, maka H_0 di tolak, artinya variabel valid.
- Jika r hitung lebih kecil dari r table, maka H_0 gagal ditolak, artinya variabel tidak valid (Hidayat, 2009)

Uji Validitas pertanyaan tingkat kemandirian ibu postpartum berjumlah 11 pertanyaan, digugurkan 1 pertanyaan yaitu pertanyaan no 6. Karena r ukurnya dibawah dari r tabel sehingga hasilnya tidak valid. Nilai r tabel dilihat pada tingkat kemaknaan 5% didapat angka r tabel 2,05.

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya. Hal ini menunjukkan berarti sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten bila dilakukan pengukuran dua kali bahkan berulang-ulang kali terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang dipakai Rumus KR 20 (Arikunto, 2012)

$$r_{KR20} = \frac{K}{k-1} \left(1 - \frac{\sum p_i^2}{S^2} \right)$$

Keterangan :

r_i = koefisien realibitas yang di cari

K = Mean kuadrat antar subyek

$\sum S_i^2$ = mean kuadrat kesalahan

St^2 = Varian Total

Keputusan uji :

Bila r Alpha hitung $r > r_{table}$, maka pertanyaan tersebut reliabel

Bila r Alpha Hitung $< r_{table}$, maka pertanyaan tersebut tidak reliabel.

Tabel 3.3 Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N Of Item
0,61	10

Dari hasil uji reabilitas didapatkan nilai alpha Cronbach's didapatkan nilai 0,61 dengan ketentuan bila nilai r alpha r tabel, maka pernyataan tersebut reliabel. Dari hasil uji diatas nilai r Alpha = 0,61 nilai r table, maka 10 pertanyaan diatas adalah reliabel. Sehingga pertanyaan dari kuesioner tersebut dapat dipakai atau digunakan untuk penelitian ini.

I. Prosedur Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah teknik atau cara yang dapat digunakan oleh peneliti untuk mengumpulkan data (Ridwan,2009). Dalam

penelitian ini peneliti mengumpulkan data dengan menggunakan metode kuesioner.

1. Prosedur Administartif

a. Tahap persiapan penelitian

- 1) Peneliti menyusun proposal dan melakukan bimbingan
- 2) Mengurus surat izin studi pendahuluan di Stikes Wiyata Husada Samarinda
- 3) Mengajukan surat izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda
- 4) Peneliti menemui bagian bagian SDM untuk mengambil data
- 5) Peneliti meminta ijin kepada kepala ruangan kebidanan gemma lantai 1 dan 2 di rumah sakit Dirgahayu.
- 6) Mengurus surat izin penelitian ke Stikes Wiyata Husada Samarinda, dan Rumah Sakit Dirgahayu
- 7) Tahap studi dokumentasi, studi pustaka, penyusunan proposal dan dan dilanjutkan dengan uji proposal

b. Tahap Pelaksanaan Penelitian

- 1) Menjelaskan pada responden tujuan peneliti mengetahui hubungan Nyeri dengan tingkat kemandirian ibu postpartum.
- 2) Mengajukan izin kesepakatan pada responden untuk menjadi sampel dan mendatangi lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia menjadi sampel penelitian.
- 3) Setelah responden memahami tujuan penelitian, maka responden diminta kesediaannya untuk mengisi lembar kuesioner.
- 4) Responden menyatakan bersedia, maka lembar kuesioner diberikan untuk mengisi lembar kuesioner.
- 5) Setelah diberikan lembar kuesioner penilaian nyeri untuk menilai sejauh mana tingkat nyerinya, peneliti melakukan pengukuran dengan menggunakan skala ukur *Verbal Descriptor Scale*

- 6) Setelah itu peneliti kembali melakukan pengukuran untuk tingkat kemandirian responden.
 - 7) Setelah lembar kuesioner dikumpul selanjutnya dipersiapkan untuk diolah dan dianalisa.
- c. Tahap penyelesaian
- 1) Peneliti menyusun hasil penelitian dan melakukan bimbingan
 - 2) Peneliti mengikuti ujian hasil

2. Prosedur Teknis

- a. Peneliti melakukan bina hubungan saling percaya kepada responden, menanyakan keadaan setelah melahirkan dan nyeri yang dirasakan oleh responden setelah melahirkan.
- b. Peneliti menjelaskan tujuan penelitian untuk mengukur nyeri dengan tingkat kemandirian.
- c. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*Infomend consent*) kepada responden untuk dibaca dan ditanda tangani
- d. Selanjutnya peneliti menyiapkan lembar kuesioner skala nyeri dan tingkat kemandirian
- e. Kemudian peneliti mulai menanyakan nyeri dan tingkat kemandirian yang dirasakan responden pada saat itu melalui pertanyaan pada lembar kuesioner yang telah disiapkan.
- f. Data yang didapatkan kemudian diolah dengan menggunakan uji statistik.

3. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan analisis, data terlebih dahulu harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Hidayat, 2010). Dalam proses pengolahan data terdapat langkah-langkah yang harus ditempuh diantaranya :

1. Memeriksa

Hasil yang diperoleh atau dikumpulkan melalui kuesioner perlu di sunting terlebih dahulu. Kalau ternyata masih ada data atau informasi yang tidak lengkap, dan tidak mungkin dilakukan wawancara ulang, maka kuesioner dikeluarkan (*dropout*)

2. **Memberi kode**

Setelah semua diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan pengkodean , yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi angka atau bilangan. Pemberian kode ini sangat berguna dalam memasukan data.

3. **Memasukan Data**

Data jawaban dari masing-masing responden yang dalam bentuk kode (angka atau bilangan) dimasukan kedalam program komputer.

4. **Pembersihan data**

Apabila dari semua data setiap sumber atau responden selesai dimasukan, maka perlu di cek kembali untuk melihat kemungkinan-kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidaklengkapan, dan sebagainya, kemudian dilakukan perbaikan atau koreksi.

J. **Analisa Data**

1. **Analisis Univariat**

Tujuan analisis univariat adalah salah satu untuk menjelaskan dan mendeskripsikan setiap variabel berdasarkan karakteristiknya masing-masing (Notoatmojo,2012). Dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Pada penelitian ini analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi Nyeri dan tingkat kemandirian responden.

2. **Analisis Bivariat**

Analisa data yang digunakan pada dua variabel yang diduga mempunyai hubungan atau korelasi (Notoatmojo,2012). Data yang berkaitan dengan variabel bebas yaitu nyeri dengan variabel bebas tingkat kemandirian dianalisa dengan uji *Chi-Square* dengan derajat kemaknaan $\alpha = 0,05$ artinya apabila $p < 0,05$ maka H_0 diolak yang berarti ada hubungan antara nyeri dengan tingkat kemandirian ibu postpartum.

