JENIS PERSALINAN DENGAN SKALA NYERI INVOLUSI UTERUS MASA NIFAS DI RSUD Prof. Dr. SOEKANDAR MOJOSARI MOJOKERTO

Ana Amalia.[1], Elyana Mafticha, S.ST.[2]
[1] *Mahasiswa Politeknik Kesehatan Majapahit*
[2] *Dosen Politeknik Kesehatan Majapahit*

ABSTRACT

Pain in childbirth, often makes mothers give to birth normally. Many mothers who decide to do the cesarean section after a normal birth half way through, so this study to identify the type of labor with a pain scale of involution of the uterus during childbirth in hospitals Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto.

Type of the Analytic Observational study with cross sectional design. The population in this study were postpartum mothers at delivery and Caesarean section deliveries in hospitals normally the first day of Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto. Population of 37 people. Sampling technique with the purposive sampling method. Collecting data using questionnaires. Data processing techniques through Editing, Coding, Tabulating. The research was conducted on May 22 to June 7.

The results that are almost entirely in pain with uterine involution category Very Painful but can still be controlled on the type of cesarean section delivery of 20 respondents (54.1%), and none who have pain with uterine involution category Very Painful but can still be controlled in labor normal. Mean values recorded for the type of cesarean section delivery is greater than the normal type of labor (23.56> 6.70). Results Statistical 0.00 <0.05 hence H0 refused and H1 accepted that there is a relationship between type of delivery with a pain scale involution of the uterus during childbirth in hospitals Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto.

Normal type of labor will reduce the pain scale involution of the uterus during childbirth, along with a range of factors that exist, namely age and parity.

In this study the uterine involution pain scale on the type of cesarean delivery cesarean delivery is higher than normal. This is because the wound incision in cesarean section deliveries increase the intensity of pain during childbirth uterine involution. Health workers are expected to provide new information on uterine involution pain scale on each type of labor.

Keyword: Type of Labor, Pain Scale.

A. PENDAHULUAN

Nyeri persalinan perlu diatasi supaya memudahkan proses persalinan, mengurangi kesakitan dan kematian ibu maupun bayi serta agar ibu dan bayi terbebas dari rasa depresi (Anon, 2011).

Nyeri saat melahirkan, seringkali membuat ibu menyerah untuk melahirkan secara normal. Menurut dr. Irham Suhemi, Sp.OG, banyak ibu yang memutuskan melakukan operasi cesar setelah setengah jalan menjalani kelahiran normal (pervaginam) karena tidak tahan menahan sakit. Tetapi hal terpenting tidak diketahui para wanita bahwa Sectio Caesaria berhubungan dengan peningkatan 2 kali lipat resiko mortalitas ibu dibandingkan pada persalinan Vaginal,dan banyak wanita yang tidak mrngetahui bahwa kelahiran normal mempunyai dampak positif yang akan bisa dirasakan ibu dan anak sepanjang hidup (Mubarok, 2009).

Data di indonesia menunjukkan bahwa angka persalinan SC mengalami peningkatan setiap tahunnya. Data SDKI yang pertama yaitu tahun 1987 hingga yang

kelima yaitu SDKI 2002-2003, terjadi peningkatan angka persalinan SC secara nasional berjumlah kurang dari 4% dari jumlah total persalinan.Tercatat persalinan dengan SC atas permintaan sendiri sejumlah 60% dan 40% atas indikasi pada tahun 2003. (umy,2007).

Pada seminar Nasional teknologi du Yogyakarta Prosentase tingkat nyeri pada masing-masing kelompok pada persalinan yaitu : 46,7% nyeri sedang dan 53,3% nyeri berat pada kelompok eksperimen, sedangkan 3,3% nyeri ringan, 60% nyeri sedang dan 36,7% nyeri berat Hingga saat ini Indonesia tercatat sebagai negara tertinggi di kawasan Asia (SNT, 2007).

Badan Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa persalinan dengan bedah caesar adalah sekitar 10-15 % dari semua proses persalinan di negara-negara berkembang. Di Indonesia sendiri, presentasi operasi caesar sekitar 5%. Menurut data di propinsi jawa timur,tercatat 90% dari proses persalinan adalah persalinan normal walaupun memang akhir-akhir ini angka itu kadang terbalik menjadi 90% persalinan SC atau dengan tindakan(Vacum, Forcep, Epidural atau induksi). Pada 2010 di wilayah daerah mojokerto didapatkan jumlah persalinan 526 orang dengan rincian persalinan fisiologis 8,94 % (47 orang), persalinan SC 23,95 % (126 orang) atas indikasi permintaan sendiri (APS).(Anon,2008). Berdasarkan studi pendahuluan pada 14 April 2012 di RSUD prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto,dari 5 ibu nifas dengan persalinan normal,tercatat 4 orang mengalami nyeri ringan,1 orang mengalami nyeri sedang dan tidak ada yang mengalami nyeri berat.Disamping itu,tercatat pula dari 5 ibu nifas dengan persalinan seksio cesar,tercatat 3 orang mengalami nyeri berat,2 orang mengalami nyeri sedang dan tidak ada yang mengalami nyeri ringan.

Pasien Post SC akan mengeluh nyeri pada daerah incisi yang disebabkan oleh robeknya jaringan pada dinding perut dan dinding uterus.Prosedur pembedahan yang menambah rasa nyeri seperti infeksi, distensi,spasmus otot sekitar daerah torehan. Rasa nyeri yang dirasakan post SC lebih meningkat dari pada proses persalinan fisiologis,hal ini akan akan menimbulkan berbagai masalah, salah satunya masalah laktasi. Rasa nyeri tersebut akan menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman/peningkatan intensitas nyeri setelah operasi (Purwandari, 2009).

Lebih dari 90% wanita mengalami nyeri persalinan yang cukup berat, Umumnya dipengaruhi oleh keadaan sosial dan kultural, nullipara, drip oksitosin, ibu yang berusia muda, berat badan ibu dan janin yang meningkat. Dan sebenarnya Nyeri bukanlah bagian dari proses persalinan itu sendiri, rasa nyeri terjadi pada dasarnya adalah akumulasi dari beberapa faktor pengaruh seperti tingkat psikologis seseorang, rasa panik, rasa takut juga traumaa masa lalu. bahkan karena terlalu takut sampai-sampai banyak calon ibu yang memutuskan untuk melakukan operasi SC hanya gara-gara takut sakit. Dan memang saat pproses operasinya si ibu tidak merasakan sakit sama sekali, namun sayang, > 90% ibu yang mengeluh sakit post operasi dan berlangsung lebih lama pemulihannya (Anon, 2011).

Upaya-upaya untuk mengatasi nyeri pada ibu post SC adalah dengan menggunakan farmakologis dan nonfarmakologis. Penalaksanaan nyeri dengan farmakologis yaitu dengan menggunakan obat-obat ananalgesik narkotik baik secara intravena maupun intramuskuler. Pemberian secara intravena maupun intramuskuler misalnya dengan meperidin 75-100 mg atau dengan morfin sulfat 10-15 mg, namun penggunaan analgesik yang secara terus menerus dapat mengakibatkan ketagihan obat (Cunningham et al, 2006).

Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis antara lain menggunakan sentuhan afektif, sentuhan terapeutik, akupresur, relaksasi dan tehnik imajinasi, distraksi,

hipnosis,kompres dingin atau kompres hangat,stimulasi/message kutaneus,TENS *(transcutaneous eletrical nervestimulation)*dan relaksasi Benson (Potter dan Perry, 2006).

Nyeri persalinan yang hebat dapat menyebabkan terjadinya stres emosional jangka panjang pada ibu, Selama persalinan, ibu hamil diharapkan dapat melalui proses persalinan dengan nyaman tanpa menimbulkan cacat emosional. Oleh karena itu diperlukan suatu penatalaksanaan nyeri persalinan yang efektif,disamping itu,perlu adanya peningkatan pemantauan pascapersalinan oleh tenaga kesehatan,pemantauan tersebut lebih mengacu pada nyeri involusi uterus beserta tinggi fundus uteri ibu (Anon, 2011).

Berdasarkan fenomena diatas,maka peneliti tertarik mengadakan penelitian dengan judul "Jenis Persalinan Dengan Skala Nyeri Involusi Uterus Masa Nifas di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto" .

B. TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Persalinan.

a. Definisi Persalinan.

Persalinan adalah proses pergerakan keluar janin, plasenta, dan membran dalam lahir melalui jalan lahir(Bobak, 2004).

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks,dan janin turun kedalam jalan lahir (Prawirohardjo, 2007).

Persalinan dianggap "normal" jika :

1) Wanita berada pada atau dekat masa aterm.
2) Tidak terjadi komplikasi.
3) Terdapat satu janin dengan presentasi puncak kepala.
4) Dan persalinan selesai dalam 24 jam (Bobak, 2004).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.

1) *Pessenger* (Penumpang).

Cara penumpang atau janin bergerak disepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yaitu ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. Pessenger terdiri dari janin dan plasenta.

2) Jalan Lahir (*Passegeway*).

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, vagina, dan introitus. Tempat jenis panggul dasar dikelompokkan sbb:

a) Ginekoid (tipe wanita klasik).
b) Android (mirip panggul wanita).
c) Antropoid (mirip panggul kena atropoid).
d) Platipeloid (panggul pipih).

3) Kekuatan (*power*).

Ibu melakukan kontraksi involunter dan volunter secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari uterus. Kontraksi uterus involunter yang disebut kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan. Apabila servik dilatasi usaha volunter dimulai untuk mendorong yang disebut kekuatan sekunder yang memperbesar kekuatan kontraksi involunter.

4) Posisi Ibu.

Posisi Ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan, posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan memperbaiki sirkulasi

(Melzack,dkk,1991). Posisi tegak meliputiposisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok.

5) Psychologi Respon (Respon psikologi).

Psikologi ibu merupakan faktor terpenting dalam kelancaran proses persalinan. Apabila ibu yang menghadapi proeses persalinan mengalami stress/cemas, takut, serta kekurangan pengetahuan ibu tentang persalinan, maka proses persalinan ibu tersebut, akan tidak lancar atau terlambat. Karena stress yang dialami ibu akan meningkatkan kadar hormon ACTH, kortisol, dan sebagainya. Sedangkan kadar hormon akan menghambat persalinan (Bobak 2004).

c. Tahap Persalinan.

1) Kala I.

Klinis dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah (bloody show).

Proses membukanya servik sebagai akibat his di bagi dalam 2 fase

a) Fase Laten : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.
b) Fase Aktif dibagi dalam 3 fase lagi, yaitu :
   (1) Fase akselerasi : dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi, menjadi 4 cm.
   (2) Fase dilatasi maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
   (3) Fase deselerasi : pembukaan menjadi lambat kembali. Dalam waktu 2 jam, pembukaan dari 9 cm menjadi 10 cm.
   (4) Sedangkan menurut skala Fredman, pada ibu primigravida pembukaan 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam.

2) Kala II.

Pada kala II, his menjadi lebih kuat dan lebih cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk pintu atas panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa pula tekanan pada rektum dan hendak BAB. Kemudian periniem menonjol dan menjadi lebar dan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian, kepala janin tidak tampak pada vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berileksasi, kepala janin tidak masuk lagi diluar his, dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimum, kepala janin dilahirkan dengan sub oksiput di bawah simpisisdan dahi mukan dan daya melalui perinium. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota bayi. Pada primigravida kala II, berlangsung rata-rata 1,5 jam dan multipara rata-rata 0,5 jam.

3) Kala III.

Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dan fundus uteri agak diatas perut. Beberapa menit kemudian, uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setalah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluran plasenta disertai dengan pengeluaran darah.

4) Kala IV.

Mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 1 jam. Dalam kala ini, perlu untuk mengamati apakah ada perdarahan postpartum (Sulistyawati, 2010).

d. Sebab-sebab timbulnya persalinan.

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan mulai terjadinya kekuatan his.

Perlu dikatahui ada 2 hormon yang dominan saat hamil yaitu :

1) Estrogen.
   a) Meningkatkan sensitivitas otot rahim.
   b) Memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.
2) Progesteron.
   a) Menurunkan sensitivitas otot rahim.
   b) Menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan oksitosin, rangsangan prostaglandin, rangsangan mekanis.
   c) Menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi.

Estrogen dan progesteron terdapat dalam keseimbangan sehingga kehamilan dapat dipertahankan. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh hipofise parsa posterior dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk Braxton Hicks. Kontraksi Braxton Hicks akan menjadi kekuatan dominan saat mulainya persalinan. Oleh karena itu, makin tua hamil frekuensi kontraksi makin sering (Prawirohardo,2007).

e. Jenis persalinan beserta efeknya.

1) Persalinan normal.

Persalinan normal adalah bayi lahir melalui vagina dengan letak belakang kepala/ubun-ubun kecil, tanpa memakai alat bantu, serta tidak melukai ibu maupun bayi (kecuali episiotomi). Proses persalinan normal biasanya berlangsung dalam waktu kurang dari 24 jam.

Efek samping : terjadinya robekan vagina pada saat lahir yang disebabkan oleh tindakan episiotomi untuk mempermudah persalinan atau robek dengan sendirinya.

2) Persalinan ekstraksi vacuum.

Vakum adalah seatu alat yang menggunakan cup penghisap yang dapat menarik bayi keluar dengan lembut. Persalinan dengan vakum dilakukan bila ada indikasi membahayakan kesehatan serta nyawa ibu atau anak, maupun keduanya. Jika proses persalinan cukup lama sehingga ibu sudah kehilangan banyak tenaga, maka dokter akan melakukan tindakan segera untuk mengeluarkan bayi.

