

**PERBEDAAN TINGKAT NYERI PADA IBU POST PARTUM YANG
MENGALAMI EPISITOMI DENGAN RUPTUR SPONTAN
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

SKRIPSI



**Disusun oleh :
Sri Utami
201410104191**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG DIPLOMA IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

**PERBEDAAN TINGKAT NYERI PADA IBU POST PARTUM YANG
MENGALAMI EPISITOMI DENGAN RUPTUR SPONTAN
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Syarat untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan Pada
Program Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta



**Disusun Oleh :
Sri Utami
201410104191**

**PROGRAM STUDI BIDAN PENDIDIK JENJANG D IV
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
'AISYIAH YOGYAKARTA
TAHUN 2015**

HALAMAN PERSETUJUAN

**PERBEDAAN TINGKAT NYERI PADA IBU POST PARTUM YANG
MENGALAMI EPISITOMI DENGAN RUPTUR SPONTAN
DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**

SKRIPSI



Disusun Oleh :
Sri Utami
201410104191



Telah Memenuhi Persyaratan Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Skripsi
Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
'Aisyiyah Yogyakarta

Oleh :

Pembimbing
Tanggal

: Evi Nurhidayati, S.ST., M.Keb
: 29-6-2015

Tanda Tangan

:

HALAMAN PENGESAHAN

PERBEDAAN TINGKAT NYERI PADA IBU POST PARTUM YANG MENGALAMI EPISITOMI DENGAN RUPTUR SPONTAN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL

SKRIPSI

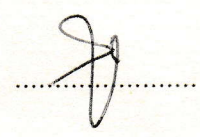
Disusun Oleh:
SRI UTAMI
201410104190

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima sebagai Syarat
untuk Mendapatkan Gelar Sarjana Sains Terapan Program Studi Bidan
Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Pada tanggal:
4 Juli 2015

Dewan Penguji:

1. Penguji I : Ismarwati, SKM., S.ST., MPH
2. Penguji II : Evi Nurhidayati, S.ST., M.Keb


.....

.....

Mengesahkan
Ketua Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta,



Dewi Rokhanawati, S.Si.T., MPH

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini peneliti menyatakan bahwa dalam laporan penelitian ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk peneliian lain atau untuk memperoleh gelar kesarjanaan pada perguruan tinggi lain, dan sepanjang pengetahuan peneliti juga tidak terdapat karya orang lain atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka

Yogyakarta, Juni 2015



SRI UTAMI



KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh

Segala puji kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Perbedaan Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Partum Yang Mengalami Episiotomi Dengan ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul”.

Skripsi ini tidak akan terlaksana tanpa bantuan, bimbingan dan pengarahan dari semua pihak. Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Warsiti, S. Kp., M. Kep., Sp. Mat, selaku ketua STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
2. Dewi Rohanawati, S. SiT., MPH, selaku ketua Prodi D IV Kebidanan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta.
3. Evi Nurhidayati, S. ST., M. Keb, selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan.
4. Ismarwati, SKM., S. ST., MPH, selaku penguji yang memberikan berbagai kritik dan saran untuk kebaikan skripsi.
5. Seluruh Staf dosen dan karyawan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta
6. Teman-teman mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang D IV, terima kasih atas kebersamaan selama ini.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, kritik dan saran penulis harapkan untuk perbaikan skripsi yang penulis susun.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatuh.

Yogyakarta, Juni 2015
Penulis



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL	vii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
INTISARI	x
ABSTRACT	xi
BAB 1 PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	7
D. Manfaat Penelitian	7
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
F. Keaslian Penelitian	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	12
B. Kerangka Teori	42
C. Kerangka Konsep	44
D. Hipotesis	45
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian	46
B. Variabel Penelitian	46
C. Definisi Operasional	48
D. Populasi dan Sampel	50
E. Etika Penelitian	52
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	54
G. Metode Pengolahan dan Analisa Data	55
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	57
B. Pembahasan	63
C. Keterbatasan Penelitian	70
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	71
B. Saran	72
Daftar Pustaka	
Lampiran-Lampiran	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Post Partum di RSUD Panebahan Senopati Bantul	60
Tabel 2. Hasil Pengukuran Tingkat Nyeri Ibu Post Partum dengan Episiotomi di RSUD Panembahan Senopati	61
Tabel 3. Hasil Pengukuran Tingkat Nyeri Ibu Post Partum dengan Ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati	61
Tabel 4. Hasil Pengukuran Tingkat Nyeri Ibu Post Partum Yang Mengalami Episiotomi dengan Ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul	62
Tabel 5. Hasil Uji <i>Mann WhitneyU</i>	63



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 1.	Fisiologi Nyeri.....	14
Gambar 2.	Skala Intensitas Deskriptif.....	26
Gambar 3.	Skala Intensitas Nyeri Numerik.....	27
Gambar 4.	Skala Analog Visual.....	27
Gambar 5.	Skala Nyeri Menurut Bourbonis.....	27
Gambar 6.	Skala <i>Wong Baker Facial Gramace Scale</i>	28
Gambar 7.	Kerangka Teori.....	42
Gambar 8.	Kerangka Konsep.....	44



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

Daftar Lampiran

- Lampiran 1. Jadwal Penelitian
- Lampiran 2. Surat Ijin Studi Pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. *Inform Consent*
- Lampiran 5. Lembar Biodata ibu
- Lampiran 6. Skema Prosedur Penelitian
- Lampiran 7. Alat Ukur Tingkat Nyeri Skala Pengukuran *Wong Baker Facial Gramace Scale*

- Lampiran 8. Lembar Instrumen Tingkat Nyeri Untuk Ibu Episiotomi
- Lampiran 9. Lembar Instrumen Tingkat Nyeri Untuk Ibu Ruptur Spontan
- Lampiran 10. Lembar Konsultasi
- Lampiran 11. Hasil Analisa Bivariat



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

PERBEDAAN TINGKAT NYERI PADA IBU POST PARTUM YANG MENGALAMI EPISIOTOMI DENGAN RUPTUR SPONTAN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL 2015¹

Sri Utami², Evi Nurhidayati³

INTISARI

Latar Belakang: Nyeri yang terjadi pada ibu post partum yang mengalami ruptur spontan dan dilakukan tindakan episiotomi dapat mempengaruhi kondisi ibu seperti ibu kurang beristirahat, cemas akan kemampuannya merawat bayi, post partum blues, dan berkurangnya produksi ASI.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah diketahuinya perbedaan tingkat nyeri ibu post Partum yang mengalami episiotomi dengan ruptur spontan tahun 2015.

Metode: Desain penelitian ini adalah studi komparatif dengan pengambilan data *cross sectional*. Pengambilan sampel dilakukan dengan “accidental” pada ibu postpartum yang mengalami episiotomi dan ruptur perinium spontan bulan Maret 2015 di RSUD Panembahan Senopati.

Hasil: Hasil uji statistik nonparametris dengan “uji Mann-Whitney U” diperoleh nilai Z sebesar -5,449 dan Asymp.Sig. 0,000.

Simpulan: Kesimpulannya terdapat perbedaan yang nyata tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami episiotomi dengan ibu post partum yang mengalami ruptur spontan tahun 2015. Tingkat nyeri ibu post partum dengan episiotomi lebih tinggi daripada tingkat nyeri ibu post partum dengan ruptur spontan.

Saran: Saran bagi Bidan diharapkan mampu mengambil keputusan melakukan episiotomi sesuai dengan indikasi yang benar, dan melakukan pendokumentasian dengan tertib termasuk pendokumentasian tingkat nyeri pasien.

Kata Kunci : tingkat nyeri, ibu postpartum, episiotomi, ruptur spontan
Kepustakaan : 14 buku (2005-2015), 10 jurnal (2007-2014), 1 karya tulis ilmiah (2006), 1 internet (2010), Al-Qur'an
Jumlah Halaman : xiii, 72 halaman, 5 tabel, 8 gambar

¹ Judul Skripsi

² Mahasiswa Program Studi Bidan Pendidik Jenjang Diploma IV STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

³ Dosen Pembimbing STIKES ‘Aisyiyah Yogyakarta

**THE DIFFERENCE OF PAIN LEVEL BETWEEN POST PARTUM
WITH EPISIOTOMI AND SPONTANEOUS RUPTURE AT
PANEMBAHAN SENOPATI PUBLIC HOSPITAL
OF YOGYAKARTA IN 2015¹**

Sri Utami², Evi Nurhidayati³

ABSTRACT

Research Background: Pain which happens on post-partum who experiences spontaneous rupture and must have episiotomy intervention can influence the mother's condition such as lack of rest, anxiety of the ability to take care of the baby, post-partum blues, and the lack of breast milk production.

Research Objective: The research objective was to reveal the difference of the pain level on post-partum with episiotomy and spontaneous rupture in 2015.

Research Method: The research used comparative study design with data taking of *cross sectional*. The samples were taken through "*accidental*" method on post-partum and spontaneous rupture in March 2015 at PanembahanSenopati public hospital.

Research Finding: The non-parametrical statistical test with *Mann Whitney U* test showed that $Z = -5,499$ and Asymp. Sig. was 0,000.

Conclusion: To conclude, there is a difference on the pain level on pain level on post-partum with episiotomy and spontaneous rupture in 2015. The pain level on post-partum with episiotomy was higher than the pain level on post-partum with spontaneous rupture.

Suggestion: It is suggested that the midwives can take the right decision to take episiotomy intervention according to the correct indication and manage the documents orderly including the patient's pain level documentation.

Keywords : pain level, post-partum , episiotomy, spontaneous rupture
Bibliography : 14 books (2005 – 2015), 10 journals (2007 – 2014), 1 scientific paper (2006), 1 internet website, Al-Qur'an
Number of pages : xi, 72 pages, 5 tables, 8 figures

¹Thesis title

²School of Midwifery Student of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

³Lecturer of 'Aisyiyah Health Science College of Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A . Latar Belakang

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

Masalah nyeri perineum post partum tidak hanya pada nyeri itu sendiri, tetapi juga mengenai efeknya pada hubungan ibu dengan orang yang dekat dengannya. Awalnya ini dikaitkan dengan kemampuan ibu untuk menyusui dan kemudian pemulihan aktifitas seksualnya. Pada ibu post partum yang mengalami rasa nyeri bisa mendukung terjadinya stress yang akan meningkatkan kelelahan (Mender, 2004) .

Nyeri post partum pada ibu seringkali di pengaruhi oleh beberapa faktor antara lain adalah usia, paritas, jenis kelamin, budaya, makna nyeri, perhatian, ansietas, pengalaman masa lalu, pola koping, suport keluarga (Tamsuri,2007). Nyeri post partum juga bisa disebabkan

oleh adanya robekan jalan lahir baik secara spontan ataupun di sengaja.

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

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

Ruptur perineum sendiri merupakan bagian dari laserasi jalan lahir apabila tidak dilakukan tindakan penjahitan akan menyebabkan ibu kehilangan darah serta dapat mengakibatkan timbulnya infeksi dan kematian. Ruptur perineum adalah robekan pada daerah perineum antara vagina dan anus yang terjadi pada kala II persalinan tanpa tindakan pembedahan. Ruptur perineum ini di bedakan menjadi ruptur perineum derajat satu, dua, tiga, dan empat. Ruptur perineum spontan

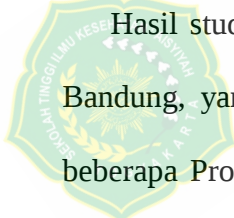
dan episiotomi dapat memberikan rasa ketidak nyamanan (nyeri) pada ibu pasca persalinan (Saifudin,2010).

Ketidak nyamanan berupa nyeri yang dialami ibu post partum dengan ruptur perineum spontan tergantung dari derajat ruptur yang dialami. Ruptur derajat satu yang hanya mengenai mukosa vagina jarang menimbulkan nyeri sedang sampai berat, pada ibu dengan ruptur perineum derajat 2 tentunya menimbulkan nyeri yang lebih berat. Pada ibu post partum dengan ruptur spontan derajat tiga dan empat terdapat keluhan nyeri yang berat, hal ini karena adanya kerusakan jaringan yang lebih luas bahkan sampai mengenai sphinter ani dan anus. Nyeri pada ruptur perineum derajat tiga dan empat diperburuk dengan adanya gangguan buang air besar dan buang air kecil (Sayiner, 2009).

Rahayuningsih (2013) dalam penelitiannya menuliskan bahwa dari 18 responden yang mengalami episiotomi sebanyak 13 responden (72,2%) mengeluhkan nyeri berat. Sebanyak 5 responden (27,8%) mengeluhkan nyeri sedang. Penelitian yang dilakukan Leeman (2010) mendapatkan hasil 36% dari 96 ibu post partum dengan episiotomi melaporkan tingkat nyeri yang berat. Karacam (2007) menuliskan hasil penelitiannya ibu post partum dengan episiotomi mempunyai tingkat nyeri yang lebih berat dibandingkan dengan ruptur spontan, dengan jumlah responden dengan nyeri berat 38 % pada ibu post partum episiotomi dan 16,8 % pada ibu post partum ruptur spontan.

Judha (2012) mengemukakan dalam mengatasi nyeri terdapat cara untuk membebaskan nyeri disamping penggunaan obat-obatan. Cara tersebut merupakan teknik mengurangi nyeri berupa teknik relaksasi, TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*).

Menurut WHO (2011) hampir 90% proses persalinan normal itu mengalami robekan perineum baik dengan atau tanpa episiotomi. Pada tahun 2009 di Asia ruptur perineum juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian ruptur perineum di dunia terjadi di Asia. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin dengan usia 31-39 tahun sebesar 62%.



Hasil studi dari Pusat Penelitian dan Pengembangan (Puslitbang) Bandung, yang melakukan penelitian dari tahun 2009 – 2010 pada beberapa Propinsi di Indonesia didapatkan bahwa satu dari lima ibu bersalin yang mengalami luka robekan perineum akan meninggal dunia dengan persentase (21,74%) yang diakibatkan karena perdarahan dan infeksi (Siswono, 2011).

Imamah (2009) melakukan survey awal yang dilakukan pada 10 responden ibu post partum dengan jahitan perineum di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan mengalami nyeri luka jahitan perineum yaitu sebanyak 5 orang atau 50% mengalami nyeri berat 3 orang atau 30% nyeri sedang dan 2 orang atau 20% mengalami nyeri ringan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul, pada Bulan Desember 2014 jumlah persalinan pervaginam ada 163 persalinan dan jumlah ibu bersalin yang mengalami episiotomi 78 kasus (47,9%) sedangkan ibu bersalin yang mengalami ruptur spontan berjumlah 58 kasus (35,6%).

Dalam rekam medis ibu post partum yang mengalami episiotomi dan ruptur spontan belum ada hasil pengkajian tingkat nyeri ibu post partum dalam dokumentasi asuhan kebidanannya. Pihak manajemen Rumah Sakit Panembahan Senopati sudah melampirkan skala penilaian nyeri dalam rekam medis. Namun belum semua bidan menggunakan alat ukur tersebut untuk mengukur berapa tingkat nyeri pada ibu post partum.

Berdasarkan data-data di atas maka bidan dituntut untuk berperan dalam pengendalian nyeri pada ibu post partum. Menurut Johnson (1977) dalam Mender (2004) dalam situasi klinis bidan mengkaji nyeri untuk membuat diagnosis kebidanan. Bidan juga memfasilitasi mekanisme koping pasien sendiri. Setelah melakukan intervensi, bidan mengkaji ulang nyeri untuk mengevaluasi efektivitas pengendalian nyeri dan merencanakan terapi selanjutnya.

Kaitannya dengan nyeri post partum bidan harus melihat dan memahami kembali kebijakan pemerintah berupa asuhan sayang ibu adalah asuhan yang saling menghargai budaya, kepercayaan dari

keinginan sang ibu pada asuhan yang aman selama proses persalinan serta melibatkan ibu dan keluarga sebagai pembuat keputusan, tidak emosional dan sifatnya mendukung (Depkes RI, 2008). Untuk itu bidan harus berupaya menjaga kenyamanan dan keamanan pasien terutama selama proses persalinan. Adanya pelatihan Asuhan Persalinan Normal bagi tenaga bidan di harapkan dapat meminimalkan tindakan yang mengakibatkan ketidaknyaman pada ibu dan berupaya agar persalinan berjalan secara alami dan aman.