Pembuktian dengan *Chi-Square* dengan system pengelolaan data SPSS melalui rumus :

$$\chi^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

χ^2 = chi-square yang diberi (hubungan antara variabel dependen dengan independen)

O = frekuensi observasi

E = frekuensi yang diharapkan

Syarat-syarat uji *Chi-Square* :

- 1) Skala berupa kategorik dengan kategorik
- 2) Satu kali pengukuran
- 3) Kategorik mencari hubungan variabel kategorik dan kategorik
- 4) Kategorik tidak berpasangan tabel 2x2
- 5) Tidak berpasangan karena tidak memenuhi kriteria variabel yang sama diambil dari subjek yang sama atau dianggap sama.

K. Etika Penelitian

Etika penelitian merupakan hal yang sangat penting dalam pelaksanaan sebuah penelitian mengingat penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan karena manusia mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Selama penelitian berlangsung, peneliti sangat memperhatikan prinsip-prinsip etika. Adapun prinsip-prinsip etika yang akan peneliti perhatikan adalah :

1. ***Informed Consent (Lembar persetujuan menjadi responden)***

Subjek yang bersedia diteliti, diberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden dengan terlebih dahulu diberi kesempatan untuk membaca lembar tersebut. selanjutnya responden mencantumkan tanda tangan sebagai bukti kesediaan responden untuk menjadi subjek penelitian.

2. ***Anonymity (Tanpa Nama)***

Peneliti tidak memberikan nama responden pada lembar atau alat ukur peneliti hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau kuesioner.

3. ***Confidentiality (Kerahasiaan)***

Lembar kuesioner yang telah diisi dikembalikan masing-masing oleh responden kepada peneliti tanpa perantara.

4. ***Verocity (Kebenaran)***

Dalam proses penelitian, peneliti harus menjelaskan proses penelitian pada calon responden dengan benar dan jujur tanpa menipu responden sehingga responden percaya pada peneliti.



BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

a. Secara Geografis

Rumah sakit Dirgahayu berkedudukan di Samarinda Kalimantan Timur terletak di jalan Gunung Merbabu No 62 kelurahan kampong jawa kecamatan Samarinda Ulu, Kotamadya Samarinda. Rumah Sakit Dirgahayu memiliki unit pelayanan rawat inap yaitu ruang Gemma di mana ruang tersebut adalah ruang kebidanan dilantai 1 dan 2 dan lantai 3 perawat dewasa yang terdiri dari 2 ruang isolasi (2 bed), 1 ruang kelas 3 yang terdiri dari (5 bed), 4 ruang kelas 2 terdiri dari (14 bed) dan 3 ruang kelas 1 terdiri dari (6 bed).

2. Secara Demografis

Responden pada penelitian ini adalah ibu postpartum dengan persalinan *section caesarea* di ruang kebidanan gemma lantai 1 dan 2 di rumah sakit dirgahayu samarinda yang memenuhi kriteria inklusi yang telah di tentukan oleh peneliti, yaitu ibu postpartum yang dirawat di Rumah sakit dirgahayu, ibu postpartum yang bersedia menjadi responden, ibu postpartum primipara maupun multipara, dan grandemultipara ibu postpartum 72 jam.

2. Karakteristik responden

a. Umur

Berdasarkan Tabel 4.1 di peroleh gambaran bahwa dari 50 responden yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak berumur antara 26 tahun sampai dengan 35 tahun yaitu berjumlah 45 responden (90,0). Usia tersebut menggambarkan bahwa, pada

saat penelitian mayoritas ibu-ibu tersebut berada pada kelompok usia matang.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Umur Responden

Umur	Frekuensi	Persentase (%)
21-25 Tahun	3	6,0
26-35 Tahun	45	90,0
26-36 Tahun	2	4,0
Total	50	100

Sumber data primer

b. Paritas

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Paritas Responden

Paritas	Frekuensi	Persentase (%)
Primipara	27	54,0
Multipara	17	34,0
Grandemultipara	6	12,0
Total	50	100

Sumber data Primer

Berdasarkan Tabel 4.2 di peroleh gambaran hasil dari 50 responden yang terlibat dalam penelitian ini paling banyak berdasarkan paritas yang paling mayoritas ialah primipara yaitu sejumlah 27 responden (54,0). Hal ini disebabkan karena ibu primipara yang belum memiliki pengalaman melahirkan dan belum memiliki anak sebelumnya memerlukan banyak bantuan dari kerabat terdekat untuk membantu kebutuhan perawatan diri ibu melewati masa-masa tersebut.

c. Pendidikan

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Pendidikan Terakhir Responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SMA	31	62,0
D3	12	24,0
S1	7	14,0
Total	50	100

Sumber data Primer

Berdasarkan Tabel 4.3 di peroleh gambaran bahwa dari 50 responden yang terlibat dalam penelitian ini, paling banyak berpendidikan lulusan SMA yaitu berjumlah 31 responden (62,0). Kondisi sosial dan ekonomi responden masih memperhatikan pendidikan, terbukti dengan ibu yang rata-rata telah menyelesaikan wajib sekolah 9 tahun.

3. Analisa Univariat

Penelitian ini terdiri dua variabel yaitu nyeri dan tingkat kemandirian ibu postpartum di ruangan kebidanan Gemma lantai 1 dan 2 di rumah sakit Dirgahayu Samarinda.

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan katagori Nyeri Ibu Postpartum 72 jam diruang kebidanan Gemma

Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Ringan	7	14,0
Sedang	33	66,0
Berat	10	20,0
Total	50	100

Sumber data Primer

Berdasarkan Tabel 4.4 Distribusi responden menurut katagori nyeri 72 jam ibu postpartum distribusi responden nyeri berat sebanyak 10 responden (20,0%), mengatakan nyeri sedang sebanyak 33 responden (66,0%), dan mengatakan nyeri ringan sebanyak 7 responden (14,0%). Hal

ini menunjukkan bahwa responden mengatakan nyeri yang timbul pada bagian perut bawah terasa kram dibagian perut ibu karena sayatan operasi dan dapat mengganggu aktivitas pada ibu.

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan katagori Tingkat Kemandirian Ibu Postpartum 72 jam diruang kebidanan Gemma

Nyeri	Frekuensi	Persentase (%)
Mandiri	17	34,0
Memerlukan Bantuan	33	66,0
Total	50	100

Sumber data Primer

Berdasarkan Tabel 4.5 diatas dapat dilihat bahwa responden yang memerlukan bantuan adalah sebanyak 33 responden (66,0%), dan sedangkan responden yang mandiri sebanyak 17 responden (34,0%), hal ini disebabkan karena 72 jam setelah postpartum responden masih merasakan nyeri, oleh karena itu responden belum bisa maksimal dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri, sehingga responden masih memerlukan bantuan.