Efek samping : terjadi perlukaan yang lebih luas pada jalan lahir, juga pendarahan dijalan lahir. Sedangkan pada bayi, resiko vakum secara umum adalah terjadinya luka atau lecet dikulit kepala. Inipun dapat diobati dengan obat anti septik. Kondisi ini biasanya akan hilang sendiri setelah bayi usia seminggu. Resiko yang lebih berat adalah terjadinya pendarahan diantara tulang-tulang kepala (cephal hematome), juga terjadi pendarahan dalam otak.

3) Persalinan Ekstraksi forcep.

Forsep digunakan pada ibu pada keadaan sangat lemah, tidak ada tenaga, atau ibu dengan penyakit hipertensi yang tidak boleh mengejan, forsep dapat menjadi pilihan. Demikian pula jika terjadi gawat janin ketika janin kekurangan oksigen dan harus segera dikeluarkan. Apabila persalinan yang dibantu forsep telah dilakukan dan tetap tidak bisa mengeluarkan bayi, maka operasi caesar harus segera dilakukan.

Efek samping : Pada bayi dapat terjadi kerusakan saraf ketujuh (nervus fasialis), luka pada wajah dan kepala, serta patah tulang wajah dan tengkorak. Jika hal itu terjadi, bayi harus diawasi dengan ketat selama beberapa hari. Tergantung derajat keparahannya, luka tersebut akan sembuh sendiri. Sedangkan pada ibu, dapat terjadi luka pada jalan lahir atau robeknya rahim (ruptur uteri).

4) Persalinan Operasi Caesar.

Operasi caesar adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi.

Efek samping : Komplikasi yang timbul setelah dilakukannya SC pada ibu seperti nyeri pada daerah incisi, potensi terjadinya thrombosis, potensi terjadinya penurunan kemampuan fungsional,penurunan elastisitas otot perut dan otot dasar panggul, perdarahan, luka kandung kemih, infeksi, bengkak pada extremitas bawah, dan gangguan laktasi (Kurniawati, 2008).

2. Konsep Nyeri.

a. Pengertian Nyeri.

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan.sifatnya sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya,dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang di alaminya (Hidayat, 2008).

Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

b. Reseptor jaringan kulit (kutaneus).

1) 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
2) Serabut C. Merupakan serabut komponen lambat (kecepatan tranmisi 0,5 m/det) yang terdapat pada daerah yang lebih dalam, nyeri biasanya bersifat tumpul dan sulit dilokalisasi. Struktur reseptor nyeri somatik dalam meliputi reseptor nyeri yang terdapat pada tulang, pembuluh darah, syaraf, otot, dan jaringan penyangga lainnya. Karena struktur reseptornya komplek, nyeri yang timbul merupakan nyeri yang tumpul dan sulit dilokalisasi.
3) Reseptor visceral. Reseptor ini meliputi organ-organ viseral seperti jantung, hati, usus, ginjal dan sebagainya. Nyeri yang timbul pada reseptor ini biasanya tidak sensitif terhadap pemotongan organ, tetapi sangat sensitif terhadap penekanan, iskemia dan inflamasi.

c. Respon fisiologis terhadap nyeri.

1) Stimulasi Simpatik:(nyeri ringan, moderat, dan superficial).
   a) Dilatasi saluran bronkhial dan peningkatan respirasi rate.
   b) Peningkatan heart rate.
   c) Vasokonstriksi perifer, peningkatan BP.
   d) Peningkatan nilai gula darah.
   e) Diaphoresis.
   f) Peningkatan kekuatan otot.
   g) Dilatasi pupil.
   h) Penurunan motilitas GI.

2) Stimulus Parasimpatik (nyeri berat dan dalam).
   a) Muka pucat.
   b) Otot mengeras.
   c) Penurunan HR dan BP.
   d) Nafas cepat dan irreguler.
   e) Nausea dan vomitus Kelelahan dan keletihan.

d. Respon tingkah laku terhadap nyeri.
   1) Respon perilaku terhadap nyeri dapat mencakup:
   2) Pernyataan verbal (Mengaduh, Menangis, Sesak Nafas, Mendengkur).
   3) Ekspresi wajah (Meringis, Menggeletukkan gigi, Menggigit bibir).
      Gerakan tubuh (Gelisah, Imobilisasi, Ketegangan otot, peningkatan gerakan jari & tangan.
   4) Kontak dengan orang lain/interaksi sosial (Menghindari percakapan, Menghindari kontak sosial, Penurunan rentang perhatian, Fokus pd aktivitas menghilangkan nyeri) (Ittun,2008).

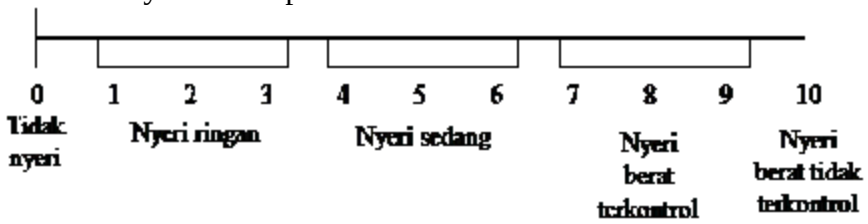
e. Faktor yang mempengaruhi respon nyeri.
   1) Usia. Anak belum bisa mengungkapkan nyeri, sehingga perawat harus mengkaji respon nyeri pada anak. Pada orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi. Pada lansia cenderung memendam nyeri yang dialami, karena mereka mengangnggap nyeri adalah hal alamiah yang harus dijalani dan mereka takut kalau mengalami penyakit berat atau meninggal jika nyeri diperiksakan.
   2) Jenis kelamin. Gill (1990) mengungkapkan laki-laki dan wnita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya (ex: tidak pantas kalo laki-laki mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri).
   3) Kultur. 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.
   4) Makna nyeri. Berhubungan dengan bagaimana pengalaman seseorang terhadap nyeri dan dan bagaimana mengatasinya.
   5) Perhatian. Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Menurut Gill (1990), perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun. Tehnik relaksasi, guided imagery merupakan tehnik untuk mengatasi nyeri.
   6) Ansietas. Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.
   7) 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 di masa lalu dalam mengatasi nyeri.
   8) Pola koping. Pola koping adaptif akan mempermudah seseorang mengatasi nyeri dan sebaliknya pola koping yang maladaptive akan menyulitkan seseorang mengatasi nyeri.
   9) Support keluarga dan sosial. Individu yang mengalami nyeri seringkali bergantung kepada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan dan perlindungan.

   (Hidayat, 2008)

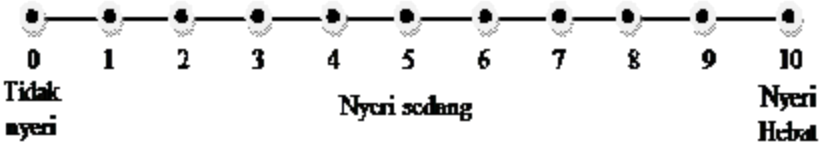
f. Intensitas Nyeri.

