

HUBUNGAN AMBULASI DINI (EARLY AMBULATION) DENGAN KECEPATAN KESEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS

by Nunung Rofiah

Submission date: 28-Aug-2020 06:51PM (UTC+0700)

Submission ID: 1375435981

File name: Revised_-_NUNUNG_ROFIAH.pdf (1.32M)

Word count: 10536

Character count: 71440

SKRIPSI

HUBUNGAN AMBULASI DINI (*EARLY AMBULATION*)² DENGAN
KECEPATAN KESEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS

(Di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro)



NUNUNG ROFIAH
192110045

¹
PROGRAM STUDI D-IV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020

**HUBUNGAN AMBULASI DINI (*EARLY AMBULATION*)² DENGAN
KECEPATAN KESEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS**

(Di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro)

**¹
SKRIPSI**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan
Program Studi D-IV Bidan Pendidik Di
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan “Insan Cendekia Medika” Jombang

**NUNUNG ROFIAH
192110045**

**¹ROGRAM STUDI D-IV BIDAN PENDIDIK
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2020**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nunung Rofiah

NIM : 192110045

Tempat, Tanggal Lahir : Blitar, 12 Oktober 1984

Program Studi : D-IV Bidan Pendidik

Menyatakan bahwa Skripsi yang berjudul “**Hubungan Ambulasi Dini (Early Ambulation) Dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro**”. Merupakan murni hasil yang ditulis oleh peneliti atau bukan Skripsi orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan saja yang mana telah disebutkan sumbernya oleh peneliti.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila tidak benar saya bersedia mendapatkan sanksi.

Bojonegoro, Agustus 2020
Yang Menyatakan,
Peneliti

Nunung Rofiah

PERSETUJUAN SKRIPSI

Judul : HUBUNGAN AMBULASI DINI (*EARLY AMBULATION*) DENGAN KECEPATAN KESEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS (Di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro)

Nama Mahasiswa : NUNUNG ROFIAH

NIM : 192110045

¹
TELAH DISETUJUI KOMISI PEMBIMBING
PADA TANGGAL

Pembimbing Ketua

Pembimbing Anggota

Hidayatun Nufus, SSiT., M.Kes
NIK.02.03.014

Devi Fitria Sandi, SST., M.Kes
NIK.05.09.189

Mengetahui,

¹
Ketua STIKes ICMe
Jombang

Ketua Program Studi
D-IV Bidan Pendidik

H.Imam Fatoni.,SKM.,MM.
NIK.02.04.022

Ruliati, SST.,M.Kes.
NIK.02.10.351

1
LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah diajukan oleh :

Nama Mahasiswa : NUNUNG ROFIAH
NIM : 192110045
Program Studi : D-IV Bidan Pendidik
Judul : HUBUNGAN AMBULASI DINI (*EARLY
AMBULATION*) DENGAN KECEPATAN
KESEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS
(Di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro)

1
Telah berhasil dipertahankan dan diuji di hadapan Dewan Penguji
dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
pendidikan Program Studi D-IV Bidan Pendidik

Komisi Dewan Penguji

Ketua Dewan Penguji : Maharani Tri P., S.Kep.,Ns., MM (.....)

Penguji I : Hidayatun Nufus, SSiT., M.Kes (.....)

Penguji II : Devi Fitria Sandi, **8** SST., M.Kes (.....)

Ditetapkan di : JOMBANG
Pada tanggal :

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Skripsi yang berjudul “Hubungan Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) Dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro” dapat terselesaikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak Skripsi ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. dr.Rahmat Trisnanto, selaku Kepala Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk tempat penelitian.
2. H.Imam Fatoni.,SKM.,MM, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ICMe Jombang atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan kepada saya untuk menjadi mahasiswa Program Studi D-IV Bidan Pendidik.
3. Ruliati, SST.,M.Kes., selaku Ketua Program Studi D-IV Bidan Pendidik STIKES ICMe Jombang yang telah banyak menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya dalam penyelesaian Skripsi ini.
4. Maharani Tri P., S.Kep., Ns., MM, selaku Ketua Dewan Penguji yang telah banyak menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya dalam penyelesaian Skripsi ini.

5. Hidayatun Nufus, SSiT., M.Kes, selaku Pembimbing I yang telah banyak menghabiskan waktu, pemikiran dan perhatian dalam membimbing serta mengarahkan saya dalam penyelesaian Skripsi ini.
6. Devi Fitria Sandi, SST., M.Kes, selaku Pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan ketekunan membimbing, mengarahkan, memberi dorongan, perhatian, serta saran-saran dalam pembuatan Skripsi ini.
7. Semua pihak yang telah memberi bantuan dan dukungan sehingga memperlancar penyelesaian Skripsi ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat diharapkan demi kesempurnaan Skripsi selanjutnya.

Dengan selesainya skripsi ini semoga bermanfaat bagi pembaca umumnya dan khususnya bagi semua pihak dalam lingkungan STIKES ICMe Jombang..

Jombang, Agustus 2020

Penulis

ABSTRAK

HUBUNGAN AMBULASI DINI (*EARLY AMBULATION*) DENGAN KECEPATAN KESEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS DI PUSKESMAS KEDUNGADDEM KABUPATEN BOJONEGORO

Oleh :
NUNUNG ROFIAH
192110045

Ambulasi dini adalah kemampuan bergerak dengan bebas, tidak sulit dan teratur dengan manfaat dalam pemenuhan kebutuhan aktifitas agar dapat bertahan tetap sehat. Pada mobilisasi dini ibu nifas dilaksanakan 2 - 6 jam setelah bersalin, mobilisasi dini masa nifas sangat lah penting karena untuk mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi perdarahan masa nifas yang dapat menyebabkan kematian. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis Hubungan Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) Dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Puskesmas Kedungadem.

Metode penelitian ini menggunakan penelitian *Observasional Analitik* dengan pendekatan *Cross Sectional*. Populasi yang diambil seluruh ibu nifas di Puskesmas Kedungadem sejumlah 34 orang , Bojonegoro dengan teknik *Consecutive Sampling* dengan sampel sejumlah 28 orang. Variabel Independent penelitian ini adalah Ambulasi Dini Pada Ibu Nifas, Variabel Dependennya Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan observasi dan pengolahan data menggunakan uji statistic *Chi-Square*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa Sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini sebanyak 19 responden (67.9%), hampir seluruh mengalami cepat dalam kesembuhan luka perineum dan uji statistic bahwa *p value* 0,000 dengan $\alpha : 0.05$ artinya H1 diterima.

Kesimpulannya ada hubungan mobilisasi dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem Disarankan kepada bidan dapat meningkatkan asuhan kebidanan secara *Komprehensif* dalam melakukan pelayanan yang berkualitas kesehatan ibu, anak dan masyarakat.

Kata kunci : *Ambulasi Dini, Kecepatan kesembuhan Luka Perineum, Ibu Nifas.*

ABSTRACT

EARLY AMBULATION CORELATIONWITH THE HEALING OF PERINEUM WOUNDS IN NIFAS MOTHERS IN PUSKESMAS KEDUNGADEM BOJONEGORO REGENCY

By:
NUNUNG ROFIAH
192110045

Early ambulation is the ability to move freely, not difficult and regularly with benefits in fulfilling the needs of activities in order to survive healthy. In early mobilization of the mother nifas implemented 2 - 6 hours after childbirth, early mobilization of the nifas period is very important because it is to accelerate the healing of wounds and reduce the bleeding of the nifas period that can lead to death. The purpose of this study is to analyze the Correlation of Early Ambulation with the Speed of Perineum Wound Healing in Nifas Mothers in Puskesmas Kedungadem.

This research method uses analytical observational research with a cross sectional approach. The population taken by all nifas mothers in Puskesmas Kedungadem numbered 34 people, Bojonegoro with consecutive sampling technique with a sample of 28 people. The Variables Independent of this study are early ambulation Mrs.Nifas, Variables Dependent is the speed at which perineum wounds heal. Research instruments using questionnaires and observation and data processing using Chi-Square statistic test.

The results found that most respondents performed early mobilization as many as 19 respondents (69%), almost as fast as the recovery of perineum wounds and statistical tests that p value 0.000 with $\alpha : 0.05$ means H_1 is accepted.

In conclusion there is an early mobilization corelation with the speed of healing of perineum wounds in nifas mothers in Puskesmas Kedungadem Recommended to midwives can improve midwifery care comprehensively in conducting quality services for the health of mothers, children and the community.

Keywords : Early Ambulation, Speed of healing of wounds Perineum, Mrs. Nifas.