4. Analisis Bivariat

Setelah dilakukan analisa data secara univariat, maka selanjutnya dilakukan analisa secara bivariat yang bertujuan untuk mengetahui Penelitian ini terdiri ari dua variabel yaitu Nyeri dan tingkat kemandirian ibu postpartum di ruangan kebidanan Gemma lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Tabel 4.6 Hubungan Nyeri dengan Tingkat Kemandirian ibu postpartum diruangan kebidanan Gemma lantai 1 dan 2 di rumah sakit Dirgahayu

Nyeri	T.Kemandirian		Total	P Value
	Mandiri	M.Bantuan		
Ringan+ Sedang	17 34,0%	23 46,0%	40 40,0%	0,010
Berat	0 0,0%	10 20,0%	10 20,0%	
Total	17 34,0%	33 66,0%	50 100,0%	

Analisa Uji *Fisher Exact Test* $p < \alpha$ ($0,010 < 0,05$)

Hubungan nyeri dengan tingkat kemandirian ibu postpartum dapat dilihat dari tabel 4.8 hubungan masing-masing variabel tersebut dapat didapatkan berdasarkan analisa dengan menggunakan *uji Fisher Exact Test* dengan tingkat kemaknaan 95% atau p hitung = 0,05. Dinyatakan berhubungan jika nilai p hitung $> 0,05$ dianggap tidak memiliki hubungan antara variabel independen dan Dependen. Hasil penelitian didapatkan bahwa antara 50 responden nyeri dengan tingkat kemandirian yaitu sebanyak 17 responden (34,0%) nyeri ringan, sedang dan mandiri, sedangkan 10 responden (20,0%) menyatakan nyeri berat tetapi memerlukan bantuan sehingga semakin nyeri berkurang maka semakin meningkat pula kemandirian ibu dalam memenuhi aktivitasnya dan kebutuhan dirinya.

Hasil uji statistik *Fisher Exact Test* diperoleh nilai P Value =0,010 dengan lebih kecil dari pada alpha 0,05 maka H_0 ditolak artinya ada hubungan antara nyeri dengan tingkat kemandirian ibu postpartum diruangan kebidanan Gemma Lantai 1 dan 2 di rumah sakit Dirgahayu Samarinda.

B. Pembahasan

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas tentang hasil penelitian yang telah dilakukan dengan berdasarkan teori dan penelitian sebelumnya. Pada bagian pertama akan membahas tentang hasil analisis hubungan nyeri

dengan tingkat kemandirian ibu postpartum di ruang kebidanan gemma lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda tahun 2018. Hasil penelitian dapat diterapkan dan diaplikasikan pada praktek keperawatan dalam rangka meningkatkan kemandirian kualitas asuhan keperawatan pada tingkat kemandirian ibu postpartum.

1. Nyeri

Dalam alat ukur *Verbal Descriptor Scale*, terdapat skala nyeri dari angka 0 sampai dengan angka 10, dimana masing-masing dari angka tersebut mempunyai makna dan arti. Angka 0 mempunyai makna yaitu tidak nyeri atau bisa diartikan bahwa responden tidak mengalami atau merasakan nyeri, dan angka 1 sampai 3 mempunyai makna bahwa responden mengalami nyeri ringan dimana responden masih bisa menahan nyeri dan tidak mengganggu pola aktivitas responden, angka 4 sampai 6 mempunyai makna responden mengalami nyeri sedang yaitu nyeri rasa sedikit kuat sehingga dapat mengganggu aktivitas, angka 7 sampai 10 adalah skala nyeri yang sangat berat sehingga responden tidak dapat menahan rasa nyeri yang dirasakan.

Skala nyeri yang dialami responden hari ke 3 persalinan dimana skala terendah adalah 1 termasuk dalam kategori nyeri ringan, dengan frekuensi responden yang mengalami nyeri skala 1 sampai 3 berjumlah 7 responden (14,0%). Pada skala ini ketika melakukan wawancara langsung dengan responden, beberapa responden mengatakan nyeri yang dirasakan pada saat itu adalah rasa nyeri yang timbul pada daerah bagian perut bawah, merasa kurang nyaman tetapi tidak terlalu mengganggu aktivitas masih bisa melakukan aktivitasnya mika miki, makan, minum bahkan menyusui bayinya sendiri. Yang mengalami nyeri 4 sampai 6 masuk dalam katagori nyeri sedang berjumlah 33 responden (66,0%) dengan hasil wawancara responden mengatakan nyeri yang timbul pada bagian perut bawah terasa kram dibagian perut ibu sayatan operasi, skala nyeri 7 sampa 10 masuk dalam kategori nyeri berat berjumlah 10

responden (20,0%), dari hasil wawancara kepada ibu nyeri yang dirasakan tidak bisa tertahankan dan tidak bisa melakukan aktivitasnya sendiri seperti memenuhi nutrisi, menggendong bayi untuk memberikan asi dan memerlukan bantuan kepada suami sehingga responden kurang maksimal dalam melakukan aktivitasnya.

Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Murni (2013) menyatakan bahwa *section caesarea* adalah suatu bentuk proses melahirkan anak dengan sebuah irisan pembedahan yang menembus abdomen seorang ibu (laparatomi) dan uterus (hiskotomi) untuk mengeluarkan satu anak atau lebih dan cara ini dilakukan ketika melahirkan melalui vagina akan mengarah pada komplikasi-komplikasi. Nyeri pasien *section caesarea* disebabkan oleh terjadinya kerusakan kontinuitas jaringan karena pembedahan.

Menurut Perry dan Potter (2006) menyatakan beberapa faktor mempengaruhi nyeri antara lain usia, jenis kelamin, kebudayaan, makna nyeri, perhatian, ansietas, kelelahan, pengaaman sebelumnya, gaya coping, dukungan keluarga dan sosial. Andarmoyo (2013) menyatakan bahwa pengalaman nyeri operasi sebelumnya terkadang meningkatkan stres pada periode *post* operasi, karena pasien akan bertanya-tanya tentang keefektifan prosedur terhadap perbaikan sakitnya. Selain pendapat Potter dan Perry (2006) menyatakan setiap individu belajar dari pengalaman nyeri apabila seseorang belum merasakan nyeri sebelumnya maka persepsi pertama nyeri dapat mengganggu coping terhadap nyeri. Dapat diambil kesimpulan jika seorang pasien post operasi *section caesarea* pertama kali melakukan persalinan dengan *sectio caesarea* dan belum pernah melakukan operasi sebelumnya seorang pasien akan mengalami konsep mekanisme coping dalam mengatasi nyeri sehingga dapat mengakibatkan kondisi pasien menjadi cemas sehingga otot-otot menjadi tegang dan rasa nyeri menjadi berat.