Bidan juga harus melakukan pendekatan agama dalam memberikan intervensi nyeri kepada ibu post partum, agar ibu post partum merasa lebih tenang seperti yang teruang dalam Al Qur'an surat Al Israak ayat 82 Allah telah menegaskan bahwa Ia telah menurunkan Al Qur'an didalamnya ada obat bagi berbagai macam penyakit.

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ
إِلَّا خَسَارًا ﴿٨٢﴾

Dan Kami turunkan dari Al Quran suatu yang menjadi penawar (obat) dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al Quran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.(Al Israak 82).

Al Quran bisa memberi ketenangan dan kekuatan bagi orang yang beriman dalam menghadapi berbagai macam bencana dn

musibah. Dengan jiwa yang tenang dan penuh keyakinan akan pertolongan Allah, sel sel tubuh juga akan menjadi kuat dan sigap dalam menghadapi nyeri yang dialami.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti mempunyai ketertarikan untuk melakukan penelitian mengenai “ perbedaan tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami episiotomi Dengan ruptur spontan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul “. Peneliti memilih RSUD Panembahan Senopati karena angka kejadian persalinan dengan episiotomi di RSUD Panembahan Senopati yang hampir 50% dari total persalinan pervagianam.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dari latar belakang di atas maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah : “ Adakah perbedaan tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami episiotomi dengan ruptur spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta Tahun 2015 ?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui perbedaan tingkat nyeri ibu post Partum yang mengalami episiotomi dengan ruptur spontan.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya tingkat nyeri ibu post partum yang mengalami episiotomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015.
- b. Diketuainya tingkat nyeri ibu post partum ruptur spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara aplikatif pada mata kuliah Asuhan Kebidanan III yang sudah didapatkan oleh peneliti selama kuliah

2. Manfaat praktis

a. Bagi STIKES 'Aisyiyah

Memberikan tambahan informasi bagi dosen kebidanan dan mahasiswa kebidanan terutama dalam mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Ibu bersalin (ASKEB II) dan nifas (ASKEB III).

b. Bagi RSUD Panembahan Senopati Bantul

Digunakan oleh tenaga medis dan paramedis terutama bidan sebagai pertimbangan dalam melakukan tindakan pertolongan persalinan dan perawatan nifas.

c. Bagi Peneliti lain

Digunakan sebagai acuan untuk penelitian selanjutnya.

E. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup materi

Penelitian ini dibatasi tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami episiotomi dengan ruptur spontan. Berdasarkan penelitian Imamah (2009) kejadian nyeri pada ibu post partum dengan laserasi jalan lahir 85% ibu post partum mengeluhkan nyeri sedang dan 15% mengeluhkan nyeri berat.

2. Lingkup responden

Responden dalam penelitian ini adalah ibu post partum 24 jam pertama yang mengalami ruptur perineum dan luka episiotomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul. Ibu post partum yang dipilih menjadi responden juga yang mempunyai paritas primipara dan usia ibu dibatasi antara umur 20 sampai 35 tahun yang merupakan usia reproduksi sehat (DepKes,2008)

3. Lingkup waktu

Waktu yang digunakan dalam penelitian ini adalah mulai bulan September 2014 sampai dengan Juli 2015. Meliputi pengajuan judul sampai dengan selesai skripsi.

4. Lingkup tempat

Penelitian ini dilakukan di ruang nifas Alamanda 1 dan 2 di RSUD Panembahan Senopati Bantul yang merupakan RSUD tipe B ,yang menjadi pusat rujukan di wilayah kabupaten Bantul dan sekitarnya.Selain itu karena jumlah persalinannya yang tinggi yaitu

2221 persalinan di tahun 2014, dan bulan Desember 2014 jumlah ibu yang mengalami episiotomi mencapai 78 (47,9%) dan ruptur spontan 58 kasus (35,6%) dari 163 persalinan pervaginam.

F. Keaslian Penelitian

1. Watiroh (2014), yang bertujuan penelitian untuk mengetahui perbedaan waktu penyembuhan luka perineum antara tindakan episiotomi dengan robekan spontan di RSUD KAJEN Tahun 2014. Desain penelitian menggunakan *Static Group Comparison*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang mengalami laserasi jalan lahir di RSUD KAJEN dari tanggal 15 Mei – 15 Juni 2014. Teknik pengambilan sampel sampai luka dinyatakan sembuh sebanyak 33 ibu nifas.

Analisa hasil penelitian menggunakan uji *Mann-Whitney*. Hasil penelitian diketahui nilai $p = 0,016$ ($p < 0,05$) berarti ada perbedaan waktu penyembuhan yaitu waktu penyembuhan luka akibat tindakan episiotomi lebih cepat sembuh daripada robekan spontan.

Persamaan penelitian ini adalah sama variabel bebasnya yaitu episiotomi dan ruptur spontan serta menggunakan uji *Mann-Whitney*. Perbedaannya ada pada variabel terikatnya yaitu waktu penyembuhan sedangkan pada penelitian ini adalah tingkat nyeri.

2. Imamah, E.N (2009) penelitiannya bertujuan untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan nyeri luka jahitan

perineum ibu post partum di Rumah Sakit Muhamadiyah Lamongan. Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah *Pra-Eksperiment (One Group pratest-Posttest Design)*. Teknik samplingnya adalah *Simple Random Sampling*. data diambil dengan menggunakan lembar observasi kemudian dianalisis sesuai dengan variable serta skalanya masing-masing, dari analisa tersebut kemudian dilakukan uji *Wilcoxon Sign Rank Test*.

Dari hasil penelitian diperoleh tingkatan nyeri ibu post partum dengan luka jahitan perineum sebelum dilakukan teknik relaksasi mengalami nyeri sedang sebanyak 17 orang atau 85%, setelah dilakukan teknik relaksasi nyeri berkurang menjadi ringan sebanyak 11 orang atau 55% dan tidak merasa nyeri sebanyak 9 orang atau 45%. Dari hasil penelitian diperoleh $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya terdapat pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan nyeri luka jahitan perineum pada ibu post partum.

Persamaan penelitian ini yaitu sama sama meneliti tentang nyeri pada ibu post partum. Sedangkan perbedaannya pada uji analisisnya menggunakan uji *Wilcoxon Sign Rank Test* dan pada penelitian ini menggunakan uji *Mann-Whitney*.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Nyeri

1. Pengertian nyeri

Smeltzer dan Bare (2002) dalam buku Judha (2012) mendefinisikan nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang actual dan potensial. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang – orang dibanding suatu penyakit manapun.

Nyeri juga didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut *Internasional association for study of Pain (IASP)*, Nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadi kerusakan.

2. Fisiologi Nyeri

Reseptor nyeri adalah organ tubuh yang berfungsi untuk menerima rangsang nyeri. Organ tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung syaraf bebas dalam kulit yang berespon hanya terhadap syimulus kuat yang secara potensial merusak. Reseptor nyeri disebut juga nosireceptor, secara anatomis reseptor nyeri (Nosireceptor) ada yang bermielien dan ada juga yang tidak bermielin dari syaraf perifer. Berdasarkan letaknya, nosireseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa

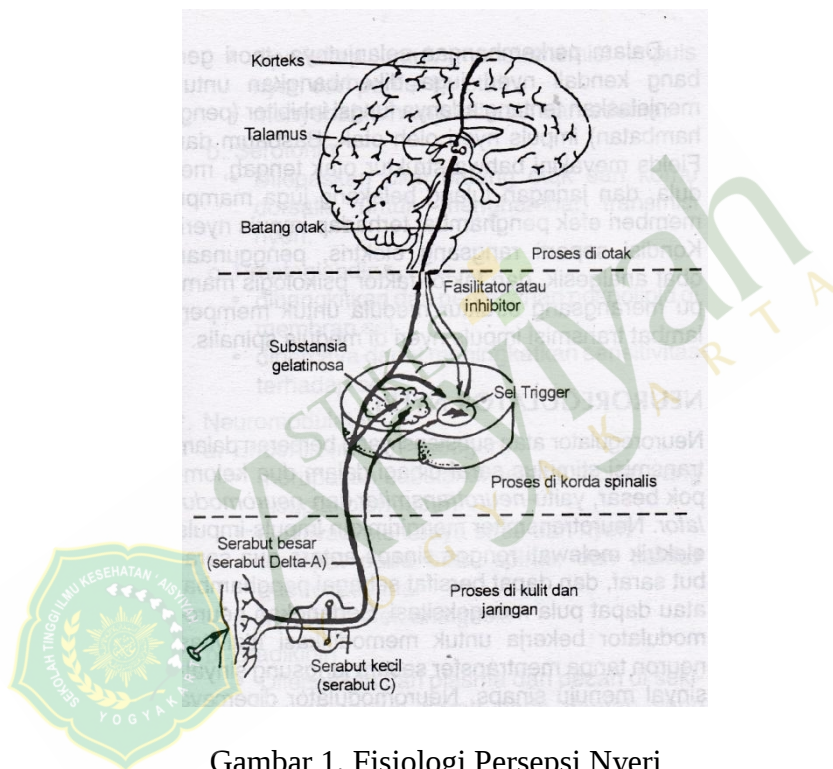
bagian tubuh yaitu pada kulit (Kutaneus), somatik dalam (*deep somatic*), dan pada daerah viseral, karena letaknya yang berbeda-beda inilah, nyeri yang timbul juga memiliki sensasi yang berbeda. Nosireceptor kutaneus berasal dari kulit dan subkutan, nyeri yang berasal dari daerah ini biasanya mudah untuk dialokasi dan didefinisikan. Reseptor jaringan kulit (kutaneus) terbagi dalam dua komponen yaitu :

- a. Reseptor A delta : merupakan serabut komponen cepat (kecepatan tranmisi 6-30 m/det) yang memungkinkan timbulnya nyeri tajam yang akan cepat hilang apabila penyebab nyeri dihilangkan.
- b. Serabut C : merupakan serabut komponen lambat (kecepatan 0,5 m/det) yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya bersifat tumpul dan sulit dilokalisasi.

Rangsangan datang, serabut saraf besar dan serabut saraf kecil membawa rangsangan menuju kornu dorsalis yang terdapat pada medula spinalis dan terjadi interaksi diantara keduanya yang disebut substantia gelatinosa. Pada substantia gelatinosa ini dapat terjadi perubahan, modifikasi serta mempengaruhi apakah sensasi nyeri yang di terima oleh medula spinalis akan diteruskan ke otak atau akan dihambat.

Stimulus yang datang tidak adekuat dari serabut besar maka impuls nyeri akan dihantarkan menuju ke sel Trigger (sel T) untuk dibawa ke otak yang akhirnya menimbulkan sensasi nyeri yang dirasakan oleh tubuh. Apabila impuls nyeri diteruskan ke otak dan di proses dalam tiga tingkat yang berbeda yaitu pada talamus sebagai penerima input sensori dari

traktus spino talamik lateral kemudian diteruskan ke kortek. Otak tengah berfungsi meningkatkan kewaspadaan dari kortek terhadap datangnya rangsang; sedangkan kortek berfungsi melokalisasi impuls dan impuls dipersepsi sesuai dengan lokasi terjadinya nyeri (Tamsuri, 2006). Fisiologi persepsi nyeri dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1. Fisiologi Persepsi Nyeri

3. Penyebab nyeri

Menurut Ignatavicius pada buku Tamsuri (2007), secara umum stimulus nyeri disebabkan oleh :

- a. Kerusakan jaringan
- b. Kontraksi atau spasme otot yang menimbulkan *ischemic type pain*.

- c. Kebutuhan oksigen meningkat tetapi suplai darah terbatas misalnya disebabkan karena penekanan vaskuler.

4. Klasifikasi nyeri

Tamsuri (2007) mengklasifikasikan nyeri berdasarkan waktu kejadian meliputi :

- a. Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu (durasi) dari satu detik sampai dengan kurang dari enam bulan yang pada umumnya terjadi pada cedera, penyakit akut, atau pada pembedahan dengan awitan yang cepat tingkat keparahan yang bervariasi (sedang sampai berat).
- b. Nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari enam bulan, dimana umumnya timbul tidak teratur, intermiten, atau bahkan persisten.

Sedangkan berdasarkan lokasinya, tamsuri (2007) membedakan nyeri menjadi :

- a. Nyeri superfisial merupakan nyeri yang biasanya timbul akibat stimulasi terhadap kulit seperti pada laserasi, luka bakar, dan sebagainya, dimana nyeri ini memiliki durasi yang pendek , terlokalisir dan memiliki sensasi yang tajam.
- b. Nyeri somatik dalam (*deep somatic pain*) adalah nyeri yang terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyokong lainnya, umumnya nyeri bersifat tumpul dan distimulasi dengan adanya perenggangan dan iskemia.

- c. Nyeri viseral adalah nyeri yang disebabkan oleh kerusakan organ internal.
- d. Nyeri sebar (radiasi) adalah sensasi nyeri yang meluas dari daerah asal ke jaringan sekitar.
- e. Nyeri fantom adalah nyeri khusus yang dirasakan oleh klien yang mengalami amputasi.
- f. Nyeri alih (*referred pain*) adalah nyeri yang timbul akibat adanya nyeri viseral yang menjalar ke organ lain, sehingga dirasakan nyeri pada beberapa tempat atau lokasi.

5. Teori pengontrolan nyeri (*gate control theory*)

Terdapat berbagai teori yang berusaha menggambarkan bagaimana nosireseptor dapat menghasilkan rangsang nyeri. Sampai saat ini dikenal berbagai teori yang mencoba menjelaskan bagaimana nyeri dapat timbul, namun teori gerbang kendali nyeri dianggap paling relevan (Tamsuri 2007). Teori gate control dari Melzack dan wall dalam buku Tamsuri (2007) mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem syaraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan di buka dan diimpuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri.

6. Respon Psikologis

Respon Psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman klien terhadap nyeri yang terjadi atau arti nyeri bagi klien. Arti nyeri bagi setiap individu berbeda – beda antara lain :

- a. Bahaya atau merusak.
- b. Komplikasi seperti infeksi.
- c. Penyakit yang berulang.
- d. Penyakit baru.
- e. Penyakit yang fatal.
- f. Peningkatan ketidakmampuan.
- g. Kehilangan mobilitas.
- h. Menjadi tua.
- i. Sembuh.
- j. Perlu untuk penyembuhan.
- k. Hukuman untuk berdosa
- l. Tantangan.
- m. Penghargaan terhadap penderitaan orang lain.
- n. Sesuatu yang harus ditoleransi
- o. Bebas dari tanggung jawab yang tidak dikehendaki

Pemahaman dan pemberian anti nyeri sangat dipengaruhi tingkat pengetahuan, persepsi, pengalaman masa lalu dan juga faktor sosial budaya.

7. Respon fisiologis terhadap nyeri

- a. Stimulasi Simpatik (nyeri ringan, moderat, dan superficial)
 - 1) Dilatasi saluran bronkhial dan peningkatan respirasi rate
 - 2) Peningkatan heart rate
 - 3) Vasokonstriksi perifer
 - 4) Peningkatan nilai gula darah
 - 5) Diaphoresis
 - 6) Peningkatan kekuatan otot
 - 7) Dilatasi pupil
 - 8) Penurunan motilitas gastrointestinal
- b. stimulasi Parasimpatik (nyeri berat dan dalam)
 - 1) Muka pucat
 - 2) Otot mengeras
 - 3) Penurunan heart rate
 - 4) Nafas cepat dan irreguler
 - 5) Nausea dan vorinitus
 - 6) Kelelahan dan keletihan

8. Respon tingkah laku terhadap nyeri

- a. Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup :
 - 1) Pernyataan verbal (mengaduh, menangis, sesak nafas, mendengkur).
 - 2) Ekspresi wajah (meringis, menggeletukkan gigi, menggigit bibir)

- 3) Gerakan tubuh (gelisah, imobilisasi, ketegangan otot, peningkatan gerakan jari dan tangan)
- 4) kontak dengan orang lain/interaksi sosial (Menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, penurunan rentang perhatian, fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri)

Meinhart & McCaffery dalam buku Tamsuri, 2007 mendiskripsikan 3 fase pengalaman nyeri :

a. Fase antisipasi (terjadi sebelum nyeri diterima)

Fase ini mungkin bukan merupakan fase yang paling penting, karena fase ini bisa mempengaruhi dua fase lain. Pada fase ini memungkinkan seseorang belajar tentang nyeri dan upaya untuk menghilangkan nyeri tersebut. Peran perawat dalam fase ini sangat penting, terutama dalam memberikan informasi pada klien.

b. Fase sensasi (terjadi saat nyeri terasa)

Fase ini terjadi ketika klien merasakan nyeri. Karena nyeri itu bersifat subyektif, maka tiap orang dalam menyikapi nyeri juga berbeda- beda. Toleransi terhadap nyeri juga akan berbeda antara satu orang dengan orang lain. Orang yang mempunyai tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri tidak akan mengeluh nyeri dengan stimulus kecil, sebaliknya orang yang toleransi terhadap nyerinya rendah akan mudah merasa nyeri dengan stimulus nyeri kecil. Klien dengan tingkat toleransi tinggi terhadap nyeri mampu menahan nyeri tanpa bantuan, sebaliknya orang

yang toleransi terhadap nyerinya rendah sudah mencari upaya mencegah nyeri, sebelum nyeri datang.

c. Fase akibat (terjadi ketika nyeri berkurang atau berhenti)

Fase ini terjadi saat nyeri sudah berkurang atau hilang. Pada fase ini klien masih membutuhkan kontrol dari perawat, karena nyeri bersifat krisis, sehingga dimungkinkan klien mengalami gejala sisa pasca nyeri. Apabila klien mengalami episode nyeri berulang, maka respon akibat (*aftermath*) dapat menjadi masalah kesehatan yang berat. Perawat berperan dalam membantu memperoleh kontrol diri untuk meminimalkan rasa takut akan kemungkinan nyeri berulang.