DAFTAR ISI

| | |
|--|---------|
| HALAMAN JUDUL | 11 i |
| SURAT PERNYATAAN | ii |
| PERSETUJUAN SKRIPSI | iii |
| LEMBAR PENGESAHAN | iv |
| 7 KATA PENGANTAR | v |
| ABSTRAK | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiii |
| DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN | xiv |
| BAB 1 PENDAHULUAN | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah | 4 |
| 1.3 Tujuan Penelitian | 5 |
| 1.4 Manfaat Penelitian | 5 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA | |
| 2.1 Ibu Nifas | 6 |
| 2.2 Konsep Mobilisasi Dini | 10 |
| 37 2.3 Luka Perineum | 14 |
| BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA | |
| 3.1 Kerangka konseptual | 26 |

| | | | |
|----------|--------------|---|----|
| | 3.2 | Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian | 26 |
| | 3.3 | Hipotesis | 27 |
| 1 | BAB 4 | METODE PENELITIAN | |
| | 4.1 | Jenis Penelitian | 28 |
| | 4.2 | Desain Penelitian | 28 |
| | 4.3 | Waktu dan Tempat Penelitian | 28 |
| | 4.4 | Populasi Penelitian, Sampel dan Sampling | 29 |
| | 4.5 | Kerangka Kerja | 30 |
| | 4.6 | Identifikasi Variabel | 31 |
| | 4.7 | Definisi Operasional | 32 |
| | 4.8 | Pengumpulan Data dan Analisa Data | 33 |
| | 4.9 | Etika Penelitian | 40 |
| | BAB 5 | HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN | |
| | 5.1 | Hasil Penelitian | 42 |
| | 5.2 | Pembahasan | 46 |
| | BAB 6 | PENUTUP | |
| | 6.1 | Kesimpulan | 52 |
| | 6.2 | Saran | 52 |

32
DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|--|----|
| Tabel 4.1 | Definisi operasional hubungan ambulasi dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro | 32 |
| Tabel 5.1 | Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro..... | 42 |
| Tabel 5.2 | Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro | 43 |
| Tabel 5.3 | Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro..... | 43 |
| Tabel 5.4 | Distribusi responden berdasarkan ambulasi dini masa nifas di Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro | 44 |
| Tabel 5.5 | Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kesembuhan luka perineum di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro | 44 |
| Tabel 5.6 | Tabulasi silang ambulasi dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro..... | 45 |
| Tabel 5.7 | Hasil uji statistik <i>Chi-Square</i> | 45 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|------------|---|----|
| Gambar 3.1 | Kerangka konsep tentang hubungan ambulasi dini (<i>early ambulation</i>) dengan kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas | 26 |
| Gambar 4.1 | Kerangka kerja dari hubungan ambulasi dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro. | 31 |

5
DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Format Pengajuan Judul
- Lampiran 2 : Surat ijin penelitian STIKes ICMe
- Lampiran 3 : Surat balasan tempat penelitian
- Lampiran 4 : Surat **5** Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 5 : Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 6 : Kisi-Kisi Kuesioner
- Lampiran 7 : Lembar Kuesioner
- Lampiran 8 : Sertifikat Uji Etik Penelitian
- Lampiran 9 : Jadwal Penelitian
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi

DAFTAR LAMBANG DAN SINGKATAN

DAFTAR LAMBANG

| | | |
|---|---|---------------------|
| – | : | Negatif |
| % | : | Persen |
| ± | : | Kurang Lebih |
| / | : | Per |
| : | : | Bagian atau Banding |
| + | : | Tambah |
| < | : | Kurang dari |
| = | : | Sama Dengan |
| > | : | Lebih dari |
| . | : | Titik |
| , | : | Koma |
| ” | : | Tanda Petik |
| ° | : | Derajat |
| (| : | Buka Kurung |
|) | : | Tutup Kurung |
| ? | : | Tanda Tanya |
| ! | : | Tanda Seru |
| & | : | Dan |

DAFTAR SINGKATAN

| | | |
|-----------|---|---|
| AKB | : | ²⁹ Angka Kematian Bayi |
| ANC | : | <i>Antenatal Care</i> |
| ASI | : | Air Susu Ibu |
| BB | : | Berat Badan |
| BBLER | : | Bayi Berat Lahir Ekstrim Rendah |
| BBLR | : | ³⁶ Bayi Berat Lahir Rendah |
| BBLSR | : | Bayi Berat Lahir Sangat Rendah |
| BMA | : | <i>British Medical Association</i> |
| cc | : | <i>Cubic Centimetre</i> |
| CPAP | : | <i>Continous Positive Airway Pressure</i> |
| CT-Scan | : | <i>Computerized Tomography Scanner</i> |
| Depkes RI | : | Departemen Kesehatan Republik Indonesia |
| Dinkes | : | Dinas Kesehatan |
| DM | : | <i>Diabetes Mellitus</i> |
| DR | : | Dokter |
| FAS | : | <i>Fetal Alcohol Syndrom</i> |
| gr | : | Gram |
| Hb | : | <i>Hemoglobin</i> |
| HDK | : | Hipertensi Dalam Kehamilan |
| HELLP | : | <i>Hemolisis Elevated Liver Low Platele</i> |
| IM | : | <i>Intramuscular</i> |
| IRT | : | Ibu Rumah Tangga |
| IUFD | : | <i>Intrauterin Fetus Death</i> |

| | | |
|-------------------|---|---|
| IUGR | : | <i>Intra Uterine Growth Restriction</i> |
| IV | : | <i>Intravena</i> |
| kg | : | Kilogram |
| KMK | : | Kurang Masa Kehamilan |
| LBWI | : | <i>Low Birth Weigh Infant</i> |
| LFT | : | <i>Liver Function Test</i> |
| MDG's | : | <i>Millenium Development Goals</i> |
| mg | : | Miligram |
| MgSO ₄ | : | <i>Magnesium Sulfat</i> |
| ml | : | Mililiter |
| mmHg` | : | <i>Milimeter Merkuri (Hydrargyrum)</i> |
| NCB | : | Neonatus Cukup Bulan |
| NGT | : | <i>Naso Gastric Tube</i> |
| NKB | : | Neonatus Kurang Bulan |
| NST | : | <i>Non Stress Test</i> |
| O ₂ | : | Oksigen |
| PCV | : | <i>Pneumococcal Vaccine</i> |
| PEB | : | Pre eklampsia berat |
| PNS | : | Pegawai Negeri Sipil |
| PPOK | : | Penyakit Paru Obstruksi Kronik |
| RA | : | Raden Ajeng |
| RFT | : | <i>Renal Function Test</i> |
| RL | : | <i>Ringer Laktat</i> |
| RSUD | : | Rumah Sakit Umum Daerah |

| | | |
|--------|---|--|
| SC | : | <i>Sectio Caesarea</i> |
| SD | : | Sekolah Dasar |
| SDKI | : | Survey Demografi Kesehatan Indonesia |
| SLE | : | <i>System Lupus Erytematosus</i> |
| SMA | : | Sekolah Menengah Atas |
| SMK | : | Sesuai Masa Kehamilan |
| SMP | : | Sekolah Menengah Pertama |
| STIKES | : | ¹ Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan |
| TD | : | Tekanan Darah |
| USG | : | <i>Ultrasonografi</i> |
| WHO | : | <i>World Health Organization</i> |

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan masa nifas⁴ sangatlah penting karena ini adalah masa kritis bagi ibu dan bayinya, jika tidak ditangani dengan efektif akan berbahaya untuk kesehatan ibu maupun bayinya bahkan bisa berdampak kematian. Ada beberapa penyulit pada ibu nifas yang sering terjadi contohnya, perdarahan, infeksi, dan depresi. (Prawiroharjo, 2012). Untuk mengurangi terjadinya penyulit itu sangat diperlukan mobilisasi dini atau gerakan ringan guna pemulihan otot-otot, utamanya otot rahim sesuai meregang selama kehamilan. Mobilisasi dini dapat dilakukan sesuai dengan komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

Menurut data dari WHO (*World Health Organization*) tiap tahun jumlah ibu nifas terus bertambah. Tahun 2007⁶ 60% atau sekitar 598.000 dari jumlah tersebut, kurang lebih 40% ibu meninggal pada masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Tahun 2009 ibu nifas 80% atau sekitar 860.000 dan yang meninggal kurang lebih 20%. Tahun 2011 jumlah ibu nifas meningkat yaitu 5% dari tahun sebelumnya atau berjumlah 928.000 dengan kejadian kematian ibu nifas berjumlah 398.000.

Sedangkan data di Indonesia tahun 2012 mengalami peningkatan pada jumlah ibu nifas tetapi untuk angka kejadian kematian pada ibu nifas mengalami penurunan. Jumlah ibu nifas tahun 2012 adalah sekitar 96.000⁶ dengan angka kematian hanya 12%. Tahun 2010 sebanyak 125.000 ibu nifas dengan angka kematian sebanyak 7%. Pada tahun 2011 jumlah ibu nifas

sebanyak 176.000 dengan angka kematian sebanyak 4%. Sementara data pada enam bulan terakhir di tahun 2012 jumlah ibu nifas ⁴⁰ 198.300 dengan angka kematian ibu nifas berjumlah 3%.

Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015) sekitar ²¹ 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, salah satunya disebabkan oleh karena komplikasi masa nifas. ²⁸ Assarag dkk (2013) memaparkan komplikasi nifas diantaranya kesehatan mental, infeksi genital, masalah payudara, dan pendarahan.

Hasil penelitian Marlinch M Sarcinawati, dkk 2016 ¹² menunjukkan bahwa dari 44 responden terdapat 30 responden yaitu (68,2%) ibu post partum normal dan 14 responden yaitu (31,8%) ibu post partum SC semuanya melakukan mobilisasi dini dengan baik. Pada ibu post partum normal pada 2 jam pertama dapat melakukan semua tahap mobilisasi dini dan pada ibu SC pada 6 jam pertama hanya dapat melakukan sampai pada tahap nomor 7.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kabupaten Bojonegoro jumlah ibu nifas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar tahun 2017 sebesar 18.801 orang ibu nifas, sedangkan jumlah sasaran ibu nifas di Kabupaten Bojonegoro tahun tersebut adalah 20.502 orang. Dengan demikian Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Nifas tahun 2017 sebesar 91,70%. Angka ini belum mencapai target SPM 95%.