Sesuai dengan Judha (2012) bahwa emosi dapat meningkatkan stress atau rasa takut ibu, yang secara fisiologis dapat meningkatkan kontraksi uterus sehingga meningkatnya nyeri yang dirasakan. Saat wanita dalam kondisi inpartu tersebut mengalami stress, maka secara otomatis tubuh akan melakukan reaksi defensive sehingga otomatis dari stress tersebut merangsang tubuh mengeluarkan hormone stressor yaitu hormon katekolamin dan hormone adrenalin. Katekolamin akan melepaskan dalam melepaskan kontraksi tinggi saat bersalin jika seorang ibu tidak bisa menghilangkan rasa takutnya sebelum melahirkan, sebagai respon yang muncul antara lain uterus akan semakin tegang sehingga aliran darah dan oksigen ke dalam otot-otot terus berkurang karena arteri mengecil dan menyempit akibatnya adalah rasa nyeri.

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori menurut Kozier yang dikutip dalam Winarsih (2013), bahwa intensitas nyeri mempengaruhi kualitas beraktivitas sehari-hari klien dan intensitas berat ringannya nyeri sangat individual tergantung persepsi setiap individu yang berbeda-beda.

2. **Tingkat Kemandirian**

Berdasarkan hasil penelitian dengan ibu nifas di rumah sakit Dirgahayu Samarinda, responden cukup mandiri dalam melakukan kebutuhan dalam memenuhi nutrisi ibu, aktivitas, memenuhi kebutuhan kebersihan diri ibu, memenuhi kebutuhan eliminasi ibu secara mandiri.

Berdasarkan hasil penelitian maka dapat diketahui bahwa jumlah nilai tingkat kemandirian ibu 72 jam setelah persalinan ibu yang mandiri berjumlah 17 responden (34,0%), sedangkan memerlukan bantuan berjumlah 33 responden (66,0%). Terbukti pada saat peneliti melakukan penelitian langsung keruangan dan melihat ibu tersebut belum mampu dan masih memerlukan bantuan bidan, perawat dan keluarga untuk mandiri dalam bergerak, mandi, makan,

berpakaian dan menyusui bayinya sendiri. Kemandirian dalam perawatan postpartum tidak hanya penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas ibu, tetapi juga penting untuk memperkuat dan meningkatkan perilaku sehat ibu post partum dalam perawatan. Kemandirian ibu nifas dalam merawat diri dipengaruhi oleh pengetahuan, motivasi, budaya, kepercayaan, pengalaman ibu, usia ibu, dukungan, tingkat kelelahan dan kondisi fisik ibu.

Hal ini didukung adanya penelitian dari Harianti (2010), tingkat kemandirian ibu berada dalam tingkat kemandirian baik. Mungkin hal ini disebabkan oleh jenis persalinan dimana ibu yang bersalin secara section akan mempengaruhi kondisi fisiologis dan akan mempengaruhi cara perawatan diri pada ibu postpartum meskipun perawatan kebutuhan perawatan pasca partum antara ibu yang melahirkan secara vaginam dan seksio sesar tetap sesuai dengan teori Kasdu (2003).

Lie dan Prasasti (2004) mengatakan bahwa kemandirian merupakan suatu sikap individu yang diperoleh secara kumulatif selama perkembangan, dimana individu akan terus belajar untuk bersikap mandiri dalam menghadapi berbagai situasi dilingkungan. Sehingga individu dapat berdiri sendiri yang ditandai dengan, keberanian mengambil inisiatif, mencoba mengatasi masalah tanpa minta bantuan orang lain, memperoleh kekuatan dari usaha-usaha, berusaha dan mengarahkan tingkah laku.

3. Hubungan Nyeri dengan tingkat kemandirian Hari ketiga Ibu postpartum di Ruang Kebidanan Gemma Lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda Tahun 2018

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hasil hubungan antara nyeri dengan tingkat kemandirian ibu postpartum menggunakan uji *Fisher Exact Test* didapatkan hasil nilai *P Value* yaitu = 0,010 dengan taraf signifikan (α) sebesar 0,05 maka $p < \alpha$. Hasil tersebut memiliki arti H_0 ditolak, dimana ada hubungan antara nyeri dengan tingkat

kemandirian ibu postpartum di ruangan kebidanan Gemma lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda. Maka semakin nyeri yang ibu rasakan berkurang maka semakin meningkat pula kemandirian ibu dalam perawatan dirinya.

Pada proses operasi menggunakan anastesi agar pasien tidak nyeri pada saat dibedah. Namun setelah operasi selesai dan ibu mulai sadar akan merasakan nyeri didaerah sayatan yang membuat ibu sangat terganggu. Nyeri yang dikeluhkan ibu post operasi *section caesarea* yang berlokasi pada daerah insisi, disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus. Ibu *post operasi section caesare* akan merasakan nyeri dan dampak dari nyeri mengakibatkan perawatan diri ibu mengalami penurunan menjadi terbatas dan aktivitas ibu terganggu.

Nyeri yang dirasakan oleh ibu dapat menimbulkan penurunan perawatan diri setelah postpartum, akibat nyeri yang dirasakan menimbulkan penurunan perawatan diri pada ibu, seperti memenuhi nutrisi, cairan, ambulasi, kebersihan diri, perawatan perineum, perawatan payudara, miksi dan defekasi. Setiap ibu setelah melahirkan memiliki tingkat kemandirian yang berbeda-beda. Dikatakan ibu mandiri apabila ibu bisa memenuhi kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri. Lalu apabila ibu belum bisa melakukan aktivitasnya secara mandiri masih memerlukan bantuan oleh keluarga dan perawat ibu masih dikatakan memerlukan bantuan. Apabila ibu sama sekali tidak bisa melakukan kebutuhan perawatan dirinya secara mandiri berarti ibu dikatakan masih ketergantungan dalam perawatan dirinya.

Ibu postpartum akibat proses pembedahan *seksio sesarea* serta adanya efek anastesi membuat ibu mengalami ketidakmampuan untuk memenuhi perawatan dirinya, Berdasarkan teori Orem pada tiga katagori perawatan diri meliputi *Universal self care requisite* yaitu membantu ibu untuk kebutuhan dasarnya, *Developmental self care requisit* yaitu kemampuan, hambatan dan sistem pendukung ibu dalam beradaptasi terhadap kondisi yang terjadi dan *health deviation*

yaitu pemberian bantuan dan dukungan pada ibu. Upaya yang dapat dilakukan untuk membantu ibu memenuhi kebutuhan dasarnya secara mandiri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arum (2011) menunjukkan bahwa tingkat nyeri menurun dari nyeri sedang dan nyeri ringan, seiring dengan mobilisasi dini yang dilakukan sehingga mampu mencapai tingkat aktivitas normal seperti biasanya dan dapat memenuhi kebutuhan dirinya secara mandiri tanpa bantuan orang lain. Sehingga mobilisasi dini merupakan upaya untuk memandirikan ibu secara bertahap mengingat besarnya tanggung jawab yang harus dilakukan oleh ibu untuk pemulihannya dan merawat bayinya, namun banyak ibu yang takut melakukan pergerakan dan mobilisasi dini karena takut merasa nyeri padahal dengan cara bergerak atau beraktivitas dapat mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dini dapat melatih kemandirian ibu dalam memenuhi kebutuhan *self care* ibu.