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 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 tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2007).

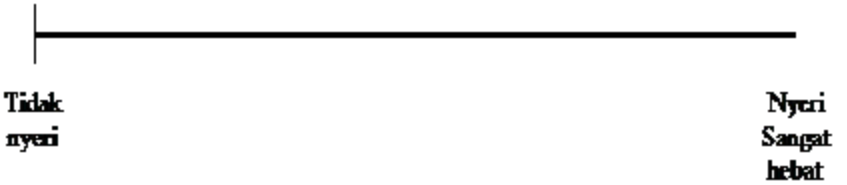
1) Intensitas nyeri Deskriptif.



2) Intensitas nyeri numerik.



3) Skala analog visual.



4) Skala Nyeri.

0 : Tidak nyeri.
1-3 : Nyeri ringan.
4-6 : Nyeri Sedang.
7-9 : Sangat nyeri, tapi masih dapat di control.
10 : Sangat nyeri dan tidak bisa dikontrol
(Smeltzer, 2002)

g. Penyebab Nyeri pasca bersalin.

1) Nyeri perut (rahim).

Pada saat hamil, rahim seorang ibu akan membesar sesuai ukuran janin yang dikandung. Begitu bayi lahir maka perlahan-lahan rahim akan menyusut dan mengecil hingga sebesar buah pir kecil. Proses kembalinya ke bentuk semula dari rahim ini disertai dengan rasa seperti kram pada perut.Dalam kebidanan disebut dengan kontraksi rahim. Kontraksi rahim ini diperlukan agar rahim dapat segera mengecil dan pembuluh darah yang terluka saat lepasnya ari-ari dari dinding rahim dapat segera menutup kembali, sehingga tidak terjadi perdarahan. Kadang, sensasi nyeri seperti kram ini semakin terasa saat menyusui, ibu tak perlu cemas karena justru dengan rangsangan hisapan bayi akan membantu keluarnya hormon oksitosin yang membantu proses kontraksi rahim tersebut. Maka, tidak mengherankan bila ibu menyusui akan lebih cepat pulih rahimnya dan terhindar dari risiko perdarahan juga. Gunakan gurita yang nyaman, sering

buang air kecil dan lakukan relaksasi nafas bila nyeri atau kram tersebut muncul.

2) Nyeri payudara.

Paska persalinan setelah dua atau tiga hari seorang ibu nifas akan merasakan payudaranya mulai sedikit tegang dan penuh. Sekitar payudara terasa nyeri sedikit dan membengkak. Pada keadaan ini, payudara telah memulai fungsinya memproduksi air susu bagi bayi. Produksi ASI semakin hari akan semakin banyak. Oleh karena itu, dibutuhkan penghisapan yang teratur dari bayi sejak lahir, yakni dengan inisiasi menyusu dini.Pada beberapa ibu nifas, ada yang mengalami pembesaran kelenjar susu hingga di area sekitar ketiak. Tidak perlu khawatir itu bukan penyakit atau kelainan, namun karena aktivitas hormon yang memproduksi ASI bagi bayi. Bagian puting payudara juga akan sedikit keras dan sensitif. Gunakan bra yang nyaman, lakukan kompres hangat pada sekitar payudara dan sering kosongkan ASI dengan menyusui untuk meredakan keluhan nyeri.

3) Nyeri perineum dan bengkak pada vagina.

Pada saat latihan duduk dan berjalan pascabersalin, ibu nifas mungkin akan mengalami keluhan sedikit nyeri pada sekitar jalan lahir baik bekas luka jahitan maupun keluhan bengkak atau lecet pada vagina. Tidak perlu cemas, pada keadaan dimana bagian tubuh mengalami robekan maka saraf di sekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri, namun semakin aktif bergerak, rasa nyeri akan semakin berkurang. Pada keadaaan bengkak atau lecet pada sekitar vagina mungkin sementara akan sedikit mengganggu kenyamanan ibu, tak perlu cemas hal ini akibat penekanan kepala bayi saat lahir. Keadaan bengkak pada vagina secara perlahan akan mengempis dan kembali ke bentuk semula. Lakukan relaksasi nafas panjang saat latihan duduk atau jalan agar mengurangi nyeri. Yang perlu dilakukan adalah mengenakan pembalut dengan tepat, menjaga kebersihan luka jahitan, bila perlu lakukan rendam air hangat untuk mengurangi keluhan nyeri.

4) Nyeri hemoroid atau ambeien.

Pada saat mengejan melahirkan tak jarang menimbulkan hemoroid (ambeien) yang diderita ibu sebelumnya menjadi keluar dari dubur dan terasa nyeri. Dengan penanganan kompres rendam air hangat akan sangat membantu mengurangi nyeri. Bila memang diperlukan bidan dan dokter akan membantu menggunakan *jelly* pelumas untuk memasukkan kembali hemoroid tersebut. Tetap menjaga kebersihan area sekitar dubur dan jangan takut untuk buang air besar atau mengejan.

5) Nyeri pembedahan.

Nyeri bukanlah akibat sisa pembedahan yang tak dapat dihindari tetapi ini merupakan komplikasi bermakna pada sebagian besar pasien.

Faktor-faktor yang sangat mempengaruhi kualitas, intensitas dan lamanya nyeri pasca bedah dapat disebutkan sebagai berikut :

a) Lokasi operasi, jenis operasi dan lamanya operasi serta berapa besar kerusakan ringan akibat operasi tersebut.
b) Persiapan operasi baik psychologik, fisik dan pharmakologik dari penderita oleh anggota/team pembedahan atau dengan kata lain disebut pelaksanaan perioperatif dan premedikasi.
c) Adanya komplikasi yang erat hubungannya dengan pembedahan.
d) Pengelolaaan anestasi baik sebelum, selama, sesudah pembedahan.
e) Kwalitas dari perawatan pasca bedah.

f) Suku, ras, warna kulit, karakter dan sosiokultural penderita
g) Jenis kelamin, perempuan lebih cepat merasakan nyeri
h) Umur, ambang rangsang orang tua lebih tinggi.
i) Kepribadian, pasien neurotik lebih merasakan nyeri bila dibandingkan dengan pasien dengan kepribadian normal
j) Pengalaman pembedahan sebelumnya, bila pembedahan di tempat yang sama rasa nyeri tidak sehebat nyeri pembedahan sebelumnya.
k) Motivasi pasien, pembedahan paliatif tumor ganas lebih nyeri dari pembedahan tumor jinak walaupun luas yang diangkat sama besar.
l) Fisiologik, psychologik dari penderita.

Dari segi pembedahan, lokasi nyeri pasca bedah yang paling sering terjadi dan sifat nyerinya paling hebat (severe) adalah sebagai berikut :

a) Operasi daerah Thocaro – abdominal.
b) Operasi ginjal.
c) Operasi Columna vertebralis (spine).
d) Operasi Sendi besar.
e) Operasi tulang panjang (large Bone) di extrimitas.