9. Faktor yang mempengaruhi respon nyeri

Judha (2012) menuliskan beberapa faktor yang mempengaruhi nyeri adalah :

a. Usia

Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka menganggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.

b. Paritas

Paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lama dan lebih melelahkan dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada klien primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami peregangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. Selain itu, pada ibu dengan primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan.

c. Jenis kelamin

Gill dalam buku Tamsuri (2007) mengungkapkan laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya (contohnya: tidak pantas kalo laki-laki mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri).

d. Budaya

Orang belajar dari budayanya, bagaimana seharusnya mereka berespon terhadap nyeri misalnya seperti suatu daerah menganut kepercayaan bahwa nyeri adalah akibat yang harus diterima karena mereka melakukan kesalahan, jadi mereka tidak mengeluh jika ada nyeri.

e. Makna nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya. Menurut Judha (2012) hal ini berkaitan dengan latar belakang budaya individu tersebut.

f. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Gill pada buku Tamsuri (2007), perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, *guided imagery* merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.

g. Ansietas

Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan bisa menyebabkan seseorang cemas.

h. Pengalaman masa lalu

Seseorang yang pernah berhasil mengatasi nyeri dimasa lampau, dan saat ini nyeri yang sama timbul, maka ia akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri tergantung pengalaman dimasa lalu dalam mengatasi nyeri.

i. Pola koping

Pola koping adaptif akan seringkali bergantung mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.

j. Dukungan keluarga dan sosial

Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan.

10. Manajemen Nyeri

Manajemen nyeri mencakup pendekatan farmakologis dan bukan farmakologis. Pendekatan ini diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Semua intervensi akan sangat berhasil bila dilakukan sebelum nyeri menjadi lebih parah, dan keberhasilan terbesar sering dicapai jika beberapa intervensi diterapkan secara simultan (*Smeltzer and Bare, 2002*).

a. Farmakologis

Menangani nyeri yang dialami pasien melalui intervensi farmakologis dilakukan dalam kolaborasi dengan dokter atau pemberi pelayanan lainnya pada pasien. Obat-obat tertentu untuk penatalaksanaan nyeri mungkin diresepkan atau kateter epidural mungkin dipasang untuk memberikan dosis awal (*Smeltzer and bare, 2002*). Obat-obat yang dapat mengurangi nyeri antara lain : golongan opioid (narkotik), nonopioid/NSAIDs (*Nonsteroid Anti-Inflammation Drugs*), analgesik, obat anastesi (*Tamsuri, 2007*).

b. Non Farmakologis

Penatalaksanaan Non farmakologis terdiri dari berbagai tindakan penanganan nyeri berdasarkan stimulasi fisik maupun perilaku kognitif, antara lain :

1) Masase Kulit

Masase kulit memberikan efektif penurunan kecemasan dan ketegangan otot. Rangsangan masase ini dipercaya akan merangsang serabut berdiameter besar, sehingga mampu memblok atau menurunkan implus nyeri. Masase adalah stimulasi kulit tubuh secara umum, dipusatkan pada punggung dan bahu, atau dapat dilakukan pada satu atau beberapa bagian tubuh dan dilakuakn sekitar 10 menit pada masing-masing tubuh untuk mencapai hasil relaksasi yang maksimal.

2) Stimulasi kontralateral

Stimulasi kontralateral adalah memberi stimulasi pada daerah kulit di sisi yang berlawanan dari daerah terjadinya nyeri.

Teknik ini dapat berupa garukan pada daerah yang berlawanan jika terjadi gatal, menggosok jika terjadi kram.

3) *Acupressure* (Pijat Refleksi)

Pada teknik ini, terapis memberi tekanan jari-jari pada berbagaititik organ tubuh seperti pada akupuntur.

4) *Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS)*

Teknik ini menggunakan satu unit peralatan yang dijalankan dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, getaran, atau mendengung pada area kulit tertentu. TENS telah digunakan, baik untuk menghilangkan nyeri akut, maupun kronis. TENS diduga dapat menurunkan nyeri dengan menstimulasi reseptor non nyeri di area yang sama dengan serabut yang mentransmisi nyeri. Mekanisme ini sesuai dengan teori gerbang kendali nyeri.

5) Distraksi

Distraksi adalah pengalihan dari fokus perhatian terhadap nyeri ke stimulus yang lain. Teknik distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori bahwa aktivasi retikuler menghambat stimulus nyeri, jika seorang menerima input sensori yang berlebihan dapat menyebabkan terhambatnya implus nyeri ke otak.

6) Relaksasi

Relaksasi otot rangka dipercaya dapat menurunkan nyeri dengan merelaksasikan ketegangan otot yang mendukung rasa nyeri, beberapa penelitian menunjukkan bahwa relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pascaoperasi. Menurut penelitian Imamah (2009) diperoleh tingkatan nyeri ibu post partum dengan luka perineum sebelum dilakukan teknik relaksasi mengalami nyeri sedang sebanyak 17 orang atau 85%, setelah dilakukan teknik

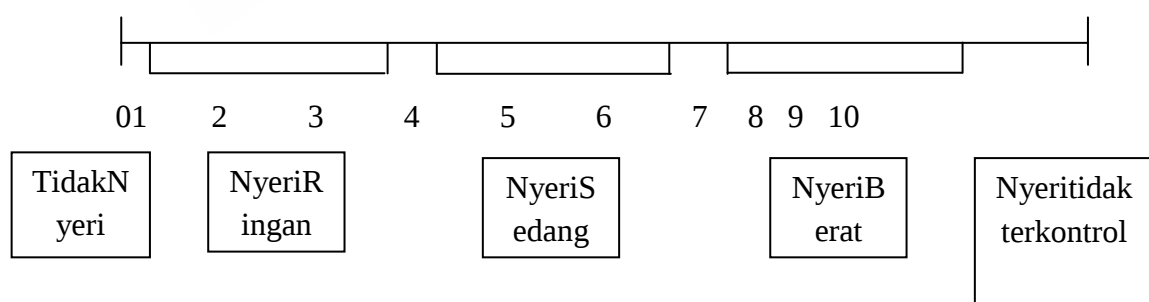
relaksasi nyeri berkurang menjadi ringan sebanyak 11 orang atau 55% dan tidak merasa nyeri sebanyak 9 orang atau 45%. Dari hasil penelitian diperoleh $p=0,001$ ($p<0,05$) yang artinya terdapat pengaruh teknik relaksasi terhadap penurunan nyeri luka perineum pada ibu post partum.

11. Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

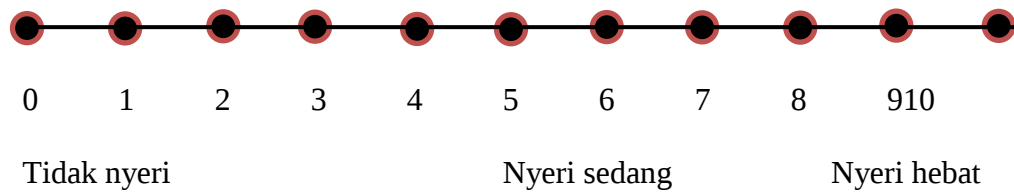
Menurut Smeltzer, S.C bare B.G (2002) adalah sebagai berikut :

a. Skala intensitas nyeri deskriptif



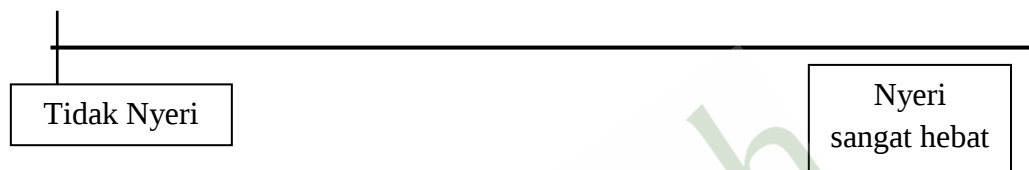
Gambar 2. Skala intensitas deskriptif

b. Skala intensitas nyeri numerik



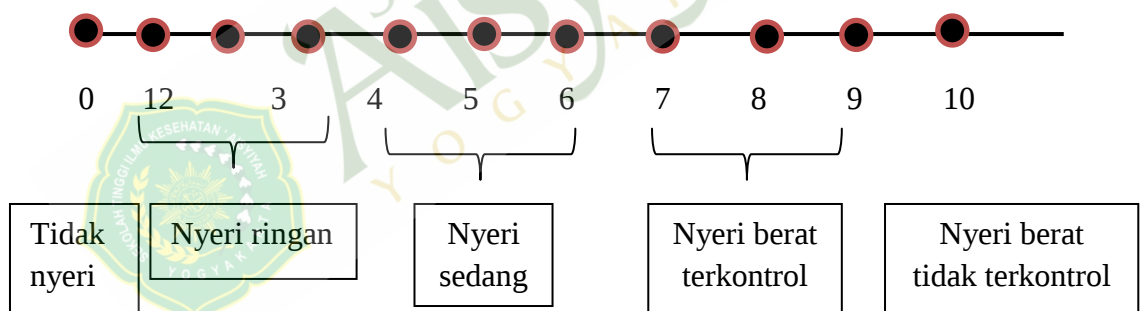
Gambar 3. Skala Intensitas Nyeri numerik

c. Skala analog visual



Gambar 4. Skala Analog Visual

d. Skala nyeri menurut bourbanis



Gambar 5. Skala nyeri menurut bourbanis

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

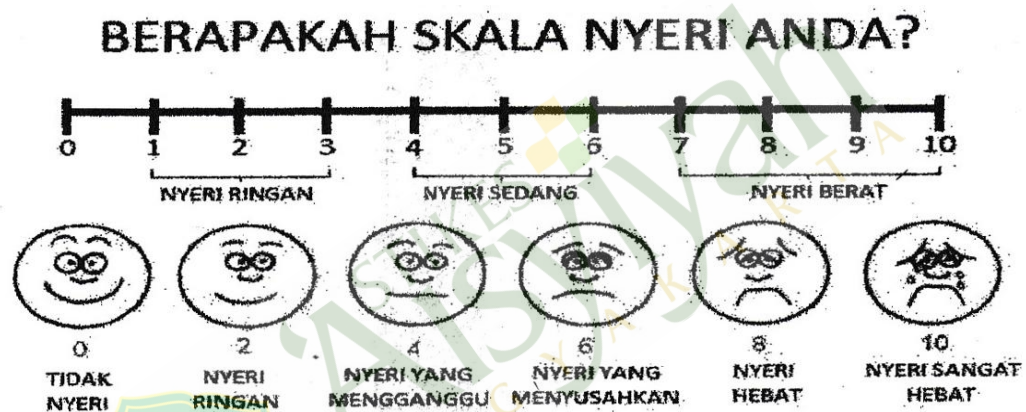
1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

e. Skala Nyeri menurut *Wong Baker Facial Gramace Scale*



Gambar 6. Skala nyeri menurut *Wong Baker Facial Gramace Scale*

Keterangan :

1 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik.

4-6 : Nyeri sedang secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukan lokasi nyeri, dapat mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-10 : Nyeri berat: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi

nyeri, tidak dapat mendiskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.

Ada beberapa cara untuk mengkaji intensitas nyeri yang biasanya digunakan antara lain :

1. *Visual Analog Scale (VAS)*

Skala ini dapat diketahui dengan kata-kata pada keadaan yang ekstrem yaitu 'tidak nyeri' dan 'nyeri senyeri-nyerinya'. Skala ini tidak memiliki tingkatan yang tepat tanpa angka dan tidak memberikan pasien kebebasan untuk memilih dengan apa yang dialami, hal ini menyebabkan kesulitan (Tamsuri, 2007).

2. *Verbal Numerical Rating Scale (VNRS)*

Skala ini memiliki nilai numeris dan hubungan antara berbagai tingkat nyeri. Skala nyeri ini terdiri dari garis 0-10 cm yang telah ditentukan terlebih dahulu berdasarkan daerah yang paling nyeri kemudian diberi skalanya. Walaupun demikian, pasien masih mengalami kesulitan dalam menentukan angka pada pengalaman nyeri yang manusiawi dan membutuhkan perhitungan yang matematis (Tamsuri, 2007).

3. *McGill Pain Questioner (MPQ)*

Skala ini kombinasi antara verbal dan nilai numerik yang melekat dan gambar tubuh. Instrumen ini mengubah pengenalan sifat yang multidimensional pengalaman nyeri dengan menentukan intensitas, kualitas, dan durasi seseorang. Aplikasi MPQ memberikan informasi kuantitatif dalam bentuk rangkaian skor yang menunjukkan dimensi

sensorik, afektif, dan evaluatif, sehingga MPQ bersifat valid, reliabel, konsisten, dan berguna. Apabila digunakan dalam penelitian, deskripsi metode sudah memberikan informasi yang maksimum.

Cara mengkaji nyeri dengan skala intensitas nyeri yaitu ibu berhak memilih 12 kata-kata numeris yang telah ditentukan oleh peneliti dan dinilai berdasarkan nilai terendah skor 0 dan nilai tertinggi skor 3 dan dinilai berdasarkan tingkatan nyeri yaitu jumlah skor 1-6 untuk nyeri ringan, jumlah skor 7-12 untuk nyeri sedang, dan jumlah skor 13-18 untuk nyeri berat.

12. Nyeri Perineum Pascasalin

Nyeri perineum (*perineal pain*) didefinisikan sebagai nyeri yang terjadi pada badan perineum (*perineal body*), daerah otot dan jaringan fibrosa yang menyebar dari simpis pubis sampai ke *coccygis* oleh karena adanya robekan yang terjadi baik di sengaja maupun yang ruptur spontan. Kondisi nyeri ini dirasakan ibu berbeda dengan nyeri lainnya.

Nyeri perineum cenderung lebih jelas dirasakan oleh ibu dan bukan seperti rasa nyeri dialami saat berhubungan (*intercourse*). Nyeri perineum akan dirasakan setelah persalinan sampai beberapa hari pascasalin. Nyeri ini berbeda dengan dispareunia yaitu nyeri atau rasa tidak nyaman yang terjadi selama hubungan seksual (*sexual intercourse*), termasuk nyeri saat penetrasi. Dispareunia dapat dikategorikan menjadi dyspareunia superfisial dan dalam.

13. Dampak Nyeri Perineum

Menurut Puji (2009) dalam penelitian Rahayuningsih (2013) akibat dari laserasi perineum yang terjadi pada ibu post partum adalah adanya nyeri perineum sebanyak 70,9%. Dan dampak dari nyeri perineum tersebut adalah stress, traumatik, takut terluka, tidak nafsu makan, sulit tidur dan depresi. Karacam (2003) menyatakan bahwa episiotomi menimbulkan nyeri perineum pada *postpartum* yang berdampak pada keterlambatan bonding antara ibu dan bayi.