Sedangkan data dari Puskesmas Kedungadem tahun 2018 jumlah ibu nifas 84 orang, untuk yang melakukan ambulasi 58 orang dan yang tidak melakukan 24 orang, berdasarkan lama penyembuhan luka perineum kurang

dari 7 hari 62 orang dan 22 orang lainnya penyembuhan lukanya lebih dari 7 hari.

Berdasarkan data yang diambil di Puskesmas Kedungadem tahun 2019 untuk jumlah ibu bersalin normal sebanyak 679 orang.

Penyebab para ibu enggan melakukan ambulasi dini karena mempunyai anggapan pada masa nifas tidak diperbolehkan banyak bergerak, menurut ibu-ibu sering bergerak akan membuat keadaannya semakin parah dan memperlambat proses penyembuhan pada masa nifas. Kebanyakan ibu mengalami keterbatasan dalam beraktivitas setelah melahirkan dan masih ada beberapa daerah yang mempercayai bahwa ibu masa nifas sebelum 40 hari tidak boleh tidur siang dan tidak boleh makan makanan yang berbau amis seperti telur dan daging. Dan akibatnya jika tidak melakukannya Ambulasi dini seperti konstipasi (pola eliminasi), dan otot sangat lemah sehingga proses penyembuhan terganggu. Salah satu manfaat mobilisasi pada ibu nifas adalah mempercepat organ tubuh bekerja seperti semula dan dapat membantu memperbaiki sirkulasi darah ke seluruh tubuh, sehingga tubuh mampu menghasilkan zat pembakar dan pembangun yang membantu proses penyembuhan luka, dimana proses penyembuhan luka terdiri dari fase inflamasi, fase proliferasi, dan fase maturasi.

Bidan sebagai tenaga kesehatan yang memiliki peran yang sangat luas dalam memberikan pelayanan terhadap peningkatan kesehatan. Salah satunya adalah sebagai pendidik, khususnya pendidikan dalam hal kesehatan. Dalam praktiknya hendaklah kita sebagai bidan memberikan penyuluhan dan konseling kepada ibu post partum tentang pentingnya ambulasi dini, serta

mengajarkan mobilisasi dini yang sesuai dengan kebutuhan ibu nifas. Diharapkan setelah diberikannya informasi pengetahuan ibu nifas tentang ambulasi dini meningkat, dengan meningkatnya pengetahuan dapat memberikan kontribusi upaya menurunkan angka kesakitan maupun kematian ibu nifas.

Kualitas hidup ibu masa nifas terpenuhi bukan hanya dengan terpenuhinya kebutuhan fisik ibu saja, namun juga kebutuhan psikologis, karena itu dibutuhkan keterampilan dan dibutuhkan peran dari seorang perawat untuk melakukan pengawasan dengan melakukan kunjungan ke rumah ibu masa nifas melalui kunjungan nifas dan neonatal. Bahadoran (2007). Saifuddin (2002) menyatakan kunjungan dilakukan dengan 4 kali kunjungan, untuk mendeteksi dini adanya penyakit-penyakit yang ibu atau bayi alami selama masa nifas. Sehingga pemantauan kualitas hidup ibu masa nifas dapat maksimal. Hal ini merupakan upaya pemerintah untuk mengurangi potensi terjadinya kematian ibu pada masa post partum.

Oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Hubungan Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) Dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas".

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah penelitian ini adalah apakah ada "Hubungan Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) Dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro?".

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menganalisis Hubungan Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) Dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Puskesmas Kedungadem.

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) Pada Ibu Nifas di Puskesmas Kedungadem
2. Mengidentifikasi Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Puskesmas Kedungadem
3. Menganalisa Hubungan Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) Dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Puskesmas Kedungadem.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan menambah pengetahuan, kepada ibu nifas tentang pentingnya ambulasi dini pada masa nifas terhadap penyembuhan luka perineum.

1.4.2 Manfaat praktis

Penelitian diharapkan akan memberikan manfaat sebagai masukan atau tambahan informasi serta pengetahuan dan peningkatan kualitas pelayanan pada ibu masa nifas terutama pada pelaksanaan ambulasi dini.

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ibu Nifas

2.1.1 Definisi Ibu Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Asuhan masa nifas diperlukan karena masa ini merupakan masa kritis bagi ibu maupun bayinya. Penyulit yang sering terjadi pada ibu nifas yaitu perdarahan, infeksi dan depresi masa nifas (Prawirohardjo, 2012).

2.1.2 Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut :

1. *Puerperium Dini*

Yaitu kepulihan dimana ibu setelah 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 genetalia yang lamanya 6–8 minggu.

3. *Remote Puerperium*

Adalah waktu yang memerlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan atau tahunan. (Yetti Anggraini, 2010)

2.1.3 Kunjungan Masa Nifas

⁴ Pemerintah telah melakukan upaya deteksi dini penyulit pada masa nifas dengan melakukan pemantauan jumlah kunjungan ibu nifas sebanyak minimal 3 kali.

1. Kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6 jam sampai 3 hari setelah persalinan
2. Kunjungan nifas kedua dalam rentang waktu 4-28 hari setelah persalinan
3. Kunjungan nifas ke tiga dalam rentang waktu 29-42 hari setelah persalinan

2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1. ¹ **Kebutuhan gizi ibu menyusui**
Kualitas dan jumlah makann yang dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu menyusui harus mendapatkan tambahan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk memproduksi ASI dan untuk aktifitas ibu sendiri, selama menyusui,

ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800 cc. yang mengandung sekitar 600 kkal, sedangkan pada ibu dengan status gizi kurang, biasanya memproduksi kurang dari itu.

2. Energi

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca partum mencapai 500 kkal. Rekomendasikan ini berdasarkan pada asumsi bahwa tiap 100 cc berkemampuan memasak 67-77 kkal.

3. Protein

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gr/hari. Dasar ketentuan ini adalah tiap 100 cc ASI mengandung 1,2 gr protein. Dengan demikian 830 cc ASI mengandung 10 gr protein.

4. Ambulasi

¹³ Ambulasi dini adalah kebijakan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan.

Adapun keuntungan adalah antara lain :

- a. Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat
- b. Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik
- c. Memungkinkan bidan untuk memberikan bimbingan kepada ibu mengenai cara merawat bayinya.
- d. Lebih sesuai keadaan Indonesia (lebih ekonomis)

5. Elminasi

Dalam 6 jam pertama post partum, pasien harus sudah dapat buang air kecil, semakin lama urin bertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi.

6. Kebersihan diri

Karena kelelahan dan kondisi psikis yang belum stabil, biasanya ibu post partum masih belum cukup kooperatif untuk membersihkan dirinya.

7. Istirahat

Istirahat ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang sangat berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Keluarga disarankan untuk memberikan kesempatan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup sebagai persiapan untuk energy untuk menyusui bayinya nanti.

8. Seksual

Secara fisik, aman untuk melakukan hubungan seksual begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri.

9. Senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit post partum.

2.1.5 Tujuan Asuhan Masa Nifas

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun *psikologik*.
2. Melaksanakan skrining yang *komprehensif*, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana. (Sitti Saleha, 2009)

2.2 Konsep Mobilisasi Dini

2.2.1 Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah menggerakkan tubuh dari satu tempat ke tempat lain yang harus dilakukan secara bertahap dan langsung setelah melahirkan, minimal 8 – 24 jam setelah persalinan (Siregar, 2009)

Mobilisasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat mungkin membimbing penderita keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Menurut Carpenito (2000), mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian.

2.2.2 Manfaat Mobilisasi Dini

Manfaat mobilisasi dini yaitu antara lain (Nugroho et al., 2014)

:

1. Ibu merasa lebih kuat dan kembali sehat
2. Dapat mengembalikan fungsi usus, sirkulasi, paru-paru dan perkemihan dengan baik
3. Dapat memungkinkan tenaga medis/tenaga keperawatan/tenaga kebidanan untuk membimbing serta mengajarkan ibu untuk merawat bayinya

2.2.3 Rentang Gerak dalam Mobilisasi

Menurut Carpenito, (2000) mobilisasi terdapat tiga rentang gerak yaitu :

1. Rentang Gerak Pasif

Rentang gerak pasif ini berguna untuk menjaga kelenturan otot-otot dan persendian dengan menggerakkan otot orang lain secara pasif misalnya perawat mengangkat dan menggerakkan kaki pasien.

2. Rentang Gerak Aktif

Hal ini untuk melatih kelenturan dan kekuatan otot serta sendi dengan cara menggunakan otot-ototnya secara aktif misalnya berbaring pasien menggerakkan kakinya.

3. Rentang Gerak Fungsional

Berguna untuk memperkuat otot-otot dan sendi dengan melakukan aktifitas yang diperlukan.

2.2.4 Tahap-Tahap Mobilisasi Dini

Mobilisasi ini dimulai dengan gerakan yang tidak berat seperti :

1. Miring ke kiri dan kanan

Dengan memiringkan badan ke kiri dan ke kanan adalah mobilisasi yang ringan dan gerakan yang baik dilakukan untuk pertama kali melakukan mobilisasi. Selain dapat mempercepat proses penyembuhan, gerakan ini juga dapat membantu untuk mempercepat kembalinya fungsi usus dan kandung kemih dengan normal.