(Iffan, 2010).

3. Konsep Involusi Uterus.

Involusi uterus adalah kembalinya uterus pada organ panggul (Bick at al, 2008). Involusi uterus adalah kembalinya uterus keukuran,tonus dan posisi sebelum hamil (Medforth, 2012). Involusi uterus adalah keadaan kembalinya uterus kedalam bentuk semula (Wirahkusuma, 2011).

a. Faktor Faktor yang mempengaruhi involusi uterus.
   1) Ambulasi
   2) Senam nifas
   3) Proses laktasi
   4) Komplikasi persalinan
   5) Anestesi
   6) Lamanya persalinan
   7) Usia
   8) Nutrisi
   9) Paritas
   10) Pekerjaan

   (Wirahkusuma, 2011)

b. Sub-involusi uterus.

   Sub involusi uterus adalah uterus gagal mengalami involusi pada kecepatan yang di perkirakan,teraba lebar dan "menggembung" saat di palpasi.

   1) Hemoragi pasca partum primer.

      Hemoragi pasca partum primer adalah perdarahan berat dari saluran genetalia sejak selesainya kala 3 persalinan sampai 24 jam setelah kelahiran.

      Tanda dan gejala :

      a) Kehilangan darah pervagina secara mendadak atau berlebihan.
      b) Uterus dapat teraba membesar,lunak,dan menggembung di palapasi.
      c) Pucat.
      d) Peningkatan denyut nadi.
      e) Penurunan tekanan darah.

2) Hemoragi pasca partum sekunder.

Hemoragi pasca partum sekunder adalah perdarahan hebat dari genetalia yang terjadi setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah kelahiran.perdarahan ini sering terjadi antara 7-14 hari setelah kelahiran. Tanda dan gejala :

a) Sering kali di dahului oleh peneluaran darah hebat,yang mungkin berbau tidak sedap dan disertai oleh sub involusi uterus, beberapa bekuan atau potongan membran dapat terlihat.
b) Takikardia dan pireksia derajat rendah akan mengindikasikan keberadaan infeksi (Medford, 2012).

4. Konsep Masa Nifas.

a. Pengertian.

Masa nifas (peurperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Saifuddin, 2002).

Masa nifas atau peurperium dimulai setelah plasenta lahir daan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Wiknjosastro, 2005).

b. Waktu pembagian masa nifas.
   1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan, dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
   2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
   3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi, waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan (Bahiyatun, 2009).
c. Perubahan fisiologis pada masa nifas.
   1) Perubahan fisik.
      a) Oedema. Selama hamil tubuh mengalami peningkatan sejumlah lemak juga cairan. Itu sebabnya itu mengapa ketika hamil, jari-jari tangan ataupun kaki membengkak (oedema) sampai melahirkan hal ini belum juga pulih. Pembengkaan ini akan selama beberapa hari, dan akan menurun secara bertahap dengan pengeluaran air seni (Kasdu, 2007).
      b) Dinding Perut. Perubahan fisik lainnya yang tampak nyata setelah bayi lahir adalah perut menjadi tampak kempis kembali. Sekalipun bentuk perut belum kembali seperti sebelum hamil, terutama dekat pusat masih tampak menonjol agak besar, hal ini karena bentuk rahim yang belum seluruhnya pulih kebentuk semula (Kasdu, 2007).
      c) Perubahan kulit. Pada waktu hamil terjadi pigmentasi kulit pada beberapa tempat karena proses hormonal. Setelah persalinan hormon berkurang dan hiperpigmentasi menghilang. Pada diding perut akan menjadi putih mengkilat yaitu " strie albikan".
      d) Sistem Perkemihan. Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari postpartum. Diureis dapat terjadi karena saluran urinaria mengalami dilatasi. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu post partum. Pada awal post partum, kandung kemih mengalami edema, kongesti, dan hipotonik. Hal ini disebabkan oleh adanya overdistensi pada saat kala II persalinan dan pengeluaran urine yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatabn pada ureter disebabkan oleh adanya trauma saat

persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berlangsung setelah 24 jam post partum (Bahiyatun, 2009).

Mekanisme tubuh untuk mengurangi kelebihan cairan yang tertimbun selama hamil melalui diaforesis dan diuresis. Trauma jalan lahir, efek anastesi, dan rasa takut berkemih dapat mengakibatkan distensi kandung kemih, menghambat kontraksi uterus dan mengakibatkan perdarahan (Bobak, 2004).

2) Perubahan normal pada uterus selama nifas.

Tabel 32. Tabel Perubahan Uterus Pada Masa Nifas .

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Servik
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan sympisis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
3 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

Sumber: Ambarwati (2010)

3) *Lochea* adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina dalam masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. *Lochea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. *Lochea* mempunyai perubahan karena proses involusi (Ambarwati, 2010). Lochea pada masa nifas dibagi menjadi:
   a) *Lochea rubra* (*cruenta*). Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium.
   b) *Lochea sanguinolenta*. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4 sampai hari ke 7 postpartum.
   c) *Lochea serosa*. Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.
   d) *Lochea alba*. Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum.
   e) Servik. Servik mengalami involusi bersama dengan uterus, konsistensinya lunak, kadang terdapat laserasi/perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, servik tidak pernah kembali pada keadaan sebelum hamil. Muara servik yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan menutup bertahap. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu keenam nifas, servik menutup
   (Ambarwati, 2010).

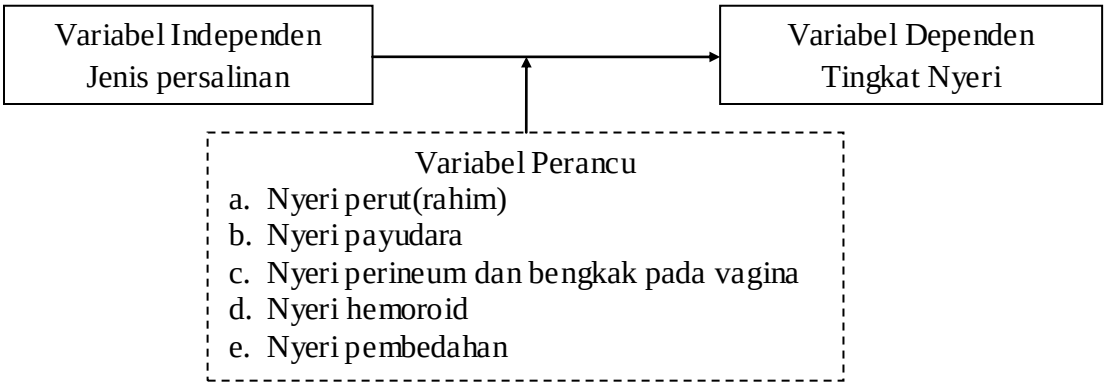
C. METODE PENELITIAN

1. Desain Penelitian.

Jenis penelitian menggunakan analitik. Selanjutnya peneliti ini menggunakan pendekatan cross sectional yaitu peneliti ini menggunakan observasi satu kali variabel atau pengukuran pada suatu waktu.