Menurut Sayiner (2009) tindakan episiotomi maupun robekan perineum yang terjadi spontan mempunyai dampak ketidaknyamanan pada ibu *postpartum*. Ketidaknyamanan itu berupa nyeri perineum, inkontinensia urin dan *dyspareunia*. Chaweewan (2007) menyatakan bahwa adanya laserasi perineum menyebabkan ketidaknyamanan *postpartum* berupa nyeri pada perineum sehingga ibu postpartum mengalami keterlambatan mobilisasi, gangguan rasa nyaman pada saat duduk, berdiri, berjalan dan bergerak sehingga berdampak pada gangguan istirahat ibu *post partum* dan keterlambatan kontak awal antara ibu dan bayinya.

B. Episiotomi

1. Pengertian Episiotomi

Episiotomi adalah perobekan perineum yang dibuat antara lubang vagina dan anus untuk mempermudah keluarnya bayi. Perobekan ini dilakukan dengan gunting bius lokal ketika kepal bayi tampak. Jika

dilakukan terlalu dini sebelum otot-otot, kulit dan pembuluh-pembuluh darah akan rusak dan perdarahan bisa lebih banyak (Prawirodiharjo, 2004)

Episiotomi ini menimbulkan luka memar, bengkak dan lambat sembuhnya, serta menyebabkan rasa sakit dan tidak nyaman setelah dilakukan episiotomi. Kemungkinan menyatunya dasar panggul juga akan terganggu jika serat-serat otot perineum dijahit terlalu ketat, seorang perempuan bisa merasakan ketidaknyamanan ketika melakukan hubungan seks (Bobak, 2005).

Episiotomi adalah insisi pada perinium yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin himen, jaringan septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum, serta kulit sebelah depan perineum untuk melebarkan jalan lahir sehingga mempermudah kelahiran (Mansjoer, 2002). Waktu yang tepat untuk melakukan tindakan ini saat puncak his dan mengejan, perineum sudah menipis, lingkaran kepala perineum sekitar 5 cm.

2. Jenis episiotomi

Untuk melancarkan jalannya persalinan, dapat dilakukan insisi pada perinium pada saat kepala tampak dari luar dan mulai meregangkan perineum. Menurut Wakinjosastro (2007) jenis-jenis insisi perinium ada 3 yaitu :

a. Insisi medial

Insisi medial yang di buat pada bidang anatomis dan cukup nyaman. Terdapat lebih sedikit perdarahan dan mudah untuk diperbaiki. Akan

tetapi, aksesnya terbatas dan insisi memberikan resiko perluasan ke rektum, sehingga insisi ini hanya digunakan untuk individu yang berpengalaman. Keuntungan dari episotomi medialis ini adalah perdarahan yang timbul dari luka episotomi lebih sedikit oleh karena merupakan daerah yang relatif sedikit mengandung pembuluh darah. Sayatan simetris dan anatomis sehingga penjaitan kembali mudah dan penyembuhan lebih memuaskan. Kerugian dari episotomi medialis ini dapat terjadi ruptur perineum tingkat II inkomplet (laserasi muskulus spingter ani) atau komplet (lacerasi dinding rektum).

b. Insisi lateral

Sayatan disini dilakukan kearah lateral mulai kira-kira 3 jam atau 9 jam menurut arah jarum jam. Jenis episotomi ini sekarang tidak dilakukan lagi, oleh karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka sayatan dapat melebar kearah dimana terdapat pembuluh darah pudental interna, sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita.

c. Insisi mediolateral

Insisi ini aman, mudah untuk dilakukan sehingga paling sering digunakan. Guntingan harus dimulai pada titik tengah lipatan kulit tipis di belakang vulva dan diarahkan ke tuberositas iskial ke bantalan ischioerka

d. Insisi berbentuk J

Jenis insisi ini memiliki keuntungan insisi medial dan memberikan akses yang lebih baik daripada pendekatan mediolateral. Insisi lateral dibuat tangensial ke arah bagian anus yang berwarna coklat.

4. Alasan Dilakukan Episiotomi

Menurut Wakinjosastro (2007) episiotomi diperlukan jika :

- a. Perineum tidak bisa meregang secara perlahan, latihan pernafasan dan pemijatan akan membantu.
- b. Kepada bayi mungkin terlalu besar untuk lubang vagina
- c. Ibu tidak dapat mengontrol keinginan mengejan sehingga ibu berhenti mengejan ketika justru diperlukan secara bertahap dan halus. Episiotomi akan cepat mengeluarkan bayi, jika sang ibu mengalami kesulitan untuk mengontrol keinginan mengejan pada tahap kedua.
- d. Bayi tertekan.
- e. Persalinan dilakukan dengan forsep (ekstraksi bayi pada kepalanya dari jalan kelahiran).
- f. Bayi sungsang

5. Fungsi Episiotomi

- a. Episiotomi membuat luka yang lurus dengan pinggir yang tajam, sedangkan ruptura perinii yang spontan bersifat luka koyak dengan dinding luka bergerigi.
- b. Luka lurus dan tajam lebih mudah dijahit.
- c. Mengurangi tekanan kepala bayi.

- d. Mempersingkat kala II.
- e. Mengurangi kemungkinan terjadinya ruptur perineum totalis. Saat kepala bayi mulai terdorong oleh kontraksi ibu keluar melalui pembukaan, obat bius mulai disuntikan ke bagian perineum ibu (bagian antara anus dan vagina) potongan dilakukan sepanjang antara 5 sampai 7,5 cm, setelah bayi lahir dan ari-ari juga telah keluar, maka sayatan tersebut akan dijahit kembali.

Episiotomi dilakukan untuk mencegah robekan vagina lebih besar dan tak beraturan selama kelahiran. Sayatan ini akan sembuh kembali (meski memakan waktu). Pembukaan dan robekan tidak terkendali dimungkinkan karena peregangan yang tidak perlu karena kontraksi yang tidak terkontrol. Robekan tak terkendali tersebut dapat berakibat pada :

- a. *Urinary incontinence*, dimana ibu tidak mampu menahan buang air kecil.
- b. *Prolapsed bladder*, kantong kemih turun menuju dinding vagina.
- c. *Prolapsed rectum*, kantong air besar turun menuju vagina.

Episiotomi dapat menghindari masalah tersebut.

C. Ruptur Spontan

1. Pengertian ruptur parineum

Ruptur perineum adalah laserasi atau rubekan yang terjadi pada daerah perineum dan jaringan sekitarnya selama proses kelahiran pada kala II persalinan tanpa tindakan bedah (Prawiroharjo, 2008).

2. Klasifikasi ruptur perineum

- a. Derajat pertama : robekan terjadi hanya pada selaput lendir vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum.
- b. Derajat kedua : robekan mengenai selaput lendir dan otot perenium transversalis, tetapi tidak mengenai spingter ani.
- c. Derajat ketiga : robekan mengenai perineum sampai dengan otot spingter ani.
- d. Derajat keempat : robekan mengenai perenium sampai otot spinger ani dan mukosa rektum (prawiroharjo, 2008)

Robekan sekitar klitoris dan uretra menimbulkan perdarahan yang banyak dan mungkin sulit untuk diperbaiki (saifudin, 2010)

3. Faktor-faktorpredisposisi terjadinya ruptur parineum adalah (Prawiroharjo , 2008).

a. Faktor ibu

Yaitu umur ibu lebih dari 30 tahun, paritas, parineum tebal kuat oedema panjang lebih dari 4 cm, bekas luka parut pada persalinan lalu, partus persipitatus, persalinan sulit, kesempitan pinggul, ibu kurang kooperatif atau takut, daya mengejan ibu terlalu kuat.

b. Faktor janin

Yaitu janin besar, malposisi, malprtesentasi, kelainan kongenital misalnya hidrosefalus, distosia bahu.

4. Bahaya dan komplikasi ruptur perineum adalah perdarahan, infeksi, dan dispareuni.
5. Tanda-tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum

Selama kala II persalinan, ketika perineum mulai merenggang, penolong persalinan harus mengamati keadaan perineum secara hati-hati.

6. Tanda-tanda yang mengancam terjadinya reapture perineum
 - a. Kulit perineum mulai melebar dan tegang.
 - b. Ada tanda keluar perdarahan dari vulva indikasi terjadi robekan pada mukosa vagina.
 - c. Kulit perineum nampak pucat dan mengkilap.
 - d. Bila kulit perineum pada garis tengah mulai robek

(Prawiroharjo, 2008)

7. Faktor-faktor yang mempengaruhi derajat ruptur perineum :

- a. Faktor ibu

- 1) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang menghasilkan kelahiran janin yang mencapai tahap bisa hidup 28 minggu. Beberapa pengertian yang harus diketahui dalam istilah paritas yaitu :

- a) Primipara adalah seorang wanita yang telah melahirkan bayi atern sebanyak satu kali.
- b) Nulipara adalah seorang wanita yang belum pernah bersalin sekali.

- c) Multipara adalah seorang wanita telah melahirkan anak hidup beberapa kali, dimana persalinan tersebut tidak lebih dari lima.
- d) Grandemultipara adalah wanita yang telah melahirkan aterm lebih dari 5 kali (Manuaba, 2010).

2) Partus Presipitatus

Partus persisipartus adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat (Manuaba, 2010).

3) Kesempitan pinggul

Kesempitan pada panggul dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a) Kesempitan pintu atas panggul

Pintu atas panggul biasanya dikatakan sempit apabila diameter antero-posterior dari 10 cm atau jika diameter transversal terbesar kurang dari 12 cm. Kesempitan pintu atas panggul juga dinyatakan bila conjugatadiagonalis kurang dari 11,5 cm.

b) Kesempitan pada tengah panggul

Panggul tengah dianggap mengalami kesempitan apabila jumlah diameter interspinalis kurang dari 10 cm.

c) Kesempitan pintu bawah panggul

Kesempitan pintu bawah panggul biasanya didefinisikan sebagai diameter intertuberosum 8 cm.



d) Kombinasi kesempitan pada pintu atas panggul, panggul tengah, dan pintu bawah panggul adalah kesempitan panggul menyeluruh (Manuaba, 2010)

4) Faktor janin

a) Janin besar

Janin besar adalah bila berat badan melebihi 4000 gram.

b) Malposisi

adalah posisi kepala janin relatif terhadap pelvis dengan oksiput adalah sebagai titik referensi. Malposisi ada beberapa macam yaitu :

i. Letak kepala tengadah

Bagian terbawah adalah puncak kepala, pada pemeriksaan dalam teraba ubun-ubun besar (UUB) yang paling rendah, dan ubun-ubun besar (UUB) adalah berputar kedepan.

ii. Oksiput posterior persisten

adalah ubun-ubun kecil (UUK) tidak berputar kedepan tetapi berada di belakang. Padahal pada letak belakang kepala ubun-ubun kecil (UUK) akan memutar kedepan dengan sendirinya dan jalan lahir secara spontan.



iii. Ubun-ubun kecil (UUK)

Pada pemeriksaan kepala sudah berada di dasar panggul sedangkan ubun-ubun kecil (UUK) masih di samping, terjadi karena putar paksi terlambat.

c). Malpresentasi

adalah semua presentasi janin selain vertex. Ada beberapa malpresentasi yaitu :

i. Presentasi muka

adalah letak kepala tengadah (defleksi) sehingga bagian kepala yang terletak paling rendah ialah muka.

ii. Presentasi dahi

adalah posisi kepala antara fleksi dan defleksi, dahi berada pada posisi paling terendah dan tetap paling depan.

iii. Presentasi ganda

adalah terjadi bila ekstremitas (bagian kecil janin) prolaps disamping terendah janin.

iv. Presentasi bokong

apabila bokong merupakan bagian terendah janin.

iv. Letak lintang

Bila sumbu janin melintang dan biasanya bahu merupakan bagian terendah janin.

c) Kelainan kongenital (Hidrosephalus)



Adalah penimbunan cairan cerebrospinal dalam ventrikel otak sehingga kepala menjadi lebih besar dan ubun-ubun menjadi lebar.

d) Distocia bahu

Kepala sudah lahir tetapi bahu sukar dilahirkan

e) Faktor penolong persalinan

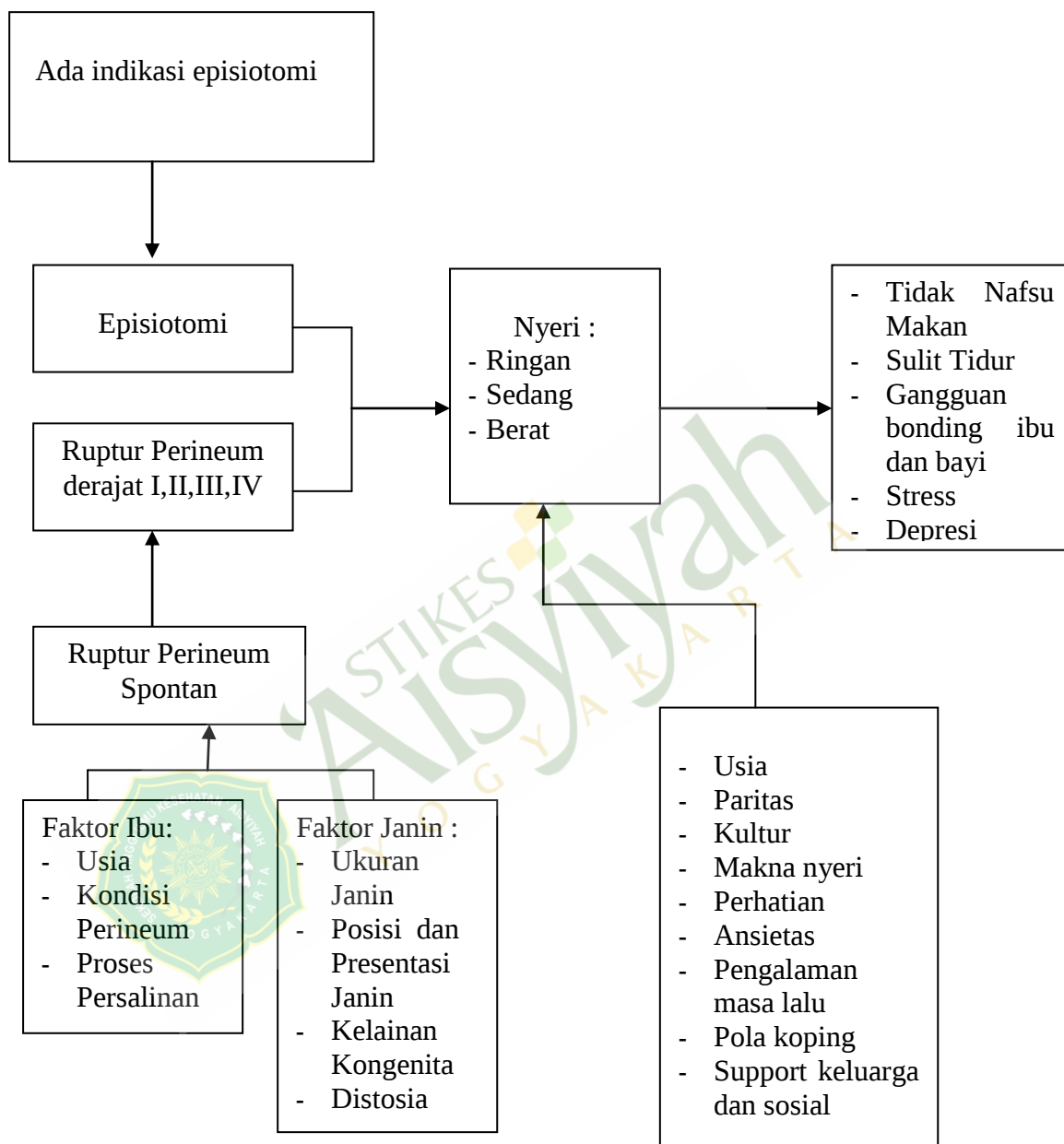
i. Pengalaman penolong kurang

ii. Kesabaran penolong kurang

Biasanya apabila kesabaran penolong kurang, partus secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus uteri yang berlebihan dengan mendorong abdomen (Saifudin, 2010)



D. Kerangka Teori



Gambar 7 Kerangka teori

Manuaba, 2010 ; Prawirorahardjo, 2008; Wakinjosastro, 2007; Judha, 2012;
Sayiner, 2009; Chaweewan, 2007; Karacam 2003