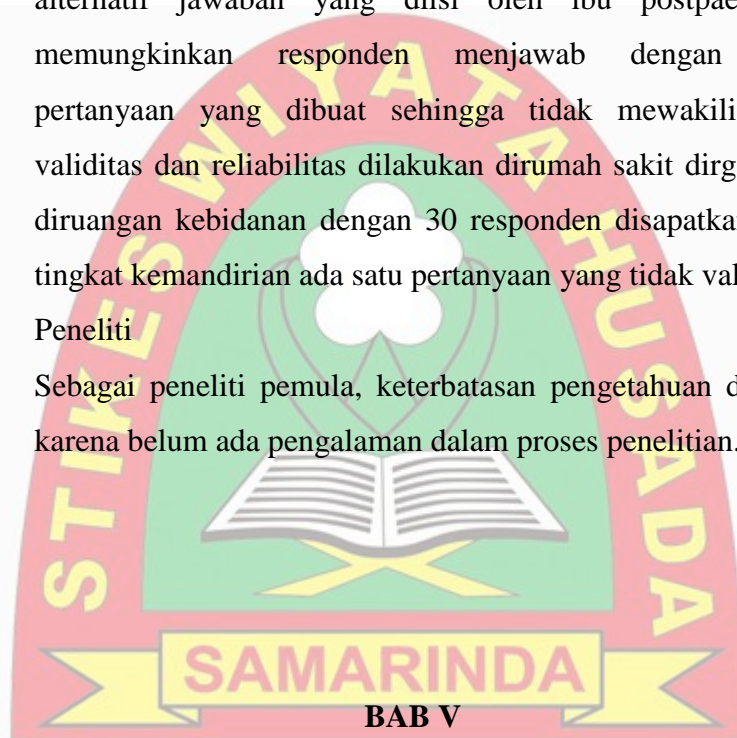
Peran perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan secara holistik dengan menerapkan teori keperawatan bagi ibu *post seksio sesaria*. Teori keperawatan yang dapat digunakan adalah teori *self care Orem*. Model konsep Orem bertujuan untuk membantu ibu mencapai kemandirian melalui kemampuan memenuhi kebutuhan perawatan diri sehingga perawat dapat memberikan pendidikan kesehatan pada suami dan keluarga.

Berdasarkan hasil penelitian, ibu sudah menerapkan perilaku dalam perawatan diri, dikarenakan semakin nyeri berkurang maka semakin meningkat pula kemandirian ibu dalam memenuhi kebutuhan keperawatan diri ibu postpartum. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Dorothe E.Orem bahwa pada ibu postpartum dikatakan mandiri jika dapat melakukan perawatan dirinya tanpa dibantu oleh seseorang. Sebaliknya dikatakan memerlukan bantuan jika ibu tidak dapat melakukan perawatan diri dengan mandiri yang dibantu oleh perawat dan keluarga.

Penelitian yang dilakukan oleh Kamid (2010) yang menyebutkan adanya hubungan antara intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien dapat mempengaruhi terhadap kemampuan ambulasi pasien. Ambulasi dini pada pasien post operasi *section caesarea* sangat diperlukan untuk mencegah kekakuan otot, sehingga dapat mempercepat proses penyembuhan luka dan menghindari komplikasi.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Instrumen penelitian disusun oleh peneliti berupa kuesioner dengan alternatif jawaban yang diisi oleh ibu postpartum sehingga memungkinkan responden menjawab dengan jujur mengerti pertanyaan yang dibuat sehingga tidak mewakili kuantitatif. Uji validitas dan reliabilitas dilakukan di rumah sakit dirgahayu samrinda diruangan kebidanan dengan 30 responden disapatkan pada variabel tingkat kemandirian ada satu pertanyaan yang tidak valid.
2. Peneliti
Sebagai peneliti pemula, keterbatasan pengetahuan dan pemahaman karena belum ada pengalaman dalam proses penelitian.



BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan tingkat nyeri dengan tingkat kemandirian ibu postpartum di ruang kebidanan gemma lantai 1 dan 2 di rumah sakit dirgahayu samarinda dapat disimpulkan sebagai berikut

1. Bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini terbanyak yaitu nyeri sedang 33 responden (66%).

2. Bahwa sebagian besar responden dalam penelitian ini memiliki tingkat kemandirian terbanyak yaitu memerlukan bantuan 33 responden (66,0%).
3. Hasil penelitian dimana ada hubungan antara nyeri dengan tingkat kemandirian ibu postpartum di ruang kebidanan gemma lantai 1 dan 2 di rumah sakit dirgahayu Samarinda dengan hasil P Value = 0,010.

B. Saran

Berdasarkan pada hasil penelitian tersebut, maka peneliti memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi Responden

Ibu postpartum mampu mempertahankan kemandirian untuk mobilisasi dini pada ibu postpartum untuk mempercepat proses pemulihan ibu pasca persalinan.

2. Bagi Perawat

Anjurkan dan ajarkan pasien klien untuk teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang timbul.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lanjutan dengan sampel yang lebih besar, melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri dan meneliti variabel lain yang dapat mempengaruhi tingkat kemandirian ibu postpartum.

Alligood. (2017). *Pakar teori keparawatan*. Elsevier

Cunningham. (2012). *Obstetri williams. Edisi 23*, volume 1. Jakarta : EGC

Dahlan, S. (2016), Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan Kesehatan .Edisi 2: Jakarta:Sagung Seto

Denefi.(2014). Hubungan mobilisasi ibu post section caesarea dengan penyembuhan luka operasi diruang 1 RSUD Dr. Soekardjo.