Pada penelitian ini desain yang di gunakan adalah desain korelasi untuk mengetahui adanya jenis persalinan dengan skala nyeri involusi uterus masa nifas di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto.

2. *Frame Work*.



Gambar 7. Kerangka Kerja Jenis Persalinan Dengan Skala Nyeri Involusi Uterus Masa Nifas.

3. Hipotesis Penelitian.

H_1 = Ada pengaruh jenis persalinan dengan skala nyeri involusi uterus masa nifas.

4. Variabel dan Definisi Operasional.

a. Jenis Variabel.

1) Variabel Independen/Variabel Bebas.
Pada penelitian ini variabel independent atau bebas adalah jenis persalinan.

2) Variabel Dependen/Variabel Terikat.
Pada penelitian ini variabel dependent atau tergantung adalah skala nyeri involusi uterus masa nifas.

b. Definisi Operasional.

Tabel 33. Definisi Operasional Jenis Persalinan Dengan Skala Nyeri Involusi Uterus Masa Nifas.

Variabel	Definisi Operasional	Kriteria	Skala
Independen : jenis persalinan	Jenis Peraslinan adalah berbagai macam cara yang dapat digunakan dalam persalinan (prawirohardjo, 2007). Alat ukur: Kuesioner	Seksio cesar (SC) Persalinan normal (Kurniawati, 2008)	Nominal
Dependen : tingkat nyeri	Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan (Hidayat, 2008). Alat ukur: Kuesioner	0 : Tidak nyeri 1-3 : Nyeri ringan 4-6 : Nyeri Sedang 7-9 : Sangat nyeri, tapi masih bisa dikontrol 10 : Sangat nyeri dan tidak bisa dikontrol (smeltzer, 2002)	Ordinal

5. Populasi, Sampel, Teknik dan Instrumen Penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu nifas hari pertama di RSUD Prof. Dr.Soekandar Mojosari Mojokerto. Populasi pada 22 Mei - 07 Juni 2012 sebanyak 37 responden. Sampel dalam penelitian ini adalah Ibu Nifas pada hari pertama. Penelitian ini menggunakan teknik *Non Probability Sampling* dengan jenis *Purposiive sampling* yaitu cara pengambilan sampel dengan tujuan tertentu (Hidayat, 2007). Sehingga ditentukan samplingnya adalah setiap ibu nifas hari pertama yang memenuhi kriteria inklusi dimasukkan dalam penelitian. Jumlah sampel pada penelitian ini adalah 37 responden yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

a. Kriteria inklusi.

Kriteria inklusi adalah karakteristik sampel yang dapat dimasukkan atau layak untuk diteliti. Yang termasuk kriteria inklusi adalah

1) Ibu nifas hari pertama
2) Ibu nifas yang melakukan persalinan normal dan persalinan seksio cesar.
3) Ibu nifas yang bersedia untuk menjadi responden.

b. Kriteria eksklusi.

Ibu nifas yang melakukan persalinan dibantu dengan alat.

Pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan data primer dimana data jenis persalinan diambil melalui angket dan data skala nyeri diambil melalui angket pula.Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah survei. Survei adalah penelitian yang dilakukan dengan memberikan kuesioner,wawancara langsung atau tidak langsung (Hidayat, 2007).

Instrumen pengumpulan data jenis persalinan pada penelitian ini menggunakan kuesioner dengan 1 pertanyaan dan instrumen pengumpulan data skala nyeri menggunakan VAS. VAS adalah jenis pengukuran yang digunakan untuk mengukur pengalaman subyektif dapat digunakan dengan menggunakan suatu garis yang dimulai dengan garis awal (paling ringan) sampai paling nyeri (paling berat) (Nursalam,2009). Pengukuran VAS pada nyeri biasanya digunakan sebagai garis 0, 1-3, 4-6, 7-9, 10 untuk mengetahui skala nyeri pada involusi uterus masa nifas hari pertama.

6. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.

a. Teknik Pengolahan Data.

1) *Editing*.

Editing adalah memeriksa kembali data yang telah dikumpulkan, ini berarti pada format pengumpulan data kemudian memindah ke dalam tabel distribusi bantu penelitian sesuai keinginana peneliti.

2) *Coding*.

Coding adalah memberikan kode dengan mengubah kata menjadi angka pada variabel data.

a) Data umum :

(1) Umur

≤20	: kode 1
20-35	: kode 2
≥35	: kode 3

(2) Paritas

1	: kode 1
2-4	: kode 2
≥5	: kode 3

b) Data khusus :
(1) Jenis persalinan
SC : kode 1
Normal : kode 2
(2) Skala nyeri
Skala nyeri 0 : kode 1
Skala nyeri 1-3 : kode 2
Skala nyeri 4-6 : kode 3
Skala nyeri 7-9 : kode 4
Skala nyeri 10 : kode 5

3) *Tabulating*.

Tabulating adalah memindahkan data menurut data jenisnya ke dalam tabel. Cara membaca bab kesimpulan menggunakan skala sebagai berikut :
100% : Seluruhnya
76-99% : Hampir seluruhnya
51-75% : Sebagian besar
50% : Setengah
26-49% : Hampir setengah
1-25% : Sebagian kecil
0% : Tidak satupun
(Arikunto, 2002)

b. Teknik Analisis Data.
1) Analisis Univariat.
Jenis persalinan.
Untuk kode sub variabel jenis persalinan sebagai berikut:
pernyataan: persalinan normal : 1
persalinan SC : 2
(Nursalam, 2008)
Kemudian jawaban tersebut diubah menjadi persentase dengan rumus:

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan :
P : Prosentase
F : Jumlah jawaban yang benar
N : Jumlah skor maksimal

2) Analisis Bivariat.

Dilakukan untuk melihat hubungan antara 2 variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Pada penelitian ini peneliti mengunakan uji Wilcoxon yaitu, dengan rumus sebagai berikut :

$$U = n_1 n_2 + \frac{n_2(n_2+1)}{2} - \sum_{i=n_1+1}^{n_2} R_i$$

Keterangan :
U : Nilai ***uji Mann-Whitney***
N_1 : sampel 1
N_2 : sampel 2
R_i : Ranking ukuran sampel

E. HASIL PENELITIAN

1. Gambaran Umum Tempat Penelitian.

Penelitian ini dilakukan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto tanggal 22 Mei – 07 Juni 2012 dengan jumlah responden 37 orang. RSUD Prof. Dr. Soekandar terletak di Jl. Hayam Wuruk No. 25 kecamatan Mojosari Kabupaten Mojokerto. Luas lahan yang dimiliki 10.672 m^2 sedangkan luas bangunan yang dimiliki 8854,85 m^2. RSUD Prof. Dr. Soekandar memiliki batas wilayah sebelah Sebelah utara berbatasan dengan Jl. Hayam wuruk, Sebelah timur berbatasan dengan rumah warga, sebelah selatan berbatasan dengan Jl. Kauman dan sebelah barat berbatasan dengan rumah warga.