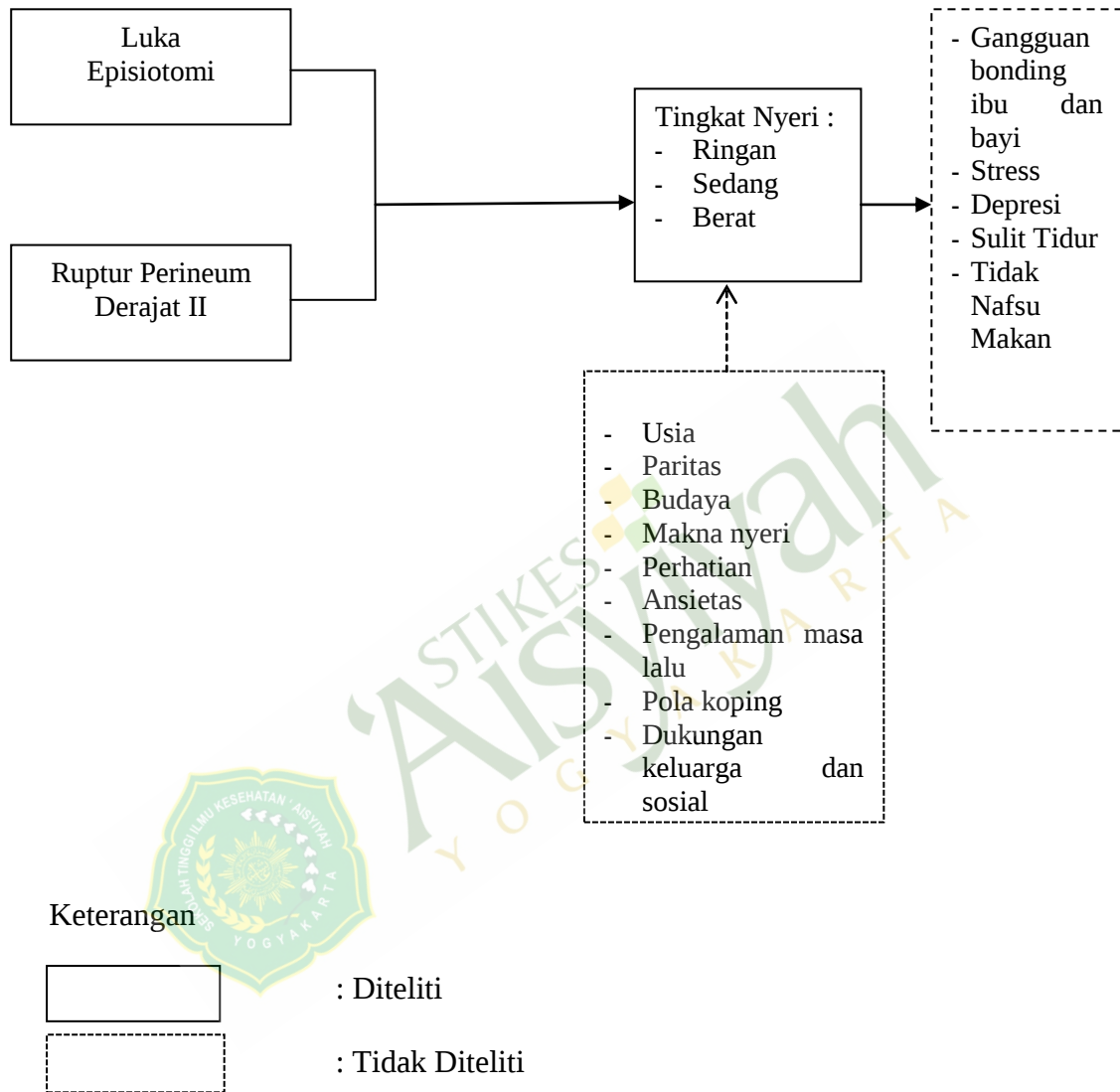
Keterangan Gambar :

Luka episiotomi yang disebabkan oleh Perineum tidak bisa meregang secara perlahan, kepala bayi mungkin terlalu besar, ibu tidak dapat mengontrol keinginan mengejan, Bayi tertekan, persalinan dilakukan dengan Vacum Ekstraksi, Bayi sungsang dan ruptur spontan yang di sebabkan oleh Faktor ibu : umur ibu > 35 tahun, paritas, perineum tebal kuat oedema panjang lebih dari 4 cm, bekas luka parut pada persalinan lalu, partus presipitatus, persalinan sulit, kesempitan panggul, ibu kurang kooperatif atau takut, daya mengejan ibu terlalu kuat dan Faktor janin : janin besar, malposisi, malpresentasi, kelainan congenital missal hidrocefalus, distosia akan menimbulkan nyeri pada ibu post partum.

Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah usia, Paritas, Budaya, Makna nyeri, Perhatian, Ansietas, Pengalaman masa lalu, Pola koping, Dukungan keluarga dan sosial.

Ruptur spontan maupun luka episiotomi menimbulkan ketidaknyamanan pada ibu post partum yang berupa nyeri perineum yang mempunyai dampak berupa Gangguan bonding ibu dan bayi, Stress, Depresi, Sulit Tidur, Tidak Nafsu Makan.

D. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 8 Kerangka konsep

Penjelasan kerangka konsep :

1. Ruptur perineum derajat II meningkatkan nyeri pada ibu post partum
semakin tinggi derajat ruptur maka akan semakin nyeri yang dialami ibu
pos partum

2. Luka Episiotomi akan meningkatkan nyeri pada post partum, luka episiotomi setingkat dengan ruptur spontan derajat II.
3. Lingkup penelitian ini untuk mengetahui adakah perbedaan tingkat nyeri antara yang mengalami episiotomi dengan ruptur spontan.

E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah ada perbedaan tingkat nyeri antara ibu yang mengalami episiotomi dengan ruptur spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul Tahun 2015



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan studi komparatif dilakukan dengan cara membandingkan perbedaan sebagai fenomena untuk mencari faktor atau situasi bagaimana yang menyebabkan timbulnya suatu peristiwa tertentu. Berarti menguji parameter populasi yang berbentuk perbandingan melalui ukuran sampel yang juga berbentuk perbandingan (Notoatmojo, 2012).

Penelitian ini meneliti perbandingan tingkat nyeri pada ibu yang mengalami episiotomi dan mengalami ruptur spontan. Pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu jenis penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat. Artinya tiap subjek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap suatu karakter atau variabel subjek pada saat pemeriksaan (Notoatmojo, 2012).

B. Variabel Penelitian

Variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Variabel *Dependen* atau variabel bebas

Variabel bebas adalah variabel yang menimbulkan terjadinya variabel terikat (Notoatmojo, 2005). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah episiotomi dan ruptur spontan.

2. Variabel *Independen* atau variabel terikat

Variabel terikat merupakan variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat, karena adanya variabel bebas (Notoatmojo, 2005). Pada penelitian ini variabel terikatnya adalah tingkat nyeri ibu post partum yang dibedakan menjadi 2 (dua) yaitu tingkat nyeri pada ibu postpartum yang mengalami episiotomi spontan dan tingkat nyeri pada ibu post partum dengan ruptur spontan.

3. Variabel pengganggu dalam penelitian ini adalah :

a. Usia

Dalam penelitian ini usia dikendalikan yaitu dengan memilih ibu post partum yang berusia reproduksi yaitu usia 20 tahun sampai 35 tahun.

b. Paritas

Dalam penelitian ini responden di batasi dengan memilih ibu primipara saja.

c. Budaya

Dalam penelitian ini budaya dikendalikan dengan memilih ibu post partum yang berbudaya jawa.

d. Makna nyeri

Dalam penelitian ini makna nyeri dikendalikan dengan cara memilih pasien yang berbudaya jawa. Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya. Menurut Judha (2012) hal ini berkaitan dengan latar belakang budaya individu tersebut.

e. Perhatian

Dalam penelitian ini perhatian dikendalikan dengan cara pada saat pengambilan data responden diminta fokus pada nyeri perineum akibat episiotomi atau ruptur spontan yang di rasakan sehingga perhatian pada nyeri akan meningkat.

f. Ansietas

Dalam penelitian ini cemas tidak dikendalikan karena kondisi pasien post partum sedangkan kejadian cemas paling sering muncul pada saat ibu intrapartum.

g. Pengalaman masa lalu

Dalam penelitian ini pengalaman masa lalu dikendalikan dengan memilih ibu primipara.

h. Pola koping

Dalam penelitian ini pola koping tidak dikendalikan karena tidak dilakukan pengukuran sebelumnya.

i. Dukungan keluarga dan sosial

Dalam penelitian ini dukungan keluarga dan sosial dikendalikan dengan mengambil responden ibu post partum yang diberi dukungan oleh keluarga dengan cara menemani saat melahirkan.

C. Definisi Operasional

Definisi operasional mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati ketika melakukan pengukuran secara

cermat terhadap suatu objek atau fenomena dengan menggunakan parameter yang jelas.

Definisi operasional variabel dalam penelitian ini adalah :

1. Tingkat nyeri ibu post partum akibat episiotomi

Diisikan hasil jawaban ibu post partum RSUD Panembahan Senopati Bantul dan hasil observasi bidan RSUD Panembahan Senopati mengenai ketidaknyaman ibu post partum yang mengalami Perobekan secara sengaja menggunakan gunting di perineum antara lubang vagina dan anus. Luka episiotomi yang dipilih adalah luka episiotomi yang setara dengan ruptur spontan derajat II.

Skala pengukuran menggunakan skala *Wong Baker Facial Gramace Scale*. Data hasil penelitian menggunakan skala data ordinal yaitu :

- a. Nyeri berat : jika skala nyeri 7-10
- b. Nyeri Sedang : jika skala nyeri 4-6
- c. Nyeri Ringan : jika skala nyeri 1-3
- d. Tidak Nyeri : jika skala nyeri 0

2. Tingkat nyeri pada ibu Post partum akibat ruptur spontan

Merupakan hasil jawaban ibu post partum 24 jam di RSUD Panembahan Senopati Bantul dan hasil observasi bidan RSUD Panembahan Senopati mengenai ketidaknyaman ibu post partum yang mengalami robekan perineum derajat II yaitu robekan mengenai selaput lendir dan otot perineum *transversalis*, tidak mengenai *spingter ani*, yang terjadi secara

spontan pada daerah perineum dan jaringan sekitarnya selama proses kelahiran pada kala II.

Skala pengukuran menggunakan skala *Wong Baker Facial Gramace Scale*. Data hasil penelitian menggunakan skala data ordinal yaitu :

- a. Nyeri berat : jika skala nyeri 7-10
- b. Nyeri Sedang : jika skala nyeri 4-6
- c. Nyeri Ringan : jika skala nyeri 1-3
- d. Tidak Nyeri : jika skala nyeri 0

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu post partum yang mengalami ruptur spontan derajat II dan luka episiotomi yang setara dengan ruptur derajat II dan berada di RSUD Panembahan Senopati Bantul periode waktu bulan Februari sampai dengan Maret 2015.

2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini belum diketahui frame populasinya sehingga pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *Accidental Sampling* yaitu dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian selama periode tertentu (Notoatmojo, 2012). Pada penelitian ini periodenya dibatasi bulan Februari dan maret 2015, Dengan jumlah perbandingan antara responden yang mengalami episiotomi dengan responden ruptur spontan adalah 1:1.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

a. Kriteria inklusi dalam penelitian ini :

- 1) Ibu post partum hari pertama (lebih dari 2 jam sampai dengan 12 jam post partum)
- 2) Ibu dengan anastesi yang sama yaitu menggunakan suntikan Lidocain 40 mg pada saat penjahitan luka
- 3) Ibu dengan usia reproduksi yaitu antara usia 20 tahun sampai 35 tahun.
- 4) Ibu dengan budaya jawa.
- 5) Ibu yang mendapat dukungan keluarga (ditemani saat persalinan).
- 6) Pasien Mampu berkomunikasi dengan baik.
- 7) Bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini dengan sukarela menjadi responden dengan mengisi *informed consent*.
- 8) Dirawat di Ruang bersalin, Ruang Nifas Alamanda 1 dan 2 RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Kriteria eksklusi :

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

E. Etika Penelitian

Dalam penelitian ini peneliti harus memperhatikan etika dalam penelitian yaitu :

1. *Anonimity* atau tanpa nama

Dalam lembar Alat pengumpulan data atau alat ukur peneliti memberikan jaminan untuk tidak mencantumkan nama responden namun hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

2. Sukarela

Calon responden atau sampel yang akan diteliti harus benar-benar sukarela dan tidak ada unsur paksaan secara langsung maupun tidak langsung dari peneliti.

3. *Informed Consent*

Tujuan *Informed Consent* adalah agar responden mengerti tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia maka harus menandatangani lembar persetujuan, jika tidak maka peneliti harus menghormati hak responden.

4. *Confidentially* atau kerahasiaan

Peneliti harus menjamin kerahasiaan hasil informasi, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

F. Jalannya Penelitian

1. Setelah proposal penelitian disetujui oleh pembimbing, peneliti mengurus ijin penelitian di Bapeda.

2. Kemudian peneliti ke lokasi penelitian yaitu RSUD Panembahan Senopati Bantul.
3. Setelah mendapatkan ijin dari direktur rumah sakit untuk pengambilan data selanjutnya peneliti berkoordinasi dengan 5 bidan dengan latar belakang pendidikan Bidan D3 yang ditunjuk untuk membantu jalannya penelitian untuk menyamakan persepsi dan membuat komitmen bersama dan selanjutnya membantu bertemu dengan responden dan membantu melakukan pengambilan data.
4. Tim peneliti memperkenalkan diri dan menyampaikan tujuan penelitian serta menjaga kerahasiaan.
5. Responden yang bersedia untuk dilakukan penelitian mengisi lembar *Informed Consent*, dan selanjutnya diminta untuk melingkari angka yang sesuai dengan intensitas nyeri yang dirasakan ibu, tim peneliti mengobservasi ekspresi wajah ibu selama dilakukan wawancara kurang lebih selama 15 menit dan mengukur tekanan darah dan frekuensi nadi responden.
6. Seluruh data yang terkumpul kemudian dianalisa.

G. Alat Pengumpul Data

Instrumen dalam penelitian ini menggunakan metode lembar observasi. Untuk mengetahui ibu mengalami ruptur spontan atau dilakukan episiotomi dapat dilihat pada rekam medis pasien. Alat penelitian yang digunakan untuk mengukur tingkat nyeri menggunakan pengukuran skala nyeri ekspresi wajah menurut *Wong Baker Facial Gramace Scale*

ditambah dengan pengukuran nadi dan tekanan darah responden untuk mengukur nyeri yang dialami oleh ibu post partum dengan ruptur spontan dan yang dilakukan episiotomi yang dituliskan pada lembar observasi. Lembar observasi dalam penelitian ini di gunakan untuk mencatat 2 variabel yaitu variabel tingkat nyeri pada ibu post partum akibat episiotomi dan ruptur spontan.

H. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan dua cara :

a. Data Primer

Data dari variabel terikat yaitu tingkat nyeri yang dirasakan ibu *post partum* dan karakteristik responden. Penilaian nyeri ruptur spontan dan episiotomi dilakukan dengan cara anamnesis dan observasi kepada ibu *post partum* menggunakan alat ukur skala ekspresi wajah menurut Wong Baker dan berupa beberapa pertanyaan yang menuntun ibu untuk menentukan angka yang menunjukkan nyeri perineum yang dirasakannya dengan rentang angka 0-10.

b. Data Sekunder

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

I. Metode Pengolahan Dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

a. Editing

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

b. Coding

Memberi kode pada data dengan memberi angka atau kode lain, untuk variabel episiotomi adalah kode 1 (satu) jika ruptur spontan, kode 2 (dua) jika ruptur spontan. Variabel tingkat nyeri dengan cara memberikan kode 1 (satu) jika jawaban tidak nyeri (skala nyeri 0), memberikan kode 2 (dua) jika jawaban nyeri ringan (Skala nyeri 1-3), memberikan kode 3 (tiga) jika jawaban nyeri sedang (skala nyeri 4-6), memberikan kode 4 (empat) jika jawaban nyeri berat (skala nyeri 7-10).

c. Entry

Memasukan data kedalam komputer dengan menggunakan software pengolahan data .

d. Tabulating

Tabulasi dilakukan dengan memasukan data ke dalam tabel.