Desfanita, Misrawati & Arneliwati. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum*, jurnal kebidanan.(2) Juli

- Desfanita, Misrawati & Arneliwati. (2016). *Faktor-faktor yang mempengaruhi postpartum*, jurnal kebidanan.(2) Juli .
- Desmetaheris.(2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi penurunan nyeri post operasi section caesarea DI RS. Raflesia Bengkulu.
- Dharma,K.K.(2015). Metodologi Penelitian Keperawatan : Jakarta
- Ernawati.(2012). Gambaran perawatan diri ibu postpartum primipara normal.
- Handayani.(2015). Pengaruh mobilisasi dini terhadap intensitas nyeri post operasi section caesarea diRSUD Dr.Moewardi Surakarta.
- Haryanti, Intan Roshalia.(2017). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Persalinan di RSUD Karanganya*
- Haryanti, Intan Roshalia.(2017). *Analisis Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Perdarahan Persalinan di RSUD Karanganya*, Januari ,pp.2407-9189.
- Herawati.(2015). Kemandirian ibu nifas primipara dan perawatan bayi baru lahir BPS LY Kecamatan Karang Ploso Kabupaten Malang.
- Judha, M, dkk.(2012). *Teori Pengukuran Nyeri & Persalinan*.Yogyakarta: Nuha Medika
- Judha. M., dkk. (2012). *Anatomi dan fisiologi untuk mahasiswa kesehatan dan keperawatan* . Edisi 2. Yogyakarta: Nuha Medika
- Mambela,G. (2017). *Hubungan tingkat pengetahuan dan motivasi terhadap kemandirian ibu nifas dalam perawatan diri selama early postpartum*. Skripsi :Tidak dipublikasikan
- Manurung.(2011). *Asuhan keperawatan antenatal*. TIM
- Maulinda .(2013).Hubungan usia, paritas ibu bersalin dengan kejadian persalinan postpartum RSIA Arafa Anwar.
- Nanuar, (2013). *Pengaruh pemberian teknik akupunktur terhadap nyeri persalinan kala I fase aktif Di RSUD Ambarawa*.Skripsi fakultas kedokteran Universitas Sumatra Utara.
- Notoatmojo, S.(2012).*metodologi penelitian kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta.
- Nurhayati,A.(2015). *Relaksasi Autogenik Terhadap penurunan skala nyeri pada ibu postoperasi sectio caesarea* : Skolastik Keperawatan.
- Nursalam,(2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

- Patinah. (2010). *Fakto-fakto yang berhubungan dengan kemandirian ibu post section caesarea di Rumah sakit Islam Siti Khadijah Palembang*, Jurnal Keperawatan Bina Husadah, (10) November, pp.1829-9377
- Petter & Perry. (2005). *Fundamental keperawatan: konsep, proses, dan praktik*.
- Potter & Perry. (2010). *Fundamental keperawatan .Edisi7*. Jakarta: Salemba Medika.
- Prawirohardjo, S., (2010). *Ilmu kebidanan*, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspitasari. (2017). *Ambulasi dini dengan penyembuhan luka section caesarea di RSUD. Soekardjo kota Tasikmalaya*.
- Rahayu, Puji A. (2016). *Panduan Pratikum Keperawatan Maternitas*. Jakarta: CV. Budi utama.
- Safitri, Yuniar & Cahyanti, Dwi R. (2016). *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi terhadap Kemandirian Ibu Nivas dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum*, Jurnal Kedokteran Diponegoro. (5) Oktober, pp. 1937-1945
- Saifuddin, A. (2006). *Buku panduan praktik pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: Penerbit Yayasan Bina Pustaka Surwono Prawiroharjo.
- Saleha. (2009). *Asuhan kebidanan pada Masa Nifas*, Jakarta: Salemba Medika
- Sastroasmoro. (2014). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*: Sagung Seto.
- Sero, T. (2016). *Hubungan Mobilisasi Dini Dengan Rooming In Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Ruang Kebidanan Gemma Lt 1 dan 2 Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda*. Skripsi Stikes Wiyata Husada Samarinda, Kalimantan Timur.
- Sunyoto, Danang. (2012). *Statistik Non Parametrik untuk Kesehatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Varney. (2006). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Edisi I. EGC: Jakarta.
- Wiknjosastro. (2005). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka
- Wulan. (2016). *Gambaran mobilisasi ibu post section caesarea d Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul*.

Wulandari.(2011). *Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas*. Yogyakarta:Gosyen Publishin



Daftar Riwayat Hidup



A. Keterangan Diri

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. Nama | : Welniati Mangesa |
| 2. Tempat /Tanggal Lahir | : Samarinda 13 Mei 1996 |
| 3. Nim | : 14.1210.442.01 |
| 4. Jurusan | : S1 Keperawatan |
| 5. Semester | : VIII(Genap) |
| 6. Tahun Ajaran | : 2014 /2015 |
| 7. Jenis Kelamin | : Perempuan |
| 8. Agama | : Kristen Protestan |
| 9. Suku | : Toraja |
| 10. Status Perkawinan | : Belum Menikah |
| 11. Pekerjaan | : Mahasiswa |
| 12. Alamat | : Jl.P.Antasari Rt.28 Kel.Bukuan |
| 13. Email | : Welniati2016@gmail.com |
| 14. Hobby | : Menyayi,Jalan-jalan |
| 15. Riwayat Pendidikan | : TK Tunas Harapan Bangsa
SDN 009 Bukuan
SMPN 20 Samarinda
SMK Negri 8 Samarinda |

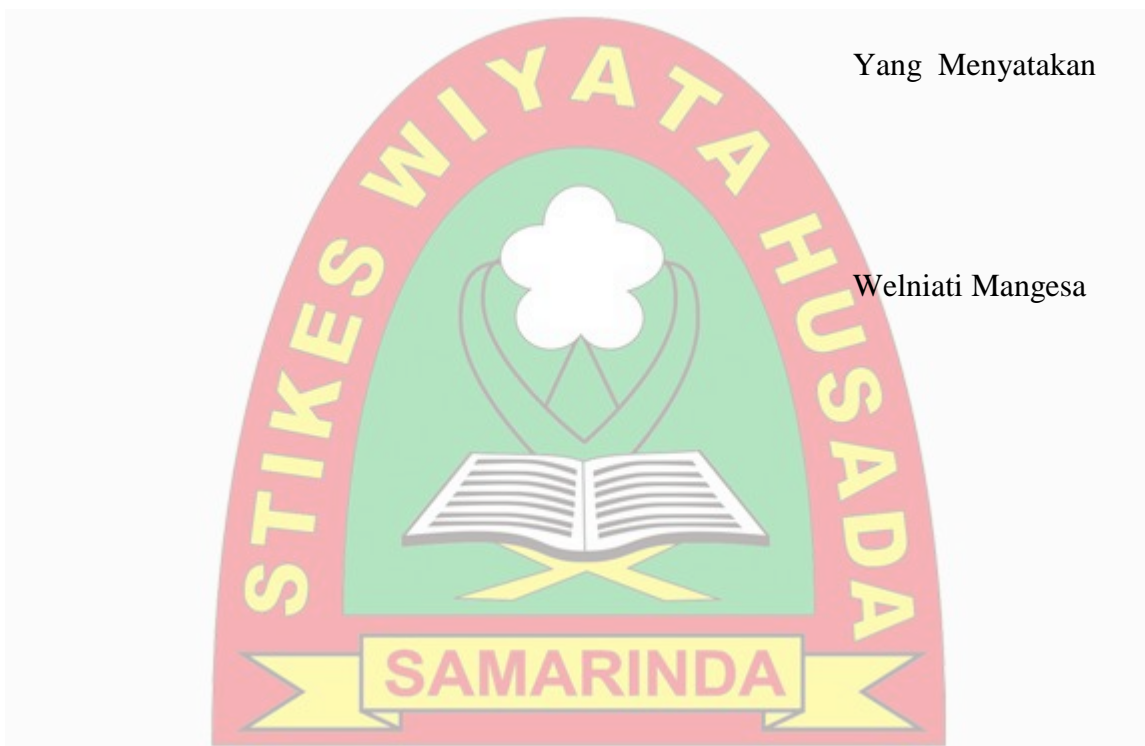
B. Riwayat Keluarga

1. Nama Orang Tua

- Ayah : Martinus Mangesa

- Ibu : Alfida Tangsa
2. Pekerjaan Orang Tua
- Ayah : Swasta
 - Ibu : Ibu Rumah Tangga

