

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

***Ribkha Itha Idhayanti*<sup>1</sup>, *Asih Warastuti*<sup>2</sup>, *Bekti Yuniyanti*<sup>3</sup>**  
<sup>1,3</sup> Prodi Kebidanan Magelang Poltekkes Kemenkes Semarang  
*e-mail*: itharibkha@yahoo.com

### **ABSTRAK**

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

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

### **ABSTRACT**

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

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



## A. PENDAHULUAN

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

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

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

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



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

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

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

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



## B. METODE

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

## C. HASIL DAN PEMBAHASAN

### C.1 Nyeri Luka *Perineum Grade II*

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

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

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

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

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



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

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

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

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



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

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

## **C.2 Mobilisasi Dini**

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



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

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

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

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

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

### C.3 Pelaksanaan Mobilisasi Dini

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

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

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



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

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

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



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

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

#### **C.4 Tabulasi Silang**

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

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

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

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

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



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

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

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

#### **D. SIMPULAN DAN SARAN**

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



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

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

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

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

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

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



## DAFTAR PUSTAKA

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



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