2. Analisis Data

a. Analisis Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi dari variabel tingkat nyeri post partum ruptur spontan dan variabel

tingkat nyeri post partum dengan episiotomi. Hasil analisa univariat ditampilkan dalam bentuk prosentase per kategori. Adapun rumusnya adalah :

$$P = \frac{X}{n} * 100\%$$

Keterangan :

P : Prosentase

X : Jumlah masing masing kategori

N : Jumlah sampel keseluruhan

b. Analisis Bivariat

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

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

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul beralamatkan di Jalan Dr. Wahidin Sudirohusodo Bantul, D.I. Yogyakarta. Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1953 sebagai RS hongeroedem (HO) dan tahun 1956 resmi menjadi Rumah Sakit Kabupaten dan tahun 1982 diresmikan Menkes RI sebagai RSUD Kabupaten Bantul Type D. Tanggal 26 Pebruari 1993 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Type C, dan sesuai SK Menkes No. 142/Menkes/SK/I/2007 Tanggal 31 Januari 2007 tentang Peningkatan Kelas RSUD Panembahan Senopati Bantul dari Type C menjadi Kelas B Non Pendidikan.

Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati mempunyai tugas melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan daerah Bidang Pelayanan Kesehatan. Tujuan didirikannya Rumah Sakit ini adalah mewujudkan proses pelayanan yang berkualitas, mewujudkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan, mewujudkan karyawan yang produktif dan berkomitmen, mewujudkan proses pelaporan dan akses informasi yang cepat dan akurat, mewujudkan rumah sakit sebagai jejaring pelayanan pendidikan dan penelitian, dan mewujudkan pelayanan non fungsional untuk kepuasan pelanggan.

Tugas dan tujuan Rumah Sakit Panembahan Senopati khususnya dalam mewujudkan proses pelayanan yang berkualitas, mewujudkan kepercayaan dan kepuasan pelanggan maka proses persalinan yang dilakukan di Rumah Sakit Panembahan Senopati merupakan persalinan aman dan melahirkan bayi hidup dan sehat. Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul juga menjadi rumah sakit rujukan dari rumah sakit, puskesmas, BPM dan instansi kesehatan lain khususnya di wilayah Kabupaten Bantul.

Jumlah ibu bersalin pervaginam di RSUD Panembahan Senopati Bantul bulan Maret 2015 ada 177 persalinan, jumlah ibu bersalin yang mengalami ruptur spontan ada 98 (55,4%), sedangkan ibu bersalin yang dilakukan episiotomi ada 44 (24,8%). Perawatan luka paska ruptur perineum spontan maupun episiotomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan sesuai SPO yaitu perawatan perineum pada ibu nifas dengan teknik bersih, untuk mencegah infeksi pada penyembuhan jaringan. Bidan di Bangsal Alamanda yang merupakan bangsal perawatan nifas, menjelaskan pada ibu post partum waktu dilakukannya perawatan luka paska ruptur perineum spontan maupun episiotomi yaitu pada saat setelah buang air kecil dan buang air besar serta pada saat mandi.

Bidan selama melakukan pemeriksaan dan perawatan luka perineum di kamar pasien juga mengajarkan bagaimana cara merawat luka di kamar mandi dengan cara ibu post partum diminta jongkok

dengan posisi kaki terbuka, kemudian disabun dan dibilas bersih kemudian dikeringkan. Menggunakan cairan anti septic berupa larutan dettol yang sudah diencerkan 0.5 % kemudian digunakan untuk cebok. Ibu post partum dianjurkan untuk ganti pembalut sesering mungkin atau tiap kali basah. Menangani nyeri ibu post partum, bidan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengontrol nyerinya serta menggunakan obat sebagai farmakologi.



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap 64 ibu post partum di RSUD Panembahan Senopati Bantul, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Post Partum Berdasarkan Episiotomi dan Ruptur Spontandi RSUD Panembahan Senopati

Karakteristik	Ruptur Spontan (n=32)		Episiotomi (n=32)	
	F	%	F	%
1. Umur				
a. 20-25 tahun	24	75,0	16	50,0
b. 26-30 tahun	5	15,6	10	31,3
c. 31-35 tahun	3	9,4	6	18,6
2. Pendidikan				
a. SD	2	6,3	5	15,6
b. SMP	15	46,9	10	31,3
c. SMA	12	37,5	15	46,9
d. Sarjana	3	9,4	2	6,3
3. Pekerjaan				
a. IRT	14	43,8	9	28,1
b. Buruh	12	37,5	14	43,8
c. Swasta	5	15,6	6	18,8
d. PNS	1	3,1	3	9,4
4. BBBL				
a. <2500	8	25,0	2	6,3
b. 2500-3000	15	46,9	19	59,4
c. >3000	9	28,1	11	34,4
5. Persalinan				
a. VE	2	6,3	4	12,5
b. Normal	30	93,8	28	87,5

Hasil penelitian didapatkan karakteristik responden berdasarkan umur, primigavida pada usia 20-25 tahun, yang mengalami ruptur spontan sebanyak 24% sedangkan yang diepisiotomi sebanyak 50%.

Berdasarkan berat badan bayi lahir ibu post partum di RSUD Panembahan Senopati Bantul dengan ruptur spontan 46,9% memiliki berat

badan bayi 2500-3000 gram, sedangkan ibu post partum dengan episiotomi mempunyai berat badan bayi 2500-3000 gram sebanyak 59,4%.

Berdasarkan jenis persalinan ibu post partum dengan persalinan normal mengalami ruptur spontan sebanyak 93,8% dan dengan episiotomi sebanyak 87,5% . Ibu post partum dengan riwayat persalinan vacum ekstraksi sebanyak 6,3% mengalami ruptur spontan sedangkan 12,5 % mengalami episiotomi.

3. Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Episiotomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel.2 Distribusi Frekuensi Pengukuran Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Episiotomi di RSUD Panembahan Senopati

Tingkat nyeri	Frekuensi	
	F	%
Ringan	0	0,0
Sedang	17	53,1
Berat	15	46,9
Total	32	100,0

Tabel 2 menjelaskan bahwa ibu post partum dengan episiotomi merasakan nyeri yang berat sebanyak 46,9 % dan mengeluhkan nyeri sedang sebanyak 53,1 %.

4. Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Pengukuran Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati

Tingkat nyeri	Frekuensi	
	F	%
Ringan	18	56,2
Sedang	11	34,4
Berat	3	9,4
Total	32	100,0

Tabel 3 menggambarkan ibu post partum dengan ruptur spontan sebagian besar memiliki tingkat nyeri ringan sebanyak 56,2%. Ibu post partum dengan ruptur spontan yang mengalami nyeri berat sebanyak 9,4%.

5. Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Partum yang Mengalami Episiotomi Dengan Ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Pengukuran Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Episiotomi Dengan Ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati

Tingkat nyeri	Episiotomi		Rupur Spontan		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ringan	0	0,0	18	56,2	18	56,2
Sedang	17	53,1	11	34,4	28	87,5
Berat	15	46,9	3	9,4	18	56,1
Total	32	100,0	32	100,0	64	200,0

Tabel 4 menunjukan ibu post partum dengan episiotomi lebih banyak mengeluhkan nyeri berat (46,95) dibandingkan dengan ibu post partum dengan ruptur spontan (9,4%). Ibu post partum dengan episiotomi tidak ada yang mengalami nyeri ringan sedangkan ibu post partum dengan ruptur spontan sebanyak 56,2% mengalami nyeri ringan.

6. Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Episiotomi dengan Ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

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

Tabel. 5 Hasil uji *Mann-Whitney U* Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Episiotomi dengan Ruptur Spontan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Perlakuan	Mean Rank	Z	p-value
Ruptur Spontan	20.00		
Episiotomi	45.00	-5,449	0,000

Hasil uji *Mann-Whitney U* diperoleh p-value sebesar $0,000 < 0,05$, artinya ada perbedaan yang nyata tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami episiotomi dengan ibu post partum yang mengalami ruptur spontan.

B. Pembahasan

1. Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Episiotomi

Tabel 2 menjelaskan bahwa ibu post partum dengan episiotomi merasakan nyeri yang berat sebanyak 46,9 % dan mengeluhkan nyeri sedang sebanyak 53,1 % dan tidak ada ibu post partum dengan tingkat nyeri ringan. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Prawirohardjo (2008) bahwa episiotomi dapat memberikan ketidaknyamanan (nyeri) pada ibu post partum serta primipara akan lebih sulit mengontrol nyerinya dikarenakan bagi ibu primipara merupakan pengalaman

pertama dalam melahirkan. Menurut Mansjoer (2007) episiotomi menyebabkan beberapa kerugian salah satunya adalah rasa nyeri terlalu hebat.

Banyaknya ibu post partum memiliki tingkat nyeri sedang menurut peneliti disebabkan oleh faktor paritas yang seluruhnya adalah primipara, sehingga ibu post partum belum memiliki pengalaman dalam mengatasi nyeri akibat proses persalinan. Disamping itu adanya tindakan perobekan secara sengaja yang dibuat di perineum akan mengakibatkan terjadinya kerusakan jaringan perineum sehingga menimbulkan rasa nyeri. Hal ini sesuai teori Ignatavicus dalam Tamsuri (2007) yang menyatakan bahwa kerusakan jaringan merupakan stimulus nyeri.

Caracam (2007) melakukan uji analisis Univariat Regresi Logistik yang hasilnya bahwa episiotomi meningkatkan kejadian nyeri perineum yang lebih berat (OR 5,07;95 %) pada hari pertama post partum. Hal ini disebabkan oleh karena episiotomi meningkatkan jumlah jahitan perineum dan mempunyai waktu penyembuhan yang lebih lama.

2. **Tingkat Nyeri Ibu Post Partum dengan Ruptur Spontan**

Dari hasil penelitian yang ditampilkan dalam tabel 3 menggambarkan tingkat nyeri yang dialami oleh ibu post partum dengan ruptur spontan adalah 56,2% mengalami nyeri ringan dan untuk nyeri berat hanya 9,4%. menurut Judha (2012) Paritas

mempengaruhi persepsi terhadap nyeri. Hal ini karena primipara mempunyai proses persalinan yang lama dan lebih melelahkan dengan multi para. Pengalaman masa lalu juga berpengaruh dalam mudah tidaknya seseorang mengatasi nyeri dan adaptasi terhadap nyeri.

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

Dalam penelitian ini seluruh responden adalah primipara sehingga peneliti setuju dengan pendapat judha (2012) bahwa pengalaman masa lalu mempengaruhi persepsi nyeri seseorang, hal ini didukung oleh Prawirohardjo (2008) yang menyatakan primipara lebih sulit mengontrol nyerinya oleh karena primipara mengalami persalinan untuk pertama kalinya. Peneliti menyimpulkan bahwa nyeri yang dialami oleh ibu post partum dengan ruptur spontan dikarenakan oleh faktor pengalaman masa lalu, dimana sebelumnya belum pernah mengalami nyeri akibat proses persalinan sehingga mempengaruhi persepsi nyeri.

Banyaknya ibu post partum dengan ruptur spontan yang mengalami nyeri ringan dan sedang disebabkan oleh faktor umur, paritas dan pengalaman melahirkan sebelumnya. Umur ibu yang termasuk kategori dewasa, sebagian besar berumur 20-25 tahun akan mempengaruhi

pengungkapan nyeri. Orang dewasa akan mengungkapkan nyeri jika sudah patologi dan mengalami kerusakan jaringan.

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

3. Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Post Parum yang Mengalami Episiotomi dengan Ruptur Spontan

Hasil uji Statistik yang ditampilkan dalam tabel 5 (p-value sebesar $0,000 < 0.005$) menunjukkan adanya perbedaan yang nyata tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami episiotomi dengan ruptur spontan. Tingkat nyeri episiotomi lebih tinggi dari pada tingkat nyeri pada ruptur spontan. Hasil penelitian pada tabel 4 menunjukan bahwa ibu post partum yang mengalami episiotomi sebagian besar mengalami nyeri sedang (53,1%) dan nyeri berat (46,9%), sedangkan tingkat nyeri yang dialami ibu post partum ruptur spontan sebagian besar mengalami nyeri ringan (56,2%) dan nyeri sedang (34,4%).

Berdasarkan karakteristik umur responden sebagian besar berumur antara 20-25 tahun yaitu 75 % responden dengan episiotomi dan 50% responden dengan ruptur spontan. Judha (2012) menuliskan dalam bukunya usia merupakan variabel yang penting yang mempengaruhi

nyeri, perbedaan kelompok usia mempengaruhi bagaimana mereka bereaksi terhadap nyeri.

Berdasarkan karakteristik pendidikan ibu post partum dengan episiotomi mayoritas pendidikan SMU dengan tingkat nyeri berat sebanyak 46,7% dan nyeri sedang sebanyak 53,3%. Berbeda dengan pendidikan ibu post partum dengan ruptur spontan mayoritas SMP dengan mayoritas mempunyai tingkat nyeri ringan sebanyak 60,0% dan nyeri berat sebanyak 13,3%. Hasil penelitian ini mendukung Judha (2012) yang tidak menuliskan tingkat pendidikan merupakan faktor yang mempengaruhi nyeri.

Berdasarkan karakteristik jenis pekerjaan ibu postpartum dengan episiotomi mayoritas bekerja sebagai buruh dengan mayoritas mengeluhkan nyeri sedang sebanyak 64,3% dan 35,7% mengeluhkan nyeri berat. Pada ibu post partum dengan ruptur spontan mayoritas tidak bekerja dengan tingkat nyeri ringan sebanyak 64,3% dan nyeri berat sebanyak 14,3%. Hasil penelitian ini mendukung teori Judha (2012) bahwa kelelahan dapat mempengaruhi tingkat nyeri seseorang, hal ini bisa diakikan dengan jenis pekerjaan seseorang dimana orang yang bekerja sebagai buruh dan ibu rumah tangga mempunyai kesibukan yang menimbulkan kelelahan fisik.

Berdasarkan karakteristik berat badan bayi yang dilahirkan dari kedua kelompok ibu post partum mayoritas melahirkan bayi dengan berat badan lahir 2500-3000 gram. Hasil ini sependapat dengan

penelitian Lindari (2009) yang menyatakan bahwa berat badan bayi tidak berhubungan dengan kejadian episiotomi.

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

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

Menurut Karacam (2007) post partum dengan episiotomi mengalami nyeri perineum yang lebih berat pada hari pertama post partum sampai dengan hari keenam dibandingkan dengan post partum dengan ruptur spontan, hal ini dikarenakan episiotomi mengakibatkan lebih banyak jahitan yang diperlukan dan menimbulkan permasalahan

pada penyembuhan luka perineum dimana membutuhkan waktu penyembuhan luka yang lebih lama.

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP) dalam Tamsuri (2007) nyeri adalah sensori subjektif dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial. Luka perineum akibat episiotomi maupun ruptur spontan yang mengakibatkan kerusakan jaringan, sedangkan kerusakan jaringan merupakan salah satu pencetus nyeri. Hal ini sesuai teori Ignatavicus dalam Tamsuri (2007).

Hasil penelitian ini mendukung pendapat prawirohardjo (2008) bahwa episiotomi dapat memberikan rasa ketidaknyamanan (nyeri) pada ibu post partum serta ibu primipara akan lebih sulit mengontrol nyerinya dikarenakan bagi ibu primipara merupakan pengalaman pertama dalam melahirkan.

Teori Gate Control dari Melzack dan Wall dalam buku Tamsuri (2007), mengusulkan bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan di sepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri.

Nyeri bisa dikendalikan apabila kita bisa mengetahui teknik tekniknya hal ini seperti yang disampaikan oleh Bukhari dan Muslim

yang berbunyi “ Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakitnya itu obat “. Al Qurannul Karim dan As-Sunnah yang shahih sarat dengan beragam penyembuhan dan obat yang bermanfaat dengan izin Allah Subhanahu wa Ta’ala, sehingga mestinya kita tidak terlebih dulu berpaling dan meninggalkannya untuk beralih ke pengobatan kimiawi.

Hadist tersebut sesuai dengan yang disampaikan Tamsuri (2007) bahwa penatalaksanaan nyeri dapat dilakukan dengan penatalaksanaan nonfarmakologis seperti kompres panas, kompres dingin dan relaksasi

C. Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan dalam pengambilan data primer dimana ibu post partum masih ada yang kesulitan dalam mengungkapkan nyeri yang dialaminya. Kondisi ruangan yang ramai saat dilakukan penelitian mengakibatkan ibu post partum terkadang kurang konsentrasi. Faktor lingkungan ini tidak dikendalikan.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan penelitian dengan judul Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Episiotomi dengan Ruptur Spontan yang dilakukan di RSUD Panembahan Senapati Bantul tahun 2015 dapat diambil kesimpulan berupa :

1. Tingkat nyeri ibu post partum yang mengalami episiotomi di RSUD Panembahan Senapati Bantul sebagian besar mengalami nyeri yang berat sebanyak 46,9 % dan mengalami nyeri sedang sebanyak 53,1 %.
2. Tingkat nyeri ibu post partum yang mengalami ruptur spontan di RSUD Panembahan Senapati Bantul sebagian besar mengalami nyeri yang ringan sebanyak 56,2% dan mengalami nyeri sedang sebanyak 34,4 %.
3. Ada perbedaan tingkat nyeri ibu post partum yang mengalami episitomi dengan ruptur spontan, dibuktikan dengan hasil uji *Mann-Whitney U* diperoleh p- value $0,000 < 0,05$. Tingkat nyeri pada ibu post partum dengan episiotomi lebih tinggi dibandingkan dengan tingkat nyeri ibu post partum dengan ruptur spontan.