Demikian daftar riwayat hidup ini saya buat dengan sungguh-sungguh dan apabila dikemudian hari terhadap keterangan yang tidak benar maka saya bersedia dituntut di muka pengadilan serta penerima segala tindak yang diambil oleh pemerintah.



Calon Responden

Di- Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

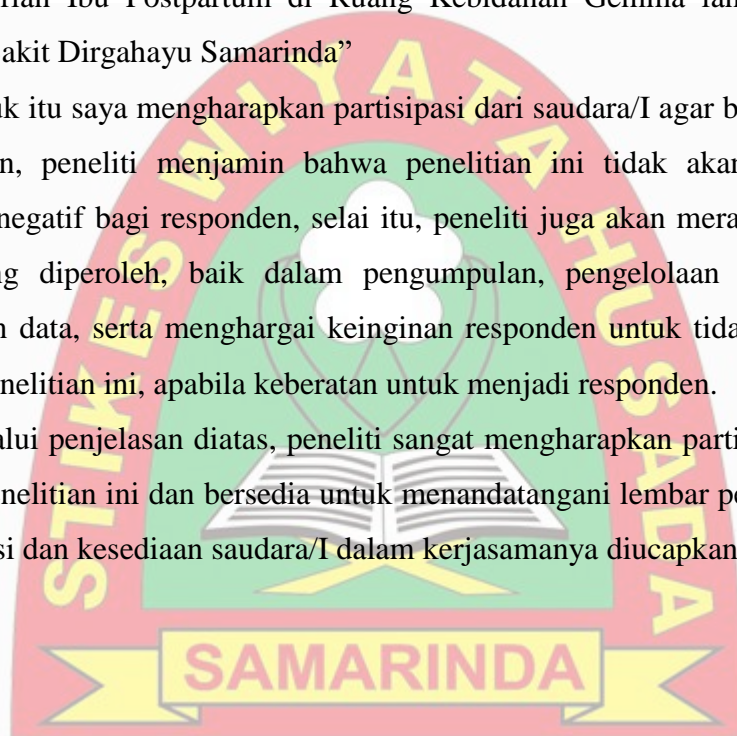
Nama : Welniati Mangesa

Nim : 14.1210.442.01

Saya adalah mahasiswa Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang berjudul “ Hubungan Nyeri dengan Tingkat Kemandirian Ibu Postpartum di Ruang Kebidanan Gemma lantai 1 dan 2 di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda”

Untuk itu saya mengharapkan partisipasi dari saudara/I agar bersedia menjadi responden, peneliti menjamin bahwa penelitian ini tidak akan menimbulkan dampak negatif bagi responden, selain itu, peneliti juga akan merahasiakana data-data yang diperoleh, baik dalam pengumpulan, pengelolaan maupun dalam penyajian data, serta menghargai keinginan responden untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini, apabila keberatan untuk menjadi responden.

Melalui penjelasan diatas, peneliti sangat mengharapkan partisipasi saudara/I dalam penelitian ini dan bersedia untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas partisipasi dan kesediaan saudara/I dalam kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Peneliti

Welniati Mangesa

Lampiran 4

FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul penelitian :

Hubungan Nyeri Dengan Tingkat Kemandirian Ibu Postpartum Di Ruang Kebidanan Gemma Lantai 1 Dan 2 Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda.

Peneliti :

Welniati Mangesa

Saya adalah mahasiswa S1 Reguler transfer sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKES Wiyata Husadah Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan tujuan untuk mengetahui “Hubungan Nyeri Dengan Tingkat Kemandirian Ibu Postpartum Di Ruang Kebidanan Gemma Lantai 1 Dan 2 Di Rumah Sakit Dirgahayu Samarinda”. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu kegiatan dalam penyelesaian tugas akhir diprodi keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda.

Untuk keperluan tersebut saya mengharapkan kesediaan ibu-ibu bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, dimana penelitian tidak akan memberikan dampak yang membahayakan. Jika ibu-ibu bersedia selanjutnya silahkan menandatangani lembar persetujuan ini sebagai bukti kesukarelaan.

Identitas pribadi ibu-ibu sebagai responden akan dirahasiakan dan sebagai informasi yang diberikan hanya akan digunakan untuk penelitian ini. Partisipasi ibu-ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela sehingga ibu-ibu berhak mengundurkan diri tanpa ada sanksi apapun. Jika ada yang kurang jelas silahkan bertanya langsung kepada peneliti.

Terima Kasih atas partisipasinya dalam penelitian ini

Tanggal :

Tanda Tangan :

Kode Responden :

Lampiran 5

LEMBAR SKALA PENGUKURAN NYERI

Identitas Responden

a. Kode Responden (diisi oleh peneliti) :

b. Umur :

c. Metode Persalinan : Normal / Sesar

d. Pendidikan Terakhir :

A. Pengukuran Tingkat Nyeri

Lingkarilah nomor /skala sesuai dengan nyeri yang dirasakan dengan patokan 0 (nol) untuk tidak ada nyeri dan 10 nyeri sangat berat.

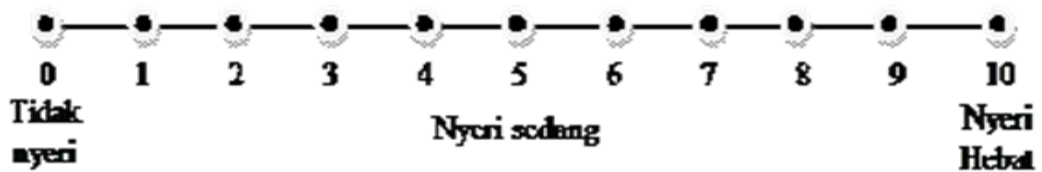
Keterangan :

Angka 0 : Tidak Nyeri

Angka 1-3 : Nyeri Ringan

Angka 4-6 : Nyeri Sedang

Angka 7-10 : Nyeri Berat



Lampiran 6

KUESIONER TINGKAT KEMANDIRIAN IBU DALAM MEMENUHI KEBUTUHAN PERAWATAN DIRI POSTPARTUM

Sejauh mana tingkat kemandirian ibu dalam melakukan perawatan diri Ibu Postpartum di RS. Dirgahayu Samarinda Berilah tanda checklist (√) pada salah satu kolom untuk setiap jawaban yang paling sesuai.