2. Menggerakkan kaki

Setelah melakukan gerakan miring kiri dan miring kanan dilanjutkan dengan gerakan kedua, yaitu dengan menggerakkan kedua kaki. Menggerakkan kedua kaki ini bertujuan agar tidak timbulnya varices. Karena jika kaki terlalu lama berada di 10 atas temoat tidur dan tidak digerakan dapat menyebabkan terjadinya pembekuan pembuluh darah sehingga akan timbul varices.

3. Duduk

Duduk dilakukan apabila kondisi ibu sudah merasa lebih ringan. Apabila timbul rasa tidak nyaman, jangan dipaksakan. Lakukan dengan pelan-pelan hingga akhirnya merasa nyaman.

4. Berdiri atau turun dari tempat tidur

Apabila posisi duduk dapat menimbulkan rasa pusing, lanjutkan dengan mencoba turun dari tempat tidur serta berdiri. Jika terasa sakit ataupun ada keluhan, sebaiknya dihentikan terlebih dahulu dan coba kembali apabila kondisi sudah merasa lebih nyaman

5. Ke kamar mandi

Hal ini perlu untuk dicoba setelah dipastikan bahwa keadaan ibu sudah benar-benar dalam kondisi baik dan tidak ada keluhan. Hal ini dapat membantu untuk melatih mental ibu karena ada rasa takut pasca persalinan. Tahapan mobilisasi dini dilakukan setelah kala IV. Setelah kala IV ibu bisa turun dari tempat tidurnya dan beraktivitas seperti biasa, hal ini dikarenakan pada masa persalinan kala IV ibu memerlukan istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga pada proses penyembuhan (Mitayani, 2012).

Dalam persalinan normal, setelah 1 atau 2 jam persalinan ibu harus melakukan rentang gerak dalam tahapan mobilisasi dini, jika ibu belum melakukannya dalam rentang waktu tersebut maka ibu belum melakukan mobilisasi secara dini (*late ambulation*).

Ibu dianjurkan untuk melakukan teknik relaksasi napas dalam sebelum melakukan tahap-tahap mobilisasi dini. Mobilisasi dapat dimulai setelah tanda-tanda vital sudah dalam keadaan stabil, fundus keras, tidak ada perdarahan (Hidayah, 2009).

2.2.5 Dampak Tidak Melakukan Mobilisasi Dini

Ada beberapa hal yang bisa terjadi jika tidak melakukan mobilisasi dini serta dapat membahayakan kondisi ibu diantaranya (Hidayah, 2009) :

1. Dapat terjadinya peningkatan suhu tubuh yang disebabkan oleh involusi uterus yang tidak baik, sehingga darah-darah yang tersisa

tidak dapat dikeluarkan dan menyebabkan infeksi. Peningkatan suhu tubuh adalah salah satu tanda dari infeksi.

2. Dapat menyebabkan perdarahan yang abnormal. Dengan melakukan mobilisasi dini maka kontraksi uterus akan baik, sehingga fundus uteri akan keras jadi resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindari.
3. Dapat menyebabkan involusi uteri yang tidak baik. Jika mobilisasi dini tidak dilakukan maka dapat menghambat pengeluaran darah yang tersisa setelah pengeluaran plasenta sehingga dapat menyebabkan kontraksi uterus terganggu.

2.3 Luka Perineum

2.3.1 Pengertian

Suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari karna trauma dapat menyebabkan luka pada kulit. Luka dibagi menjadi dua jenis yaitu, luka yang disengaja dan luka tidak disengaja. Luka disengaja merupakan luka terkena radiasi atau bedah, sedangkan luka tidak disengaja dibagi menjadi luka tertutup dan luka terbuka. Luka tertutup yaitu luka yang tidak terjadi robekan, sedangkan luka terbuka yaitu jika luka terjadi robekan seperti luka abrasi (luka akibat gesekan), luka puncture (luka akibat tusukan), dan luka haustration (luka akibat alat-alat yang digunakan dalam perawatan luka). Dibidang kebidanan, luka yang sering terjadi adalah luka

episiotomi, luka bedah akibat seksio caesarea ataupun luka saat proses persalian (Damayanti, dkk, 2015).

2.3.2 Jenis luka perineum

1. Episiotomi

Episiotomi (perineotomi) adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran anak. Episiotomi yang dilakukan pada saat yang tepat tidak hanya memudahkan kelahiran tetapi juga mengurangi tekanan kepala pada perineum sehingga membantu mencegah kerusakan otak. Ini berlaku untuk setiap bayi terutama penting untuk bayi dengan daya tahan yang rendah terhadap trauma, seperti bayi prematur, bayi yang lahir dari ibu yang menderita diabetes dan bayi dengan erlythroblastosis (Oxorn; Forte, 2010)

Dimasa lalu, dianjurkan untuk melakukan episiotomi secara rutin yang tujuannya adalah untuk mencegah robekan berlebihan pada perineum, membuat tepi luka rata sehingga mudah dilakulam penjahitan (reparasi), mencegah penyulit atau tahanan pada kepalan dan infeksi tetapi hal tersebut ternyata tidak didukung oleh bukti-bukti ilmiah yang cukup. Tetapi sebaliknya, hal ini tidak boleh doartikan bahwa episiotomi tidak diperbolehkan karena ada indikasi tertentu untuk malakukan episiotomi (misalnya, persalinan dengan ekstrasi cunam, distosia bahu, regiditas perineum). Para penolong persalinan harus cermat membaca kata rutin pada episiotomi karna hal itulah yang tidak dianjurkan, bukan

episiotominya. Episiotomi rutin tidak diperbolehkan karena menyebabkan:

- a. Meningkatkan jumlah darah yang hilang dan resiko hematoma.
- b. Kejadian laserasi derajat tiga atau empat lebih banyak pada episiotomi rutin dibandingkan dengan tanpa episiotomi.
- c. Meningkatnya nyeri pasca persalinan di daerah perineum.
- d. Meningkatkan resiko infeksi (terutama jika prosedur PI diabaikan). (Wiknjosastro; dkk, 2010)

2. Laserasi Spontan

Laserasi spontan pada vagina atau perineum dapat terjadi saat kepala dan bahu dilahirkan. Kejadian laserasi akan meningkat jika bayi dilahirkan terlalu cepat dan tidak terkendali. Jalin kerjasama dengan ibu dan gunakan perasat manual yang cepat dapat mengatur kecepatan kelahiran bayi dan mencegah terjadinya laserasi. Kerjasama akan sangat bermanfaat saat kepala bayi pada diameter 5-6 cm tengah membuka vulva (crowning) karena pengendalian kecepatan dan pengaturan diameter kepala saat melewati introitus dan perineum dapat mengurangi kemungkinan terjadinya robekan. Bimbing ibu untuk meneran dan beristirahat atau bernafas dengan cepat pada waktunya.

Trauma perineum posterior robekan spontan di klasifikasi dengan derajat trauma yang berhubungan dengan struktur anatomis yang terlibat.

- a. Robekan derajat satu : robekan ini hanya mengenai kulit forchette. Robekan ini dapat dibiarkan untuk pulih secara spontan atau dieratkan dengan melakukan satu jahitan, mendiskusikan dengan wanita tentang pilihannya dapat menentukan penatalaksanaan.
- b. Robekan derajat dua dan episiotomi : robekan ini mengenai kulit forchette, perineum dan badan perineum. Otot superfisial yang terobek adalah belbokavernosa dan otot perineum transversial. Trauma pada lapisan otot yang lebih dalam dapat mengenai purbokoksigeus.
- c. Robekan derajat tiga : selain trauma derajat dua, terdapat kerusakan ke sfingter anal.
- d. Robekan derajat empat : robekan ini mendeskripsikan trauma yang mengenai semua struktur dia atas yang meluas ke mukosa rektum (Oxford, 2015).

2.3.3 Etiologi

Indikasi untuk melakukan episiotomi dapat timbul dari pihak ibu maupun pihak janin.

1. Indikasi janin

Sewaktu melahirkan janin prematur, tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin. Sewaktu melahirkan janin letak sungsang, melahirkan janin dengan cunam, ekstraksi vakum, dan janin besar.

2. Indikasi ibu

Apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, umpama pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum, dan anak besar (Wiknjosastro, 2010)

Penyebab maternal mencakup :

1. Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong
2. Pasien tidak mampu berhenti mengejan
3. Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan
4. Edema dan kerapuhan pada perineum
5. Varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum
6. Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior
7. Perluasan episiotomi

Faktor-faktor janin adalah :

1. Bayi yang besar
2. Posisi kepala yang abnormal
3. Kelahiran bokong
4. Ekstraksi forseps yang sukar
5. Dystocia bahu
6. Anomali kongenital, seperti hidrocephalus (Oxorn & Forte, 2010)

2.3.4 Tindakan Pada Luka Perineum

1. Derajat I : tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan dan posisi luka baik

2. Derajat II : jahit dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya
3. Derajat III/IV : penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi perineum. Maka hendaknya segera merujuk ke fasilitas rujukan (Walyani, 2015)

2.3.5 Proses Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka merupakan suatu proses penggantian atau perbaikan fungsi jaringan yang rusak (Boyle, 2008). Fisiologis proses penyembuhan luka menurut Smeltzer, Suzanne C (2002), beragam proses selular yang saling tumpang tindih dan terus-menerus memberikan kontribusi terhadap pemulihan luka yaitu regenerasi sel, proliferasi sel dan pembentukan kolagen. Respon jaringan terhadap cedera melewati beberapa fase, yaitu :

1. Fase Inflamasi

Respon vaskular dan selular terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatelet terbentuk dalam upaya mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula. Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokonstriksinya karna norepinefrin dirusak oleh enzim intraselular. Juga, histamin dilepaskan yang meningkatkan permeabilitas kapiler.