B. Saran

Berdasarkan penelitian tersebut, peneliti memberikan saran –saran sebagai berikut:

1. Bagi Kepala Bidang Pelayanan Medis RSUD Panembahan Senopati Bantul

RSUD Panembahan Senopati hendaknya melakukan pemeriksaan dan sosialisasi berkala terkait ketertiban pengisian dokumentasi pasien terutama pada pengkajian nyerinya, agar dapat diketahui tingkat nyeri pasien.

2. Bagi tenaga profesi bidan

Bidan hendaknya memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, sehingga bisa mewujudkan pelayanan prima kepada pasien sesuai dengan misi RSUD Panembahan Senopati Bantul. Bidan juga diharapkan mampu mengambil keputusan melakukan episiotomi sesuai dengan indikasi yang benar, dan melakukan pendokumentasian dengan tertib termasuk pendokumentasian tingkat nyeri pasien.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan menyempurnakan penelitian ini dengan membedakan tingkat nyeri pada ibu post dengan macam macam jenis episiotomi dan jenis teknik penjahitan perineum. Peneliti selanjutnya juga diharapkan menggunakan teknik sampling yang lebih bisa lebih representatif .

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto,S (2006). *Prosedur Penelitian*. Jakarta: PT .Asdi Mahastya
- Astutik, H, kusmiwijati, A : Demba S. (2008). *Pengaruh Posisi Ibu Terhadap Trauma Perineum Di Rumah Bersalin Wilayah Kota Malang*. Jurnal
- Bobak. (2005). *Buku Ajar Keperawatan maternitas. Jilid 4* Jakarta: EGC
- Chaweewan, Yusamran, (2007) *Relief Perineal Pain After Perineorrhaphy by Cold Gel Pack Pad: A Randomized Controlled Trial*, Thai J Nurs Res ë April - June 2007
- Departemen Kesehatan (2011) : *target MDGs bidang kesehatan “ jaminan Persalinan , Upaya Terobosan Kementrian kesehatan Dalam Percepatan Pencapaian Target MDGs”, “ Refleksi hari Ibu : Skenario percepatan penurunan Angka Kematian Ibu “* : Jakarta
- Destiati, L : Prabandari. F. (2010), *Hubungan Antara Berat badan Bayi Baru lahir Dan Paritas dengan reptur Perenium pada Persalinan Spntan Di RSIA Bunda Arif Purwokerto Tahun 2010*. Jurnal
- Imamah,E.N. (2009) *Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Penurunan Nyeri Luka Jahitan Perineum pada Ibu Post Partum di Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan Tahun 2009* . SURYA. Vol.02, No.VI
- Judha,M (2012) *Teori Pengukuran Nyeri Dan Nyeri Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Karacam, Z (2003) *Effects of episiotomy on bonding and mothers' health*. Blackwell Publishing Ltd, Journal of Advanced Nursing, 43(4), 384–394
- Karacam, Z (2007) *Prevalence of episiotomi in primiparas, related conditions,and effects of episiotomy on perineal pain, wound healing*.Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research
- Leeman, L : Fullilove AM (2010). *Postpartum Perineal Pain in A Low Episotomy Setting: Association with Severity of Genital Trauma, Labor Care, and Birth Variabels*. Departemnt of family and community medicine, University of New Mexico Schol of medicine, MSC09 5040, 2400 Tucker NW, Albuquerque, NM 87131, USA.
- Lindari, A. (2009) *Hubungan Paritas, Umur Ibu, Berat Badan Bayi Lahir Dengan Kejadian Episiotomi Dalam Persalinan Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta 2009*.Karya Tulis Ilmiah

- Manuaba, I.B.G (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Mansjoer, A. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran Edisi Ketiga. Jilid I*. Jakrta: Media aesculapis
- Mochtar, R (2002). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obstetri patologi Edisi 2* Jakarta: buku Kedokteran EGC
- Notoatmojo,S. (2012). *Metedologi penelitian kesehatan*.Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Edisi Revisi*. Jakarta: salemba Medika
- Prawiroharjo (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : yayasan Bina Pustaka sarwono prawiroharjo
- Rahayuningsih (2013). *Pengaruh Nyeri Episiotomi Ibu Nifas Terhadap Psikologis Ibu Nifas di Wilayah Kecamatan Sukodono Sragen*. Journal. ISBN : 978-979-98438-8-3
- Royyani, T.(2010). *Efektifitas pemijatan Perineum terhadap Ruptur Perineum Di Klinik Bersalin Fatimah Ali I dan Fatimah Ali II Marindal Medan Tahun 2010*. Karya Tulis Ilmiah
- Saifudin, A.B.(2010). *Ilmu Kebidanan . Sarwono Prawirodiharjo*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodiharjo,
- Saputra, H.A; Christoffel l. Tobing, C.L; Sitepu, M.(2010). *Perbandingan kesembuhan Luka Episotomi dengan Luka Ruptur Perineum Tingkat 1-2 pada Primigravida di RSUP. H. Adam malik Medan*. Jurnal.
- Sayiner (2009). *The effect of postpartum perineal trauma on the frequencies perineal pain, urinary incontinence and dyspareunia*.The Internet Journal of Epidemiology.Vol 8 Number 1
- Smeltzer, Suzanne C, Bare, Brenda G, (2002). *Keperawatan medikal Bedah brunner dan Suddarth, Volume 2 . jakrta*: EGC
- Sugiyono. (2007). *Statistika Untuk penelitian*. Bandung: Cv Alfa Beta.
- Tamsuri, A. (2007). *Konsep dan penatalksanaan nyeri*. Jakrta: EGC
- Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu bedah kebidanan* Jakarta : yayasan Bina Pustaka sarwono prawiroharjo

Lampiran 1

RENCANA SCHEDULE PROPOSAL SKRIPSI

No	Kegiatan	Bulan																																			
		Oktober				November				Desember				Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Pengajuan judul																																				
2	BAB I																																				
3	BAB II																																				
4	BAB III																																				
5	Seminar Proposal																																				
6	Revisi Proposal																																				
7	Penyerahan Proposal																																				
8	Pelaksanaan Penelitian																																				
9	Pengolahan Data																																				
10	Ujian Skripsi																																				
11	Revisi dan Penjiliran																																				
12	Pengumpulan Skripsi																																				



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH
YOGYAKARTA**

No : 638/STIKES/DIV/XII/2014
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan

Yogyakarta, 12 Desember 2014

Kepada Yth.
Direktur RSUD Panembahan Senopati
Di Bantul

Assalamu'alaikum wa rahmatullaahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Diploma IV Bidan Pendidik, mahasiswa Tahun akademik 2014/2015 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun *Skripsi*.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Sri Utami
Nim : 201410104191
Pembimbing : Evi Nurhidayati, S.Si.T., M.Keb

Mengadakan studi pendahuluan (memohon informasi data) di:
RSUD Panembahan Senopati Bantul

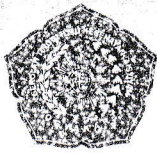
Untuk rencana penulisan *Skripsi* dengan judul:

Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Ruptur Spontan dengan yang Dilakukan Episiotomi Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.
Wassalamu'alaikum wa rahmatullaahi wa barakaatuh.

Ketua Prodi D IV Bidan Pendidik


Dewi Rokhanawati, S.SiT., MPH



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

Akreditasi Institusi oleh BAN-PT= B
(SK No: 245/SK/BAN-PT/Akred/PT/VII/2014)



ISO 9001:2008 FS 600796
IWA 2:2007 IWA-843013

PROFESIONAL QUR'ANI

No : 815/STIKES/DIV/II/2015
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

Yogyakarta, 27 Februari 2015

Kepada Yth.
Kepala BAPPEDA Bantul
Di Bantul

Assalamu'alaikum wa rahmatullaahi wa barakaatuh

Dengan hormat, kami sampaikan bahwa untuk menyelesaikan Diploma IV Bidan Pendidik, mahasiswa Tahun akademik 2014/2015 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) 'Aisyiyah Yogyakarta diwajibkan melakukan penelitian untuk menyusun *Skripsi*.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon ijin salah seorang mahasiswa kami,

Nama : Sri Utami
Nim : 201410104191
Pembimbing : Evi Nurhidayati, S.Si.T., M.Keb

Mengadakan penelitian di:
RSUD Panembahan Senopati Bantul

Untuk rencana penulisan *Skripsi* dengan judul:
Perbedaan Tingkat Nyeri Pada Ibu Postpartum Yang Mengalami Episiotomi dengan Ruptur Spontan Di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Demikian, atas terkabulnya permohonan ini disampaikan terimakasih.
Wassalamu'alaikum wa rahmatullaahi wa barakaatuh.

Ketua Prodi D IV Bidan Pendidik

Dewi Rokhanawati, S.Si.T., MPH



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
BADAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN DAERAH
(B A P P E D A)

Jln. Robert Wolter Monginsidi No. 1 Bantul 55711, Telp. 367533, Fax. (0274) 367796
Website: bappeda.bantulkab.go.id Webmail: bappeda@bantulkab.go.id

SURAT KETERANGAN/IZIN

Nomor : 070 / Reg / 1020 / D4 / 2015

Menunjuk Surat : Dari : STIKES AISYIYAH Nomor : 815/STIKES/DIV/II/2015
YOGYAKARTA

Tanggal : 27 Februari 2015 Perihal : Ijin Penelitian

Mengingat :

- Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Kabupaten Bantul Nomor 16 Tahun 2009 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Nomor 17 Tahun 2007 tentang Pembentukan Organisasi Lembaga Teknis Daerah Di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Bantul;
- Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perijinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian, dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
- Peraturan Bupati Bantul Nomor 17 Tahun 2011 tentang Ijin Kuliah Kerja Nyata (KKN) dan Praktek Lapangan (PL) Perguruan Tinggi di Kabupaten Bantul.

Diizinkan kepada

Nama : **SRI UTAMI**
P. T / Alamat : **STIKES AISYIYAH YOGYAKARTA**
NIP/NIM/No. KTP : **201410104191**
Tema/Judul Kegiatan : **PERBEDAAN TINGKAT NYERI PADA IBU POSTPARTUM YANG MENGALAMI EPISIOTOMI DENGAN RUPTUR SPONTAN DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**
Lokasi : **RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL**
Waktu : **02 Maret 2015 s/d 02 Juni 2015**
No. Telp /HP : **085878301829**

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- Dalam melaksanakan kegiatan tersebut harus selalu berkoordinasi (menyampaikan maksud dan tujuan) dengan institusi Pemerintah Desa setempat serta dinas atau instansi terkait untuk mendapatkan petunjuk seperlunya;
- Wajib menjaga ketertiban dan mematuhi peraturan perundangan yang berlaku;
- Izin hanya digunakan untuk kegiatan sesuai izin yang diberikan;
- Pemegang izin wajib melaporkan pelaksanaan kegiatan bentuk *softcopy* (CD) dan *hardcopy* kepada Pemerintah Kabupaten Bantul c.q Bappeda Kabupaten Bantul setelah selesai melaksanakan kegiatan;
- Izin dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak memenuhi ketentuan tersebut di atas;
- Memenuhi ketentuan, etika dan norma yang berlaku di lokasi kegiatan; dan
- Yang ini tidak boleh disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu ketertiban umum dan kestabilan pemerintah.

Dikeluarkan di : B a n t u l
Pada tanggal : 02 Maret 2015

A.n. Kepala,

Kepala Bidang Data
Penelitian dan Pengembangan,
u.b. Kasubid. Litbang

Heny Endrawati, S.P., M.P.

NIP. 197106081998032004

Tembusan disampaikan kepada Yth.

- Bupati Bantul (sebagai laporan)
- Ka. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Bantul
- Ka. Dinas Kesehatan Kab. Bantul
- Ka. RSUD PANEMBAHAN SENOPATI BANTUL
- Ketua STIKES AISYIYAH YOGYAKARTA
- Yang Bersangkutan (Mahasiswa)



PEMERINTAH KABUPATEN BANTUL
RSUD PANEMBAHAN SENOPATI

Jl. Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO BANTUL 55714

Telp. (0274) 367381, 367386 Fax. (0274) 367506.

Website : <http://rsudps.bantulkab.go.id>

E-Mail: rsudps@bantulkab.go.id



SURAT KETERANGAN / IZIN PENELITIAN

Nomor : 070/ 1185

Berdasarkan surat dari Bappeda Bantul Nomor : 070/Reg/1020/D4/2015 tanggal 27 Februari 2015, Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Diizinkan kepada :

Nama : **SRI UTAMI**
NIM : 201410104191
Program Studi : DIV Bidan Pendidik
Waktu : 3 Maret – 3 Juni 2015
Judul : ***Perbedaan Tingkat Nyeri Pada Ibu Postpartum Yang Mengalami Episiotomi dengan Ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul***

Dengan Ketentuan :

1. Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku,
2. **Wajib memberikan laporan hasil penelitian** berupa **Hard Copy** dan **Soft Copy (CD)** kepada Direktur c/q Kepala Sub Bagian Diklat RSUD Panembahan Senopati Bantul,
3. Surat izin ini hanya diperlukan untuk kegiatan il-niah,
4. Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

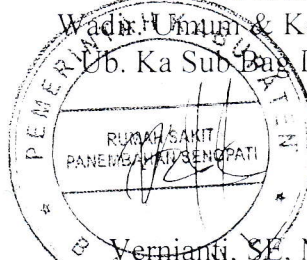
Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bantul, 3 Maret 2015

An. Direktur

Wakil Umum & Keuangan

Ub. Ka Sub Bag. Diklat,



Vernianti, SE, MM

NIP. 19811215 2009 03 2 007

Tembusan disampaikan kepada Yth.:

1.
2. Ybs

Lampiran 3

SURAT PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Ibu Calon responden

Di RSUD Panembahan Senopati bantul

Dengan hormat.

Dalam rangka menyelesaikan tugas akhir Diploma IV Kebidanan Stikes Aisyiyah Yogyakarta maka yang bertanda Tangan di bawah ini :

Nama : SRI UTAMI

NIM : 201410104191

Judul Penelitian : “ Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang mengalami Episiotomi Dengan Ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul “

Dengan segala kerendahan hati peneliti mohon ibu- ibu untuk berkenan menjadi responden penelitian ini dengan mengungkapkan dengan jujur dan sesuai faktanya. Hasil wawancara ibu- ibu sangat dibutuhkan untuk kepentingan ilmu pengetahuan serta akan kami jaga kerahasiaannya.

Atas ketersediaan ibu – ibu , penulis ucapkan terimakasih dan semoga budi baik ibu- ibu mendapatkan balasan dari allah SWT.

Yogyakarta.....

Hormat Saya

(SRI UTAMI)

Lampiran 4

INFORM CONSENT

Saya yang bertanda tangan disini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang dilakukan

Nama :

NIM :

Judul Penelitian : “ Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang mengalami Episiotomi Dengan Ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul “

Saya akan memberikan jawaban yang sejujurnya – jujurnya demi kepentingan penelitian dengan jawaban yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata – mata untuk kepentingan ilmu pengetahuan. Demikian surat pernyataan ini saya buat.

Yogyakarta,

Hormat saya,

(.....)