Kapasitas tempat tidur sebanyak 206, dengan Fasilitas yang ada di RSUD Prof. Dr. Soekandar terdiri dari :

a. 1 Gedung IRJA, Laborat, Radiologi, & Sekretariat
b. 1 Gedung IRD-ODC
c. 1 Gedung Pelayanan Obstetri dan Neonatus Komprehensif (PONEK)
d. 7 Gedung IRNA
e. 1 Gedung IBS & ICU
f. 1 Gedung CSSD
g. 1 Gedung Dapur & Gizi
h. 1 Gedung IPS
i. 1 Gedung Mushola
j. 1 Gedung Aula
k. 1 Gedung Pemulasaraan jenazah
l. 1 Bangunan Parkir
m. 4 Bangunan Rumah Dinas

Instalasi rawat inap:

a. Paviliun Majapahit (Kelas Utama dan VIP)
b. Paviliun Mataram (Kelas I)
c. Paviliun Pajajaran (Kelas II)
d. Paviliun Dhoho (Penyakit Dalam Kelas I dan III)
e. Paviliun Blambangan (Anak)
f. Paviliun Kahuripan (Bedah Kelas III)
g. Paviliun Sriwijaya (VK dan Bersalin)
h. Paviliun Kutai (Neonatus)
i. ICU-ICCU/ RR

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Prof. Dr. Soekandar karena jumlah pasiennya dapat mencukupi sampel yang dibutuhkan dalam penelitian ini, di samping itu juga dapat digunakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto.

2. Data Umum.

a. Karakteristik responden berdasarkan umur.

Tabel 34. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto Pada Tanggal 22 Mei – 07 Juni 2012

No.	Usia	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	≤ 20 tahun	6	16,2
2.	20 – 35 tahun	27	73
3.	≥ 35 tahun	4	10,8
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 34 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yaitu 27 orang (73%) dan sebagian kecil responden berumur ≥35 tahun yaitu 4 orang (10,8%).

b. Karakteristik responden berdasarkan paritas.

Tabel 35. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Paritas di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto Pada Tanggal 22 Mei – 07 Juni 2012

No.	Paritas	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	1	15	43,2
2.	2 – 3	21	56,8
3.	≥ 5	1	2,7
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 35 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar paritas responden 2-3 yaitu 20 orang (56,8%) dan sebagian kecil responden dengan paritas ≥ 5 yaitu 1 orang (2,7%).

3. Data Khusus

a. Karakteristik responden berdasarkan jenis persalinan.

Tabel 36. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Persalinan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto Pada Tanggal 22 Mei – 07 Juni 2012

No.	Jenis Persalinan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	SC	27	73
2.	Normal	10	27
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 36 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya adalah jenis persalinan seksio cesar yaitu 27 responden (73%).

b. Karakteristik responden berdasarkan nyeri persalinan.

Tabel 37. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Nyeri Persalinan di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto Pada Tanggal 22 Mei – 07 Juni 2012

No.	Nyeri Persalinan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1.	Tidak Nyeri	0	0
2.	Nyeri Ringan	2	5,4
3.	Nyeri Sedang	11	29,7
4.	Sangat nyeri tapi masih bisa dikontrol	20	54,1
5.	Sangat Nyeri dan tidak bisa dikontrol	4	10,8
Jumlah		37	100

Berdasarkan tabel 37 diatas menunjukkan bahwa sebagian besar responden mengalami nyeri dengan kategori sangat nyeri tapi masih bisa dikontrol yaitu 20 responden (54,1%) dan tidak satupun yang mengalami nyeri dengan kategori Tidak nyeri.

c. Jenis Persalinan dan Nyeri Persalinan Dengan Skala Nyeri Involusi Uterus Masa Nifas.

Tabel 38. Tabulasi Silang Jenis Persalinan dan Nyeri Persalinan Dengan Skala Nyeri Involusi Uterus Masa Nifas di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto Pada Tanggal 22 Mei – 07 Juni 2012

No.	Jenis Persalinan	Nyeri Persalinan										Total	
		Tidak nyeri		Nyeri Ringan		Nyeri sedang		Sangat Nyeri tapi masih bisa dikontrol		Sangat Nyeri tapi tidak bisa dikontrol			
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
1.	SC	0	0	0	0	3	8,1	20	54,1	4	10,8	27	73
2.	Normal	0	0	2	5,4	8	21,6	0	0	0	0	10	27
Jumlah		0	0	2	5,4	11	29,7	20	54,1	4	10,8	37	100

Berdasarkan tabel 38 diatas menunjukkan bahwa hampir seluruhnya mengalami nyeri involusi uterus dengan kategori Sangat Nyeri tapi masih bisa dikontrol pada jenis persalinan seksio cesar yaitu 20 responden (54,1%), dan tidak satupun yang mengalami nyeri involusi uterus dengan kategori Sangat Nyeri tapi masih bisa dikontrol pada persalinan normal.

Sedangkan Dari output Rank, tercatat bahwa nilai mean untuk jenis persalinan seksio cesar lebih besar daripada nilai mean jenis persalinan normal (23,56>6,70).Dari Nilai uji Mann-Whitney U, tercatat dimana nilai statistik uji Z yang kecil yaitu -4.660 dan tercatat pula hasil uji signifikan secara statistic adalah 0,00<0,05, dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu ada hubungan antara jenis persalinan dengan skala nyeri involusi uterus masa nifas.

F. PEMBAHASAN

1. Jenis Persalinan.

a. Berdasarkan tabel 36 hampir seluruhnya adalah jenis persalinan seksio cesar yaitu 27 responden (73%). Operasi caesar adalah proses persalinan dengan melalui pembedahan dimana irisan dilakukan di perut ibu (laparatomi) dan rahim (histerotomi) untuk mengeluarkan bayi. (Kurniawati, 2008).praktis dan singkatnya persalinan seksio sesar membuat para ibu tertarik memilih jenis persalinan ini, dengan hal ini terjadilah peningkatan jumlah persalinan seksio cesar.

b. Umur juga mempengaruhi jenis persalinan yaitu berdasarkan tabel tabulasi silang didapatkan bahwa sebagian besar responden berumur 20-35 tahun yatiu sebanyak 22 responden (59,5%) dengan jenis persalinan Seksio Cesar. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari kematangan jiwanya (Hurlock, 1998 dalam Nursalam, 2008). Makin tua usia seseorang, maka makin konstruktif dalam menggunakan koping terhadap masalah yang dihadapi. Sehingga seseorang pada usia dewasa akan semakin mudah dalam menerima informasi yang memberi dampak positif bagi dirinya (Long, 1996 dalam Nursalam, 2008). Semakin banyak umur atau semakin tua seseorang maka semakin bertambah pengetahuannya tentang berbagai macam jenis persalinan. Dengan demikian semakin tua umur responden maka semakin

bijak mengambil keputusan dalam memilih jenis persalinan yang terbaik bagi dirinya.

c. Selain usia, paritas juga mempengaruhi persalinan,hampir seluruhnya pada paritas 2-4 yaitu 16 responden (43,2%) dengan persalinan seksio cesar**.** Pengalaman masa lalu juga mempengaruhi persepsi terhadap nyeri. Keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu terhadap penanganan nyeri saat ini (Smeltzer, 2002). Kemungkinan besar Mereka memilih persalinan seksio cesar pada persalinan ke 2-4 karena mereka telah menjalani persalinan secara normal,persepsi mereka bahwa waktu yang dibutuhkan pada jenis persalinan seksio cesar lebih singkat dan nyeri persalinan seksio cesar lebih ringan dari pada persalinan normal.