Ketika mikrosirkulasi mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus

spasium vaskular selama 2 sampai 3 hari yang menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan, dan nyeri. Netrofil adalah leukosit pertama yang bergerak kedalam jaringan yang rusak. Monosit yang berubah menjadi makrofag menelan debris dan memindahkannya dari area tersebut. Antigen- antibodi juga timbul. Sel- sel basal pada pinggir luka mengalami mitosis dan menghasilkan sel- sel anak yang bermigrasi. Dengan aktifitas ini, enzim proteolitik disekresikan dan menghancurkan bagian dasar bekuan darah. Celah antara kedua sisi luka secara progresif terisi, dan sisanya pada akhirnya saling bertemu dalam 2 sampai 48 jam. Pada saat ini, migrasi sel ditingkatkan oleh aktifitas sumsum tulang hiperplastik.

2. Fase Proliferasi

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringan- jaringan untuk sel- sel yang bermigrasi. Sel- sel epitel membentuk kuncup pada pinggiran luka. Kuncup ini berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru.

Kolagen adalah komponen utama dari jaringan ikat yang digantikan. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida. Dalam periode 2 sampai 4 minggu, rantai asam amino membentuk serat- serat dengan panjang dan diameter yang meningkat. Serat- serat ini menjadi kumpulan bundel dengan pola yang tersusun baik. Sintesis kolagen menyebabkan kapiler untuk menurun jumlahnya. Setelah itu, sintesis kolagen menurun dalam

upaya untuk menyeimbangkan jumlah kolagen yang rusak. Sintesis dan lisis seperti ini mengakibatkan peningkatan kekuatan.

Setelah 2 minggu, luka hanya memiliki 3% sampai 5% dari kekuatan kulit aslinya. Sampai akhir bulan, hanya 35% sampai 59% kekuatan luka tercapai. Tidak akan lebih dari 70% sampai 80% kekuatan dicapai kembali. Banyak vitamin, terutama vitamin C, membantu dalam proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.

3. Fase Pematangan

Sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblas mulai meninggalkan luka. Jaringan perut tampak besar, sampai fibril kolagen menyusun kedalam posisi yang lebih padat. Hal ini, sejalan dengan dehidrasi, mengurangi jaringan perut tetapi meninggalkan kekuatannya. Pematangan jaringan seperti ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 atau 12 minggu tetapi tidak pernah mencapai kekuatan asalnya dari jaringan sebelum luka.

2.3.6 Pencegahan Infeksi

Pada Ibu Post Partum Pencegahan infeksi selama post partum, yaitu (Nurjannah; dkk, 2013) :

1. Luka dirawat dengan baik jangan sampai terkena infeksi
2. Penderita dengan infeksi post partum sebaiknya dievaluasi, tidak bercampur dengan ibu yang sehat.
3. Pengunjung-pengunjung dari luar hendaknya pada hari hari pertama dibatasi sepadat mungkin.

2.3.7 Faktor yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka

Faktor- faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum, yaitu :

1. Usia

Umumnya ibu yang usianya lebih muda akan lebih cepat sembuh daripada ibu yang usianya lebih tua. Hal ini terjadi karena pada ibu yang usianya lebih muda, mobilisasi dan vaskularisasinya berjalan lebih baik dari pada ibu yang usianya lebih tua (Solehati; Kosasih, 2015).

2. Perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea (pembalut). Perawatan perineum dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Penggunaan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan banyak hal contohnya daun sirih dan madu. Daun sirih banyak mengandung minyak atsiri berfungsi mematikan kuman, menghilangkan bau badan, menyembuhkan gangguan saluran pencernaan, juga menyembuhkan luka pada kulit (Handayani, 2013). Madu memiliki kandungan Vitamin C juga sangat berguna bagi penyembuhan luka, antioksidan, serta kekebalan (Ihsan, 2003).

3. Mobilisasi dini

Mobilisasi setelah melahirkan sangatlah penting dilakukan. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring kekanan dan kekiri diatas tempat tidur, duduk kemudian berjalan setelah 2-8 jam pertama setelah melahirkan. Mobilisasi dini adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dan berjalan (Sulistiyawati, 2009).

4. Nutrisi

Nutrisi merupakan unsur utama dalam membantu perbaikan sel, karena kandungan zat gizi yang terdapat didalamnya. Sebagai contoh vitamin A diperlukan untuk membantu proses epitelisasi atau penutupan luka dan sintesis kolagen, vitamin B kompleks sebagai kofaktor pada sistem enzim yang mengatur metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak. Vitamin C dapat berfungsi sebagai fibroblas, dan mencegah adanya infeksi, serta membentuk kapiler-kapiler darah, dan vitamin K yang membantu sintesis protombin, dan berfungsi sebagai zat pembekuan darah (Uliyah; Hidayat, 2009).

5. Obat-obatan

Terutama sekali pada pasien yang menggunakan terapi steroid, kemoterapi, immunosupresi. Steroid dapat menyamarkan adanya

infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal. Antikoagulan dapat menyebabkan hemoragi. Antibiotik spektrum luas/spesifik efektif bila diberikan sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka tertutup, tidak efektif karena koagulasi intravaskular (Rukiyah; Yulianti, 2010).

6. Budaya dan keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan luka perineum, misalnya kebiasaan pantangan mengkonsumsi telur, ikan, dan daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka (Rukiyah dan Yulianti, 2010)

2.3.8 Kriteria Penilaian Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan-jaringan baru menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari. Kriteria penilaian penyembuhan luka adalah:

1. Baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa)
2. Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa)
3. Buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka, dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa) (Mas'adah, 2010).

Penilaian penyembuhan luka pada daerah luka episiotomi dilihat dari tanda REEDA (redness, edema, echymosis, discharge, and approximate) pada 24 jam pertama postpartum. REEDA adalah untuk mengkaji redness, edema, echymosis (purplish patch of blood flow), discharge, dan approximation (closeness of skin edge) yang berhubungan dengan trauma perineum setelah persalinan. REEDA menilai lima komponen proses penyembuhan dan trauma perineum setiap individu (Bick, 2010). Penilaian sistem REEDA meliputi: redness tampak kemerahan pada daerah penjahitan, edema adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal di ruang jaringan intraselular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular. Ecchymosis adalah bercak perdarahan yang kecil, lebih lebar dari petekie (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), pada kilit perineum membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan. Discharge adalah adanya ereksi atau pengeluaran dari daerah yang luka perineum.

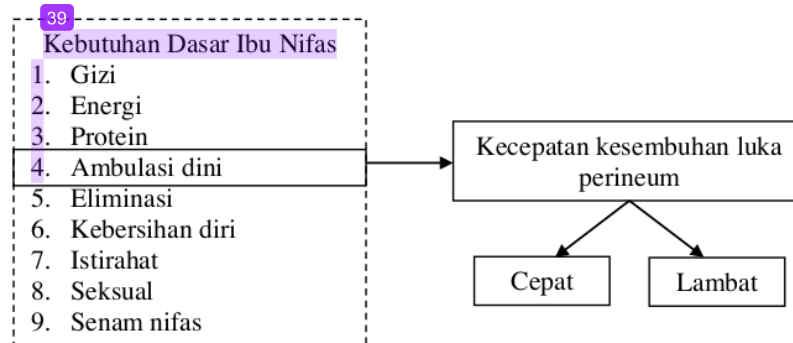
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual adalah model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis faktor yang dianggap penting untuk dijadikan masalah (Hidayat, 2014).

Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Diteliti :

Tidak diteliti :

Gambar 3.1 Kerangka konsep tentang hubungan ambulasi dini (*early ambulation*) dengan kecepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual Penelitian

Ibu nifas memerlukan penanganan yang optimal khususnya dalam pemenuhan kebutuhannya, antara lain gizi, energi, protein, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, seksual dan senam nifas serta yang tidak kalah penting adalah mobilisasi dini. Salah satu kebutuhan yang membutuhkan

perhatian khusus adalah mobilisasi dini. Mobilisasi dini dapat mempengaruhi kecepatan penyembuhan luka perineum.

3.3 Hipotesa Penelitian

Hipotesa penelitian yang diajukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

H₁ : Ada hubungan antara ambulasi dini (*early ambulation*) dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metodelogi penelitian adalah cara atau proses dalam mendapatkan data yang digunakan untuk sebuah penelitian (Sugiono, 2012).

4.1 Jenis Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian observasional analitik, dimana penelitian menjelaskan adanya hubungan dengan variabel melalui uji hipotesa.

4.2 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat oleh peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2011).

Desain penelitian ini peneliti menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Dimana penelitian ini hendak ditentukan hubungan antara ambulasi dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas.

4.3 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Hubungan Ambulasi Dini (*Early Ambulation*) Dengan Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas, akan dilaksanakan pada:

4.3.1 Waktu penelitian

Penelitian dimulai dari perencanaan (penyusunan proposal) sampai dengan penyusunan laporan akhir, dimulai dari bulan Februari sampai Juli 2020.

4.3.2 Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan di Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro.

4.4 Populasi Penelitian, Sampel dan Sampling

4.4.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari seluruh variabel yang menyangkut masalah yang diteliti, variabel tersebut bisa berupa orang, kejadian, perilaku atau sesuatu lain yang ditakukan penelitian (Nursalam, 2011). Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu nifas di Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro yang berjumlah 34 orang.