Lampiran 5

Lembar Biodata Ibu

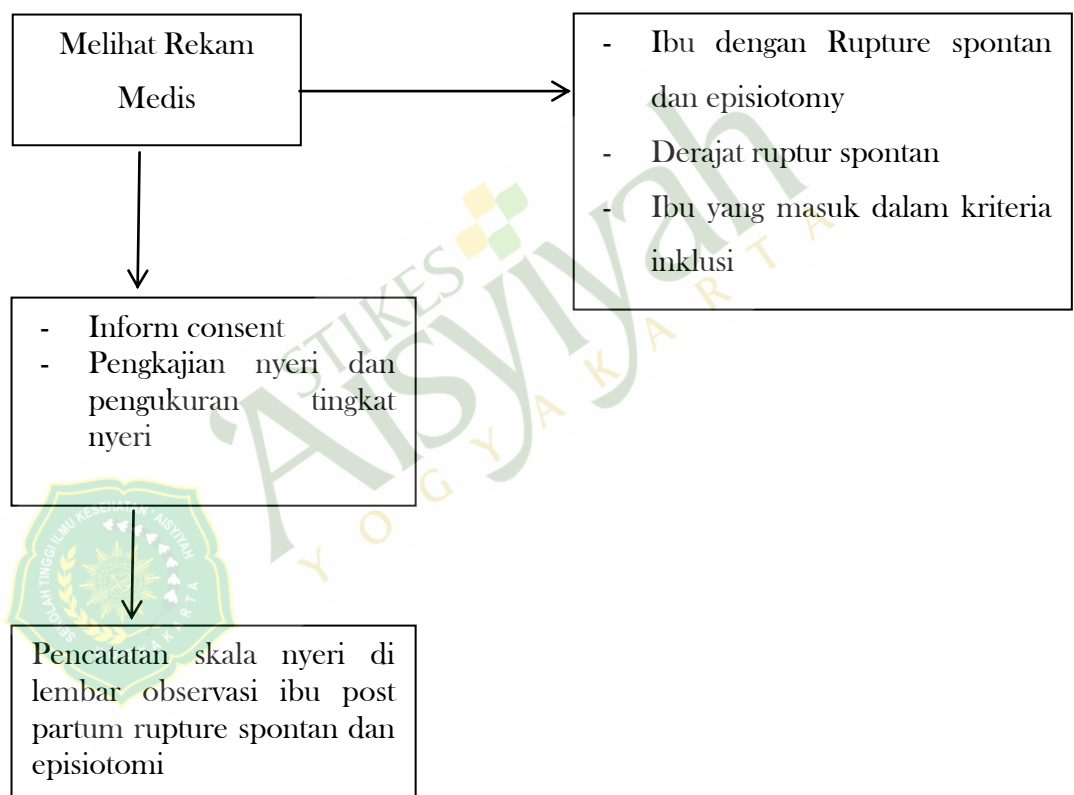
1.	Nama Ibu :	
2.	Tanggal Lahir :	____/____/____ Tgl. Bln. thn
3.	Usia Ibu :	☐ ☐ Tahun
4.	Pendidikan Terakhir :	
5.	Pekerjaan :	
6.	Agama :	
7.	Suku :	
8.	Telp Rumah :	
	No HP :	
9.	Alamat :	
10.	Berikan tanda (v) pada kolom dibawah ini (di isi oleh peneliti) Paritas ☐ Primpara ☐ Multipara	
11.	Ruptur Perineum (diisi oleh peneliti) ☐ Ruptur Spontan : Derajat II ☐ , Derajat III ☐ Derajat IV ☐ ☐ Episiotomi	
12.	Suport Keluarga dan Sosial ☐ Ya ☐ Tidak	
13.	Status Pernikahan ☐ Nikah ☐ Belum /Tidak Nikah	

Lampiran 6

Skema Prosedur Penelitian

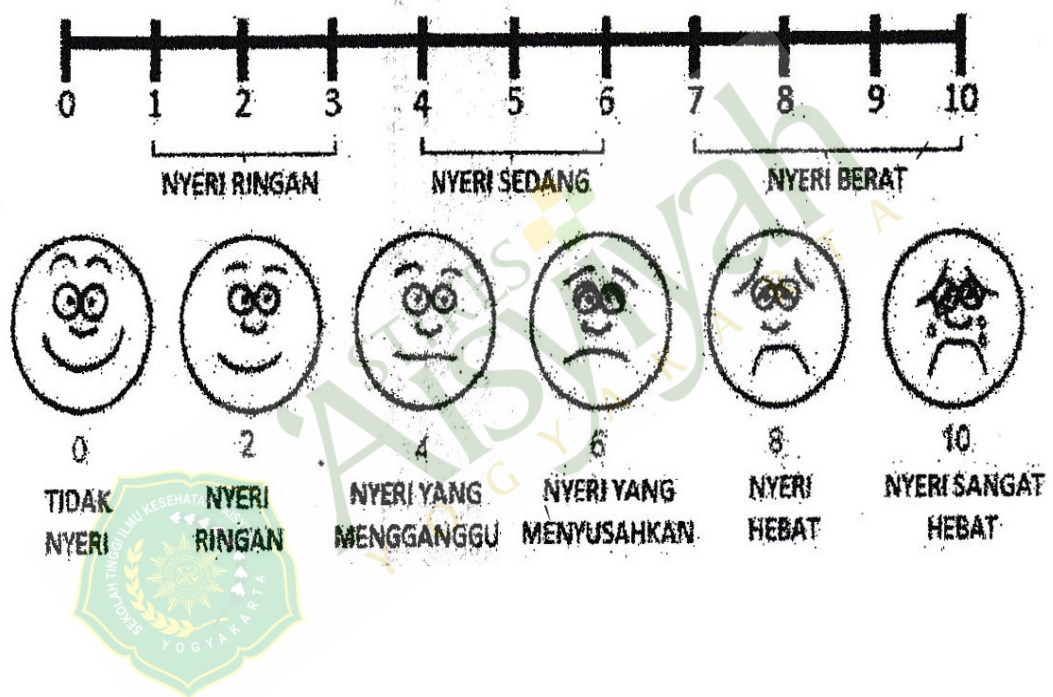
1. Pengaturan Tingkat Nyeri Ibu Post Partum Yang Mengalami Episiotomi Dan Ruptur Spontan

(untuk ibu post partum kelompok ruptur spontan dan kelompok episiotomy)



Alat Penelitian
Pengukuran Skala Nyeri Menurut Wong Baker

BERAPAKAH SKALA NYERI ANDA?



Lampiran 8

LEMBAR INSTRUMEN

Lembar Instrumen Tingkat nyeri Untuk Ibu post partum Yang Mengalami Episotomi

Petunjuk :Tuliskanlah hari, tanggal, dan nama ibu post Partum yang dilakukan Episiotomi kemudian pilihlah salah satu dengan berikan tanda (√) pada kolom paritas. Tulis Umur, tekanan darah, nadi. Dan skala nyeri yang dialami ibu post partum yang mengalami Episiotomi kemudian pada tabel keterangan tuliskan interpretasinya ; Nyeri ringan , nyeri sedang, atau nyeri berat .

[illegible]

Lampiran 9

LEMBAR INSTRUMEN

Lembar Instrumen Tingkat nyeri Untuk Ibu post partum Yang Mengalami

Ruptur Spontan

Petunjuk : Tuliskanlah hari, tanggal, dan nama ibu post partum yang mengalami ruptur spontan kemudian pilihlah salah satu dengan berikan tanda (√) pada kolom paritas. Tulis Umur, tekanan darah, nadi. Dan skala nyeri yang dialami ibu post partum yang mengalami ruptur spontan kemudian pada tabel keterangan tuliskan interpretasinya ; Nyeri ringan , nyeri sedang, atau nyeri berat.

[illegible]

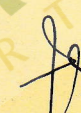
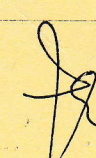
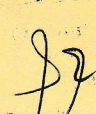
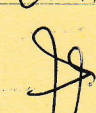
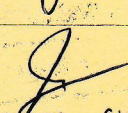
LEMBAR BIMBINGAN PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI D IV BIDAN PENDIDIK STIKES 'AISYIAH YOGYAKARTA

NAMA : SRI UTAMI

NIM : 201410104191

JUDUL SKRIPSI : ~~Perbedaan Tingkat Nyeri pada Ibu Post Partum yang Mengalami Ruptur spontan dengan yang dilakukan episiotomi~~ Ruptur spontan & RSUD episiotomi : penambahan Senopak Bantel

PEMBIMBING : EVI Nurhidayah S. Si.T, M. Keb.

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
1	30-9-2014	Judul skripsi via email	 EVI Nurhidayah SSIT MKeb
2	3-10-2014	Judul skripsi via email	
3	- -2014	Judul Bimbingan Bersama dengan bimbingan Bu Evi yg lain	
4	3-12-2014	Judul skripsi dan BAB I adna → revisi BAB I	
5	11-12-2014	Revisi BAB I dan konsul BAB II hasil: revisi BAB I dan II, selanjutnya sekalian buat BAB III dan instrumen pengumpul data	
6	16-1-2015	Konsultasi BAB I s/d BAB III, lampiran daftar pustaka hasil: revisi lagi BAB I s/d BAB III	 EVI NURHIDAYATI, SSIT, M. Keb.
7	22-1-2015	Konsultasi hasil revisi BAB I s/d BAB III dan lampiran	 EVI NURHIDAYATI, SSIT M. Keb
8	31-1-2015	KONSUL HASIL REVISI	 EVI NURHIDAYATI
9	16/2 2015	Revisi lagi	 IBU UMARWATI, SKM, SST, MPH

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
10	23/2 15	Revisi 1x lagi	Ibu Ismarwah, SKM, SSTMPH
11	23/2 15	Konsul Babur: revisi 1 kali lagi	Ibu Eri Nurhidayah, SST, M. Keb
12	24/2 2015	ACC	Ibu Eri Nurhidayah, S.ST. M. Keb
13	25/2 2015	ACC	Ibu Ismarwah, SKM, SST, MPH
14		Ace team	Ibu Mery Bayati, SST. 25/2 15
15	28/5 2015	Konsul Bab II & V revisi	Ibu Eri Nurhidayah, S.ST. M. Keb
16	27/5 2015	Konsul Bab IV & V Revisi	Ibu Eri Nurhidayah, SST M. Keb
17	10/5 2015	Konsul Bab IV & V Revisi	Ibu Eri Nurhidayah, SST M. Keb
18	23/6 2015	Konsul BAB IV & V	Ibu Eri Nurhidayah SST M. Keb
19	27/6 2015	Konsul Bab IV & V	Ibu Eri Nurhidayah SST M. Keb
20	28/6 2015		Ace
21	7/7 2015	Konsul skripsi revisi pasca ujian	Ibu Eri Nurhidayah, S.ST, M. Keb
22	10/7 2015	Konsul skripsi revisi Pasca Ujian	Ibu Eri Nurhidayah S.ST. M. Keb

LEMBAR BIMBINGAN PENYUSUNAN SKRIPSI
PROGRAM STUDI D IV BIDAN PENDIDIK STIKES 'AISYIYAH YOGYAKARTA

NAMA : SRI UTAMI
NIM : 201410104191
JUDU SKRIPSI : Perbedaan Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Partum Yang Mengalami
Episiotomi dengan Ruptur Spontan di RSUD Panembangan Senopati Bantul
PEMBIMBING : EVI NURHIDAYATI, S.ST, M.Keb

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN
23	11-7-2015	Naskah Publikasi - Konkrit skripsi reman pasca ujan masih nunggu Abstract	Ibu Evi Nurhidayati, S.ST, M. Keb
24	14-7-2015	Acc	Ibu Evi Nurhidayati, S.ST, M. Keb
25	14-7-2015	Acc	Ibu Ismarwati, S.ST, MPH
NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN

Lampiran 11

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Ibu Post Partum di RSUD Panembahan Senopati

Karakteristik	Ruptur Spontan (n=32)		Episiotomi (n=32)	
	F	%	F	%
1.Umur				
a. 20-25 tahun	24	75,0	16	50,0
b. 26-30 tahun	5	15,6	10	31,3
c. 31-35 tahun	3	9,4	6	18,6
2.Pendidikan				
a. SD	2	6,3	5	15,6
b. SMP	15	46,9	10	31,3
c. SMA	12	37,5	15	46,9
d. Sarjana	3	9,4	2	6,3
3.Pekerjaan				
a. IRT	14	43,8	9	28,1
b. Buruh	12	37,5	14	43,8
c. Swasta	5	15,6	6	18,8
d. PNS	1	3,1	3	9,4
4.BBBL				
a. <2500	8	25,0	2	6,3
b. 2500-3000	15	46,9	19	59,4
c. >3000	9	28,1	11	34,4
5.Persalinan				
a. VE	2	6,3	4	12,5
b. Normal	30	93,8	28	87,5
6.Tekanan Darah				
a. 100/60-120/70	20	62,5	16	50,0
b. >120/70-≤140/90	12	37,5	16	50,0
7.Nadi				
a. 78-85 x/menit	20	62,5	11	34,8
b. 86-93 x/menit	11	34,4	8	25,0
c. 94-100 x/menit	1	3,1	13	40,6

Tabel.3 Distribusi Frekuensi Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati

Tingkat nyeri	Frekuensi	
	F	%
Ringan	18	56,2
Sedang	11	34,4
Berat	3	9,4

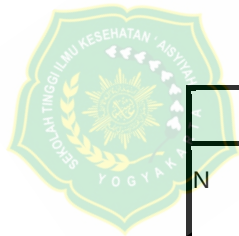
Total	32	100,0
-------	----	-------

Tabel.4 Distribusi Frekuensi Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Episiotomi di RSUD Panembahan Senopati

Tingkat nyeri	Frekuensi	
	F	%
Ringan	0	0,0
Sedang	17	53,1
Berat	15	46,9
Total	32	100,0

Tabel.5 Distribusi Frekuensi Perbedaan Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Ruptur Spontan dan Episiotomi di RSUD Panembahan Senopati

Tingkat nyeri	Rupur Spontan		Episiotomi		Total	
	F	%	F	%	F	%
Ringan	18	56,2	0	0,0	18	56,2
Sedang	11	34,4	17	53,1	28	87,5
Berat	3	9,4	15	46,9	18	56,1
Total	32	100,0	32	100,0	64	200,0



Statistics

		ruptur	epis
N	Valid	32	32
	Missing	0	0
Mean		3.9062	6.5312
Median		3.0000	6.0000
Mode		3.00	6.00
Range		6.00	5.00
Minimum		2.00	4.00
Maximum		8.00	9.00

Perlakuan	Mean Rank	Sum of Ranks	Mann-Whitney U	Z	Asymp. Sig. (2-tailed)
Ruptur Spontan	20.00	640.00	112.000	-5,449	0,000
Episiotomi	45.00	1440.00			



STIKES
Aisyiyah
YOGYAKARTA

DISTRIBUSI FREKUENSI KARAKTERISTIK IBU POST PARTUM DI RSUD PANEMBAHAN SENOPATI

Karakteristik	Ruptur Spontan								Episiotomi							
	Nyeri Ringan		Nyeri sedang		Nyeri Berat		Jumlah		Nyeri Ringan		Nyeri sedang		Nyeri Berat		Jumlah	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Umur																
20-25 Tahun	13	54.2	8	33.3	3	12.5	24	100	0	0	9	56.3	7	43.8	16	100
26-30 Tahun	2	40.0	3	60.0	0	0.0	5	100	0	0	5	50.0	5	50.0	10	100
31-35 Tahun	3	100.0	0	0.0	0	0.0	3	100	0	0	3	50.0	3	50.0	6	100
Pendidikan																
SD	2	100.0	0	0.0	0	0.0	2	100	0	0	3	60.0	2	40.0	5	100
SMP	9	60.0	4	26.7	2	13.3	15	100	0	0	5	50.0	5	50.0	10	100
SMA	6	50.0	5	41.7	1	8.3	12	100	0	0	8	53.3	7	46.7	15	100
Sarjana	1	33.3	2	66.7	0	0.0	3	100	0	0	1	50.0	1	50.0	2	100
Pekerjaan																
IRT	9	64.3	3	21.4	2	14.3	14	100	0	0	4	44.4	5	55.6	9	100
Buruh	8	66.7	3	25.0	1	8.3	12	100	0	0	9	64.3	5	35.7	14	100
Swasta	0	0.0	5	100.0	0	0.0	5	100	0	0	2	33.3	4	66.7	6	100
PNS	1	100.0	0	0.0	0	0.0	1	100	0	0	2	66.7	1	33.3	3	100
BBL																
<2500	7	87.5	1	12.5	0	0.0	8	100	0	0	1	50.0	1	50.0	2	100
2500-3000	8	57.1	6	42.9	1	7.1	14	100	0	0	13	68.4	6	31.6	19	100
>3000	3	33.3	4	44.4	2	22.2	9	100	0	0	3	27.3	8	72.7	11	100
Persalinan																
VE	1	50.0	1	50.0	0	0.0	2	100	0	0	2	50.0	2	50.0	4	100
Normal	17	56.7	10	33.3	3	10.0	30	100	0	0	15	53.6	13	46.4	28	100