Nomor Responden :

Hari Nifas ke :

No	Perawatan Diri Ibu Nifas	YA	TIDAK
A.	Kebutuhan dalam memenuhi nutrisi ibu postpartum 1. Mampu makan dan minum dengan bantuan		
	Skor		
B.	Aktivitas (Bergerak) 1. Bergerak yang dilakukan secara bertahap, dimulai dari miring kanan atau miring kiri, duduk kemudian berjalan dengan bantuan 2. Bangun dari tempat tidur 24-48 jam setelah melahirkan dengan bantuan		
	Skor		
C.	Cara memenuhi kebutuhan kebersihan diri Pelaksanaan kebersihan diri : 1. Mandi 2x sehari dengan bantuan 2. Mampu membersihkan mulut (gosok gigi) dengan bantuan 3. Mengganti pakaian dengan bantuan 4. Mengganti pembalut dengan bantuan 5. Membersihkan alat genitalia (kemaluan) dengan bantuan		
	Skor		
E.	Memenuhi kebutuhan eiminasi urine (buang air kecil) 1. Dapat BAK setiap 3-4 jam setelah melahirkan		

	Skor		
F.	Memenuhi kebutuhan eliminasi feses (Buang Air Besar) 1.Dapat BAB setelah melahirkan		
	Skor		

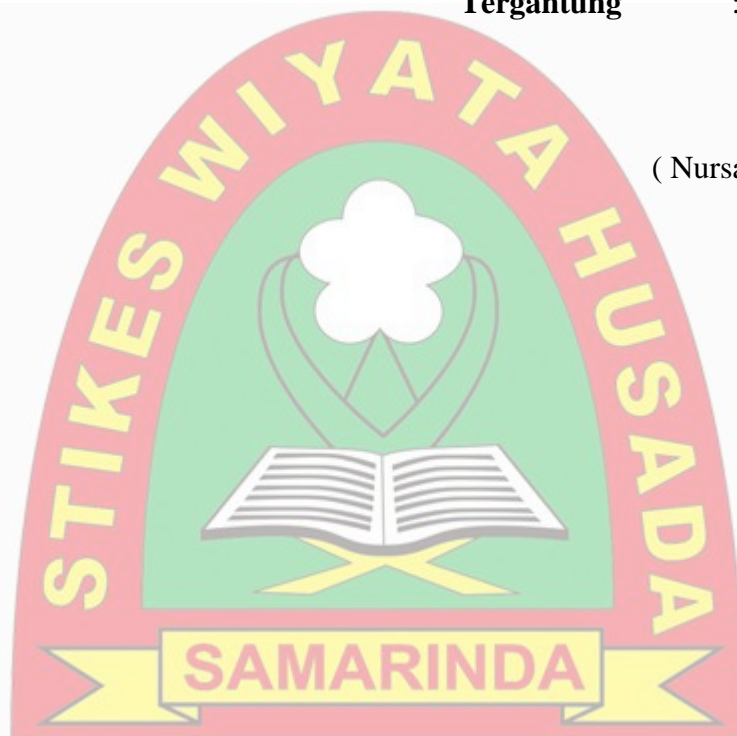
Akan dikategorikan menjadi

Mandiri : skor : 1-3

Memerlukan Bantuan : skor : 4-7

Tergantung : skor : 8-10

(Nursalam,2015)



Lampiran 7

SEKOLAH ILMU KEPERAWATAN
WIYATA HUSADA SAMA

IAS-ANZ
01:2012 Certified

Lampira 7


Nomor C164/STIKES-WHS/1-2018
Hal Permohonan ijin studi pendahuluan & pengambilan data 25 Januari 2018

Yth, RS. Dirgahayu Samarinda Samarinda
Cq. Diklit RS. Dirgahayu Samarinda
Di Tempat


Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan pengambilan data di wilayah kerja yang Bapak/Ibu pimpin. Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah

Nama	Welniati Mangesa
NIM	14.1210.442.01
Semester	VII
Program Studi	Ilmu Keperawatan
Judul	Hubungan tingkat kemandirian pasien dengan penurunan tingkat nyeri pada Ibu Post SC
Data yang diambil	1. Data pasien Ibu Post SC

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terimakasih

Wakil Ketua I,

Ns. Sumiati Sinaga, M.Kep
NIK 713072 82 09 006

Lampiran 8

**YAYASAN SETIA BUDI SAMARINDA**
RUMAH SAKIT DIRGAHAYU SAMARINDA Lampiran 8
STATUS AKREDITASI PENUH TINGKAT DASAR
Jalan Gg. Mekah RT. 17 No. 62 Tlp. (0541) 712161-748309 Fax. (0541) 711646-748308
E-mail : setiabudi@rsdirgahayu.com Samarinda - 75122

Nomor : 438/UP-RSD/SDM-DIR/IV/2018
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth
Wakil Ketua I
STIKES Wiyata Husada Samarinda
Jl. Kadrie Oening No. 77 - Samarinda
Di- Tempat

Dengan Hormat,


Menanggapi surat dari Wakil Ketua I STIKES Wiyata Husada Samarinda No :
0589/STIKES-WHS/IV/2018, perihal permohonan melakukan ijin penelitian, atas nama :

Nama : Welniati Mangesa
NIM : 14.1210.442.01
Prodi : Ilmu Keperawatan
Semester : VIII

Direktur Rumah Sakit Dirgahayu memberikan ijin penelitian dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Data yang diambil benar-benar mendukung penelitian
2. Data yang diambil tidak bersifat data rahasia Rumah Sakit Dirgahayu
3. Data-data yang diambil benar-benar dipertanggung jawabkan hanya untuk kepentingan penelitian dan tidak disebar luaskan ke luar
4. Membayar biaya administrasi penelitian sesuai dengan ketentuan Rumah Sakit

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya yang baik kami ucapkan terima kasih.

Samarinda, 19 April 2018
Rumah Sakit Dirgahayu,

Dr. Yohanes Libut, M. Kes
Direktur

Tembusan Kepada Yth.
- Arsip

LAMPIRAN 9

**DOKUMENTASI PADA SAAT PENELITIAN
DIRUANG KEBIDANAN GEMMA LANTAI 1 DAN 2 DI RUMAH SAKIT
DIRGAHAYU SAMARINDA**









SAMARINDA