4.4.2 Sampling

Sampling merupakan proses penyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili populasi yang ada (Nursalam, 2011). Teknik pengambilan sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah *Consecutive Sampling*, yaitu pemilihan sample dengan menetapkan subyek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah responden dapat terpenuhi (Nursalam, 2003)

4.4.3 Sampel

Sampel merupakan sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang berkunjung di Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro. Kriteria sampel dapat dibagi menjadi 2 bagian, yaitu :

1. Kriteria inklusi

Adalah karakteristik umum objek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan oleh peneliti. Adapun kriteria inklusi adalah sebagai berikut :

- a. Ibu nifas hari ke 1-7 di Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro.
- b. Ibu nifas yang mengalami luka perineum
- c. Ibu nifas yang melahirkan pada bulan Juni 2020 di Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro.

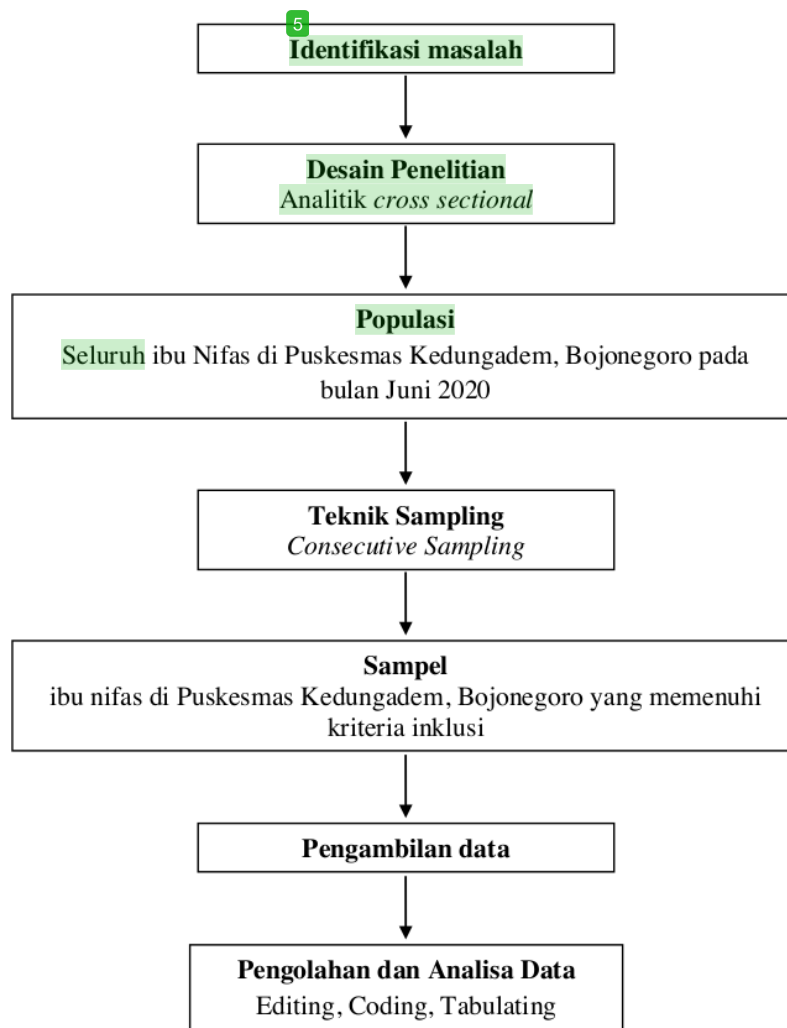
2. Kriteria eksklusi

Adalah menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab. Adapun kriteria eksklusi adalah sebagai berikut :

- a. Ibu nifas yang mengalami kelainan jiwa.
- b. Ibu nifas yang tidak bisa menulis dan membaca

4.5 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan tahapan aktivitas ilmiah yang dilakukan dalam melakukan penelitian (Nursalam, 2011).



Gambar 4.1 Kerangka kerja dari hubungan ambulasi dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro.

4.6 Identifikasi Variabel

Variabel adalah pelaku atau karakteristik yang memberi nilai beda terhadap sesuatu benda, manusia dan lain-lain. (Nursalam, 2003). Variabel dalam penelitian ini dibedakan menjadi variabel Independen dan variabel dependen.

Variabel yaitu ¹⁵ ukuran atau ciri yang dimiliki oleh anggota-anggota suatu kelompok yang berbeda dengan yang dimiliki oleh kelompok lain (Notoatmodjo, 2010).

4.6.1 Variabel *Independen* (bebas)

Variabel *independen* adalah variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2011). Variabel *independen* dalam penelitian ini adalah ambulasi dini pada ibu nifas

4.6.2 Variabel *Dependen* (terikat)

Variabel *dependen* adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain. Dalam penelitian ini variabel *dependennya* adalah kecepatan kesembuhan luka perineum.

4.7 Definisi Operasional

Definisi operasional variabel merupakan ruang lingkup yang bermanfaat untuk mengarahkan pada pengukuran atau pengamatan terhadap variabel-variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010)

Tabel 4.1 Definisi operasional hubungan ambulasi dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro.

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Kategori |
|------------------------------------|---|--|-----------|---------|--|
| Variabel independen. Ambulasi Dini | Ambulasi dini adalah kemampuan ibu untuk segera melakukan aktivitas atau beranjak dari tempat tidur setelah lahir | Waktu untuk beranjak dari tempat tidur | Observasi | Nominal | Skor : 0 = mandiri 1 = diperlukan bantuan |

| Variabel | Definisi Operasional | Parameter | Alat Ukur | Skala | Kategori |
|--|---|------------------------|-----------|---------|--------------------------------|
| Variabel dependen Kecepatan luka Perineum. | Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan yang menutupi luka perineum dengan waktu 6 - 7 hari post partum (Mas'adah, 2010) | Waktu penyembuhan luka | Observasi | Nominal | Nilai : 0 = Ya 1 = Tidak |

4.8 Pengumpulan Data dan Analisa Data

Metode pengumpulan data yang digunakan adalah dengan cara observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan cara peneliti melakukan pengamatan secara langsung di lapangan. Metode observasi merupakan metode ²³ pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengamati dan mencatat secara sistematis gejala-gejala yang diselidiki (Supardi, 2006:88)

4.8.1 Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini alat pengumpulan data menggunakan observasi atau pengamatan langsung pada responden.

4.8.2 Prosedur Penelitian

- Langkah awal penelitian meminta surat pengantar dari STIKES ICME Jombang.

2. Mengajukan izin ke Dinkes Bojonegoro untuk permohonan izin tempat penelitian di wilayahnya.
3. Mengajukan permohonan tempat penelitian kepada Kepala Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro sebagai tembusan dari STIKES ICME Jombang.
4. Setelah mendapatkan izin kemudian melakukan pencatatan data yang diperlukan oleh peneliti di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.
5. Melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro.
6. Melakukan pengolahan data sesuai dengan tehnik yang sudah diuraikan.

4.8.3 Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. *Editing*

Pengecekan data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pada pengumpulan data akan diperbaiki dan dilakukan pendataan ulang.

b. *Coding*

Penelitian kode pada data dimaksud untuk menterjemahkan data kedalam kode-kode yang biasanya dalam bentuk angka (Jonathan, 2012).

1) Data umum

a) Usia

Usia 20-25 tahun : kode U1

Usia 26-30 tahun : kode U2

Usia 31-35 tahun : kode U3

b) Pendidikan

Tidak sekolah : kode Pd1

SD : kode Pd2

SMP : kode Pd3

SMA : kode Pd4

PT : kode Pd5

c) Pekerjaan

IRT/ tidak bekerja : kode Pk1

Wiraswasta : kode Pk2

PNS : kode Pk3

Petani/ buruh tani : kode Pk4

2) Data khusus

a) Ambulasi dini

Melakukan : kode A1

Tidak melakukan : kode A2

b) Kecepatan kesembuhan luka perineum

Cepat : kode S1

Lambat : kode S2

c. *Transferring*

Transferring adalah kegiatan memindahkan jawaban/kode jawaban ke dalam master sheet

d. *Tabulating*

Tabulating adalah membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh peneliti (Notoatmodjo, 2016)

2. Analisa data

a. *Analisa Univariat*

Analisa Univariate bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian yaitu hubungan ambulasi dini (*early ambulation*) dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro (Notoatmodjo, 2016).

1) *Ambulasi dini (early ambulation)*

Pada variabel pertama yaitu : melakukan dan tidak melakukan yang mana pengukurannya dilakukan dengan observasi. Setelah proses tersebut, dilakukan pengelompokan data sebagai berikut :

- a) Melakukan
- b) Tidak melakukan

2) Kecepatan kesembuhan luka perineum

Pada variable dua yaitu cepat dan lambat yang mana pengukurannya dilakukan dengan observasi. Setelah proses tersebut, dilakukan pengelompokan data sebagai berikut :

- a) Cepat
- b) Lambat

Analisa ini dilakukan untuk melihat *magnitude* permasalahan pada masing-masing variabel yang diamati melalui prosedur statistik deskriptif dilihat kecenderungan pemusatan dari masing-masing variabel. Kecenderungan pemusatan data dianalisis dengan menentukan proporsi (presentasi) dari masing-masing kategori pengamatan pada setiap variabel (Notoatmojo, 2015).