2. Nyeri Involusi Uterus.

Tercatat bahwa sebagian besar nyeri involusi uterus sebesar 20 Responden(54,1%) yaitu dengan kategori sangat nyeri tapi masih bisa dikontrol dan tidak ada satupun yang mengalami nyeri dengan kategori tidak nyeri. Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna setelah persalinan bayi, yang merupakan respons untuk segera mengurangi jumlah volume intra uterin. Selama 1 – 2 jam pertama post partum, aktivitas uterin menurun secara progressif dan stabil. Pada waktu pertama keadaan uterin ibu ditingkatkan sehingga fundus menetap dengan tegas. Periode relaksasi dan kontraksi dengan kuat adalah lebih umum pada kehamilan dan mungkin menyebabkan nyeri perut yang tidak nyaman yang disebut after pains dimana terus berlangsung sampai masa puerperium. (pherba, 2010). Nyeri involusi uterus bisa juga disebabkan karena kontraksi uterus yang terlalu kuat,selain itu hal tersebut bisa juga disebabkan karena terjadi perlukaan pada uterus,hal ini menyebabkan nyeri involusi uterus bertambah.

3. Jenis Persalinan Dengan Nyeri Involusi Uteri.

Berdasarkan tabel 38 tercatat bahwa hampir seluruhnya mengalami nyeri involusi uterus dengan kategori sangat nyeri tapi masih bisa dikontrol pada jenis persalinan seksio cesar yaitu 20 responden (54,1%) dan tidak satupun yang mengalami nyeri involusi uterus dengan kategori sangat nyeri tapi masih bisa dikontrol pada jenis persalinan normal. Dari segi pembedahan, lokasi nyeri pasca bedah yang paling sering terjadi dan sifat nyerinya paling hebat (*severe*) salah satunya terdapat pada daerah Thocaro – abdominal(iffan,2010). Nyeri involusi uterus pada persalinan seksio cesar lebih tinggi daripada persalinan normal,intensitas nyeri involusi uterus pada persalinan seksio cesar menjadi bertambah karena akibat luka sayat pada uterus terjadi setelah klien sadar dari narkose dari 24 jam post operasi.

Dari output Rank, tercatat bahwa nilai mean untuk jenis persalinan seksio cesar lebih besar daripada nilai mean jenis persalinan normal (23,56>6,70).Dari Nilai uji Mann-Whitney U, tercatat dimana nilai statistik uji Z yang kecil yaitu -4.660 dan tercatat pula hasil uji signifikan secara statistic adalah 0,00<0,05 , dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu ada hubungan antara jenis persalinan dengan skala nyeri involusi uterus masa nifas.

G. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang berjudul ”Jenis Persalinan Dengan Skala Nyeri Involusi Uterus Masa Nifas di RSUD Prof. Dr. Soekandar Mojosari Mojokerto”pada tanggal 07 Mei-07 Juni 2012 didapatkan simpulan bahwa:

1. Jumlah jenis persalinan di RSUD Prof. Dr. Soekandar mojosari Mojokerto hampir seluruhnya adalah jenis persalinan seksio cesar yaitu 27 responden(73%).

2. Sebagian besar responden mengalami nyeri dengan kategori sangat nyeri tapi masih bisa dikontrol yaitu 20 responden (54,1%) dan tidak satupun yang mengalami nyeri dengan kategori Tidak nyeri.
3. Dari output Rank, tercatat bahwa nilai mean untuk jenis persalinan seksio cesar lebih besar daripada nilai mean jenis persalinan normal (23,56>6,70).Dari Nilai uji Mann-Whitney U, tercatat dimana nilai statistik uji Z yang kecil yaitu -4.660 dan tercatat pula hasil uji signifikan secara statistic adalah 0,00<0,05 , dengan demikian H_0 ditolak dan H_1 diterima yaitu ada hubungan antara jenis persalinan dengan skala nyeri involusi uterus masa nifas.

Dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diharapkan tenaga kesehatan lebih meningkatkan materi yang dapat menunjang, materi yang diperoleh baik melalui penelitian, seminar atau juga dari literatur kepustakaan lainnya sehingga ibu nifas lebih memahami tentang skala nyeri involusi uterus dari masing masing jenis persalinan. Memberikan informasi baru tentang skala nyeri involusi uterus pada masing masing jenis persalinan karena ini bertujuan untuk melaksanakan program asuhan sayang ibu pada masa nifas juga kepada PUS (Pasangan Usia Subur) dan bagi para calon ibu lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

Anon. (2008). *(http://bidan-paramithasarifamuzi.blogspot.com/.,* diakses 06 April 2012).

Anon. (2011). (*http://babyorchestra.wordpress.com,* diakses 12 April 2012).

Anon. (2011). (*http://bidankita.com.,* diakses 10 April 2012).

Arikunto. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.

Bobak. (2004). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC.

Baston, Helen. (2012). *Midwifery Essentials Postnatal*. Jakarta: EGC.

Cunningham, gary dkk. (2006). *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC.

Fraser, Diane. (2009). *Buku Ajar Bidan Myles ed 14*. Jakarta. EGC.

Hidayat, Alimul, A.(2007). *Metode Penelitian Kebidanan Teknik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.

Hidayat, Alimul, A.(2008). *Konsep Dasar Asuhan kebidanan*. Jakarta. EGC.

Medforth, janet dkk. (2012). *Kebidanan Oxford*. Jakarta. EGC.

Mubarok. (2009). (*http://ivanmubarok.blogspot.com.,* diakses 03 April 2012).

Prawirohardjo, Sarwono. (2006). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : YBP-SP.

Smeltzer, suzanne C. (2002). *Keperawatan Medical Bedah*. Jakarta : EGC.

Sulistiawati, Ari dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.

Umy. (2007). *(http://publikasi.umy.ac.id,* diakses 11 April 2012).

Wirakusuma, firman dkk. (2011). *Obstetri Fisiologi Ilmu Kesehatan Reproduksi Ed 2*. Jakarta : EGC.