Setelah diprosentasikan dikelompokkan menurut Nursalam (2016) yaitu :

| | |
|---------------------|---------------|
| Mayoritas | : 90-100% |
| Sebagian Besar | : 66-89% |
| Lebih Dari Setengah | : 51-65% |
| Setengah | : 50% |
| Hampir Setengah | : 26-49% |
| Sebagian Kecil | : $\leq 25\%$ |

b. Analisa *Bivariat*

Analisis *Bivariat* yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo,

2015). Dalam penelitian ini yaitu hubungan ambulasi dini (*early ambulation*) dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Data yang telah ditabulasi kemudian dilakukan analisa secara deskriptif dan menggunakan statistikal. Analisa tentang hubungan ambulasi dini (*early ambulation*) dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas menggunakan analisa distribusi frekuensi dan prosentase. Analisa data untuk mengetahui dan mengidentifikasi hubungan ambulasi dini (*early ambulation*) dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas menggunakan uji statistik *chi square* (X^2) dengan taraf signifikansi ($\alpha < 0,05$).

Rumus yang digunakan peneliti adalah :

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :

χ^2 = Chi kuadrat

fo = Frekuensi yang diobservasi

fh = Frekuensi yang diharapkan

Persyaratan Penggunaan *Chi-Square* :

a) *Pearson Chi Square/Likelihood*

Untuk tabel $> 2 \times 2$ (misal 3×2 atau 3×3) dengan memperhatikan persyaratan:

- (1) Tidak ada frekuensi harapan kurang dari 1 ($E < 1$).
- (2) Nilai frekuensi harapan < 5 maksimal 20%.

(3) Apabila kedua persyaratan di atas tidak dipenuhi, maka penggabungan kategori perlu dilakukan agar diperoleh nilai harapan yang berharga besar.

b) *Yates Correction*

Untuk tabel 2x2 bila tidak ada nilai $E < 5$, maka dipakai *Continuity Correction*.

c) *Fisher Exact Test*

Untuk tabel 2x2 bila terdapat nilai $E < 5$ maka digunakan *Uji Fisher Exact*.

Untuk melihat adanya hubungan dilakukan dengan membandingkan $p = \text{value}$ (nilai probabilitas) dengan standart signifikan ($\alpha = 0,05$).

$p < \alpha = 0,05$: Menunjukkan adanya hubungan ambulasi dini (*early ambulation*) dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas

$p > \alpha = 0,05$: Menunjukkan tidak adanya hubungan ambulasi dini (*early ambulation*) dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas

Untuk menghitung keeratan hubungan antar variable dengan data berbentuk nominal yaitu : koefisiensi asosiasi kontingansi (C) dengan rumus yang mengandung nilai chi kuadrat.

Rumus :

$$C = \sqrt{\frac{\chi^2}{N + \chi^2}}$$

Keterangan :

C = Koefisien Asosiaty Kontingansi

χ^2 = Chi Kuadrat

N = Jumlah populasi

Kriteria dari interpretasi suatu korelasi menurut

(Dahlan, 2012), adalah sebagai berikut:

0,0 sampai <0,2 : Sangat Lemah

0,2 sampai <0,4 : Lemah

0,4 sampai <0,6 : Sedang

0,6 sampai <0,8 : Kuat

0,8 sampai 1 : Sangat Kuat

4.9 Etika Penelitian

4.9.1 *Informed Consent*

Lembar persetujuan diberikan saat pengumpulan data. Tujuannya agar responden mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampak dalam selama penelitian.

4.9.2 *Anonimity*

Nama responden tidak perlu dicantumkan pada pengumpulan data, untuk mengetahui keikutsertaan. Peneliti Cuma menuliskan nomor kode pada masing-masing lembar kumpulan data.

4.9.3 *Confidentially*

Merahasiakan informasi yang diberikan subjek dijamin oleh penelitian hanya kelompok data-data itu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

BAB 5

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan paparan data dan temuan yang dihasilkan peneliti dari wawancara, observasi dan dokumentasi, maka di lanjutkan untuk menganalisa dari informasi yang sudah terkumpul tersebut.

1 5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Puskesmas Kedungadem, terletak di Kecamatan Kedungadem Kabupaten Bojonegoro, Provinsi Jawa Timur, Indonesia. Kecamatan Kedungadem merupakan salah satu di antara 28 kecamatan yang ada di Kabupaten Bojonegoro dengan populasi penduduk sebesar 90.253 atau dengan kepadatan 622 jiwa/km². Populasi ini merupakan jumlah yang cukup besar di wilayah Kabupaten Bojonegoro, serta menjadi kota kecamatan terbesar di wilayah selatan Bojonegoro baik dari jumlah penduduk maupun social ekonominya.

5.1.2 Data Umum

1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan usia di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro

| No | Usia | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1 | 20 - 25 tahun | 8 | 28.5 % |
| 2 | 26 - 30 tahun | 13 | 46.5 % |
| 3 | 31 - 35 tahun | 7 | 25 % |
| | Total | 28 | 100 % |

Sumber: data primer Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.1 menunjukkan bahwa hampir setengah dari responden yang berusia 25 - 30 tahun sebanyak 13 responden dengan presentase (46.5 %).

2. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir

Tabel 5.2 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pendidikan terakhir di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro

| No | Pendidikan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---------------|-----------|----------------|
| 1 | Tidak sekolah | - | - |
| 2 | SD | 7 | 25 % |
| 3 | SMP | 8 | 28.6 % |
| 4 | SMA | 13 | 46.4 % |
| 5 | PT | - | - |
| | Total | 28 | 100 % |

Sumber: data primer Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.2 menunjukkan bahwa hampir setengah responden pendidikan terakhirnya SMA sebanyak 13 responden (46.4%).

3. Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan pekerjaan di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro

| No | Pekerjaan | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|---------------------|-----------|----------------|
| 1 | IRT/ tidak bekerja | 12 | 42.9 % |
| 2 | Wiraswasta | 5 | 17.9 % |
| 3 | PNS | 3 | 10.7 % |
| 4 | Petani / buruh tani | 8 | 28.6 % |
| | Total | 28 | 100 % |

Sumber: data primer Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.3 menunjukkan bahwa hampir setengah responden IRT / tidak bekerja sebanyak 12 responden (42.9%).

5.1.3 Data Khusus

1. Ambulasi dini

Tabel 5.4 Distribusi responden berdasarkan ambulasi dini masa nifas di Puskesmas Kedungadem, Bojonegoro

| No | Ambulasi Dini | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|-----------------|-----------|----------------|
| 1 | Melakukan | 19 | 67.9 |
| 2 | Tidak melakukan | 9 | 32.1 |
| | Total | 28 | 100,0 |

Sumber: data primer Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini sebanyak 19 responden (67.9%).

2. Kecepatan kesembuhan luka perineum

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan kesembuhan luka perineum di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro

| No | Kesembuhan luka perineum | Frekuensi | Persentase (%) |
|----|--------------------------|-----------|----------------|
| 1 | Cepat | 23 | 82.1 |
| 2 | Lambat | 5 | 17.9 |
| | Total | 28 | 100,0 |

Sumber : data primer Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mengalami kesembuhan luka perineum sebanyak 23 responden (82.1%).

3. Hubungan ambulasi dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro

Tabel 5.6 Tabulasi silang ambulasi dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem Kabupaten Bojonegoro

| Ambulasi dini | Kecepatan Kesembuhan Luka Perineum | | | | Total | |
|-------------------------------|------------------------------------|------|--------|------|-------|-----|
| | Cepat | | Lambat | | | |
| | f | % | f | % | f | % |
| Melakukan ambulasi dini | 19 | 100 | 0 | 0 | 19 | 100 |
| Tidak melakukan ambulasi dini | 4 | 44.4 | 5 | 55.6 | 9 | 100 |
| Total | 23 | 82.1 | 5 | 17.9 | 28 | 100 |

Sumber : data primer Juni 2020

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 19 responden yang melakukan ambulasi dini cenderung mengalami kesembuhan luka perineum dengan cepat sebanyak 19 responden (100%) dan 9 responden yang tidak melakukan ambulasi dini cenderung mengalami kesembuhan luka perineum dengan lambat sebanyak 5 responden (55,6%).

5.1.4 Analisa ambulasi dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas

Tabel 5.7 Hasil uji statistik *Chi-Square*

| Nilai Korelasi | p-value | α | Keterangan |
|----------------|---------|----------|------------------------|
| 0,561 | 0,000 | 0,05 | H ₀ ditolak |

Dari hasil uji statistik dapat dilihat $p\ value = 0,000$, dimana $p\ value < \alpha (0,05)$. Dari hasil hitung $p\ value = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H₁ diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan ambulasi

dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro.

Kemudian untuk mengetahui interpretasi hubungan adalah dengan membandingkan antara hasil nilai korelasi *Chi-Square* dengan tabel interpretasi terhadap koefisien korelasi (Dahlan, 2015). Nilai korelasi *Chi Square* 0,561 menurut tabel interpretasi adalah termasuk dalam rentang antara 0,400 – 0,599 yaitu interpretasi sedang.

5.2 Pembahasan

5.2.1 Ambulasi Dini

Berdasarkan tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden melakukan mobilisasi dini sebanyak 19 responden (67.9%).

Dari penelitian ini ditemui beberapa ibu tidak melaksanakan ambulasi dini dengan baik, hanya 67.9% responden saja yang melakukan ambulasi dini yaitu dengan gerakan ringan meliputi menggerakkan jari beserta lengan tangan, menggerakkan jari kaki dan kaki, lalu miring kanan dan miring kiri setelah 2 jam post partum, dan dalam waktu 6 jam post partum sudah mampu berdiri dan melakukan aktifitas ke kamar mandi.

Pada tabel 5.1 sebagian besar responden berusia 26-30 tahun sebanyak 13 responden (46.5%) dan yang melakukan ambulasi dini sebanyak 9 responden (69.2%). Ini sesuai dengan teori Nursalam, 2011 bahwa umur juga dapat mempengaruhi seseorang untuk melakukan suatu tindakan lebih baik karena pengetahuan ataupun pengalaman

seseorang karena dengan bertambahnya umur maka lebih dewasa pula intelektualnya.

Sedangkan sisa dari responden yang tidak melakukan ambulasi dini 9 responden (32.1%). Pada 6 jam post partum masih memulai untuk miring kanan kiri dan baru memulai menggeser badan serta menekuk lutut.

Menurut peneliti ketidakmampuan melakukan ambulasi dini biasanya terjadi akibat ketakutan yang dialami ibu terhadap luka jahitan pada perineumnya, bisa jadi karena rasa nyeri yang ada sehingga ibu enggan melakukan ambulasi dini setelah melahirkan.

Ambulasi dini merupakan aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis karena hal itu esensial untuk mempertahankan kemandirian. Dari kedua definisi tersebut dapat di simpulkan bahwa mobilisasi dini adalah suatu upaya mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi mengacu kepada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas dan mobilisasi mengacu pada ketidak mampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas. Mobilisasi dan imobilisasi berada pada suatu rentang dengan banyak tingkat imobilisasi parsial. Beberapa klien mengalami kemunduran dan selanjutnya berada diantara rentang mobilisasi, tetapi pada klien lain berada pada kondisi mobilisasi mutlak berlanjut sampai jangka waktu tidak terbatas. (Carpenito, 2014)

5.2.2 Kecepatan kesembuhan luka perineum

Berdasarkan tabel 5.5 menunjukkan bahwa hampir seluruhnya responden mengalami kesembuhan luka perineum sebanyak 23 responden (82.1%).

Dari hasil penelitian untuk responden yang luka perineumnya cepat untuk kesembuhannya ada 23 responden yang dipengaruhi oleh ketepatan pelaksanaan ambulasi dini. Karena pada dasarnya ambulasi dini sendiri mempunyai manfaat yaitu merelaksasi otot yang mampu menghambat terjadinya trombosis. Selain itu faktor usia dalam penyembuhan luka perineum sangat berpengaruh sesuai tabel 5.1 bahwa sebanyak 8 responden dengan usia 20-25 tahun (28.5%) mengalami kesembuhan luka dengan cepat. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan umumnya ibu yang usianya lebih muda akan lebih cepat sembuh daripada ibu yang usianya lebih tua. Hal ini terjadi karena pada ibu yang usianya lebih muda, Ambulasi dan vaskularisasinya berjalan lebih baik dari pada ibu yang usianya lebih tua (Solehati; Kosasih, 2015).

Menurut peneliti untuk mempercepat penyembuhan luka sebaiknya dijaga agar tidak terkena air dan lembab. Untuk itu penderita disarankan tidak mandi, cukup menyeka. Tidak sedikit penderita kanker yang menderita luka karena berbagai sebab : bekas operasi, efek radiasi, terlalu lama berbaring, terjatuh atau pertumbuhan sel-sel kanker sampai keluar kulit. Sebagian diantaranya merupakan luka kronis yang tidak sembuh dalam waktu 14 hari. Supaya tidak

menimbulkan infeksi dan menjadi semakin parah, luka memerlukan perawatan khusus.

Luka perineum adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga mengganggu aktifitas sehari-hari karna trauma dapat menyebabkan luka pada kulit. Luka dibagi menjadi dua jenis yaitu, luka yang disengaja dan luka tidak disengaja. Luka disengaja merupakan luka terkena radiasi atau bedah, sedangkan luka tidak disengaja dibagi menjadi luka tertutup dan luka terbuka. Luka tertutup yaitu luka yang tidak terjadi robekan, sedangkan luka terbuka yaitu jika luka terjadi robekan seperti luka abrasi (luka akibat gesekan), luka puncture (luka akibat tusukan), dan luka hauration (luka akibat alat-alat yang digunakan dalam perawatan luka). Dibidang kebidanan, luka yang sering terjadi adalah luka episiotomi, luka bedah akibat seksio caesarea ataupun luka saat proses persalian (Damayanti, dkk, 2015). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka pada ibu nifas diantaranya usia, perawatan luka perineum, mobilisasi dini, nutrisi, obat-obatan, budaya dan keyakinan (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Luka yang baru dan berupa sayatan seperti contoh luka bersalin atau pun luka episiotomy akan sembuh pada sekitar hari ke 6-7 pasca bersalin (Marmi, 2017).

5.2.3 Hubungan mobilisasi dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro

Berdasarkan tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 19 responden yang melakukan ambulasi dini cenderung mengalami kesembuhan luka perineum dengan cepat sebanyak 19 responden (100%) dan dari 9 responden yang tidak melakukan ambulasi dini cenderung mengalami kesembuhan luka perineum dengan lambat sebanyak 5 responden (55,6%).

Dari hasil uji statistik dapat dilihat $p\text{ value} = 0,000$, dimana $p\text{ value} < \alpha (0,05)$. Dari hasil hitung $p\text{ value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ maka H_1 diterima, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan ambulasi dini dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro. Kemudian untuk mengetahui interpretasi hubungan adalah dengan membandingkan antara hasil nilai korelasi *Chi-Square* dengan tabel interpretasi terhadap koefisien korelasi (Dahlan, 2015). Nilai korelasi *Chi Square* 0,561 menurut tabel interpretasi adalah termasuk dalam rentang antara 0,400 – 0,599 yaitu interpretasi sedang.

Pelaksanaan mobilisasi dini pada ibu nifas ini akan memperlancar peredaran darah hal ini menyebabkan penyebaran nutrisi dalam tubuh sempurna dan membantu menyembuhkan luka perineum dengan sempurna. (Prasetyanti, 2014)

Tidak jarang ibu enggan melaksanakan mobilisasi dini dikarenakan cemas terhadap luka perineumnya. Padahal dengan adanya stimulasi gerak pada tubuh akan membantu pengembalian otot-otot pada perut dan panggul ibu sehingga otot dan panggul menjadi kuat dan ibu akan merasa lebih baik dan sehat. Di samping itu akan membantu ibu dalam hal eliminasi baik uri maupun fecal, aktifitas ini akan membantu untuk semua organ kembali bekerja secara normal. (Prasetyanti, 2014)

Mobilisasi diperuntukkan bagi kemandirian diri, meningkatkan kesehatan, memperlambat proses penyakit, untuk aktualisasi diri dan percepatan kesembuhan luka. Banyak manfaat dari mobilisasi dini diantaranya mengurangi pengeluaran lochia dan mengurangi infeksi perineum. Selain itu dapat juga memperlancar sirkulasi darah, membantu proses pemulihan dan mencegah terjadinya infeksi yang timbul karena gangguan pembuluh darah balik serta menjaga pendarahan lebih lanjut (Affandi, dkk., 2014).

Berdasarkan hal tersebut di atas, maka peneliti berasumsi bahwa mobilisasi dini yang baik dapat membantu penyembuhan luka perineum dengan cepat dikarenakan mobilisasi dini atau pergerakan segera yang dilakukan ibu post partum memperlancar sirkulasi darah membantu pemulihan dan mencegah terjadinya infeksi.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan tujuan dari penelitian dan pembahasan dari hubungan mobilisasi dini dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas.

1. Ambulasi dini (*early ambulation*) pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro sebagian besar melakukan mobilisasi dini sebanyak 19 responden (67,9%)
2. Kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro hampir seluruhnya cepat sebanyak 23 responden (82,1%)
3. Ada hubungan ambulasi dini (*early ambulation*) dengan kecepatan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Kedungadem Bojonegoro.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan sumber informasi dan referensi bagi mahasiswa di perpustakaan

6.2.2 Bagi peneliti selanjutnya

Untuk penelitian selanjutnya diharapkan peneliti meneliti beberapa factor tentang kecepatan luka bersalin selain karena mobilisasi dini.

6.2.3 Bagi dosen

Untuk dosen D4 Kebidanan bias dijadikan wacana untuk pengabdian masyarakat tentang pentingnya mobilisasi dini.

6.2.4 Bagi Bidan

Untuk menambah wawasan tentang ambulasi dini dan kecepatan kesembuhan luka perineum agar lebih mencegah secara dini jika hal tersebut terjadi pada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. Dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Cetakan 4. Yogyakarta : Nuha Medika
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Assarag B, Dubourg D, Maaroufi A, Dujardin B, dan Brouwere VD. (2013). *Maternal Postpartum Morbidity in Marrakech: what women feel what doctors diagnose*. Biomed Central Pregnancy and Childbirth.
- Bahadoran, Abbasi, Yousefi, Kargarfard. 2007. Evaluating The Effect of Exercise on The Postpartum Quality of Life. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research.
- Boyle, Maureen. (2008). *Kedaruratan dalam Persalinan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Carpenito, 2000. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan (terjemahan)*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Hidayat. 2009. *Pengantar Riset Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat, A.A..(2014). *Metode penelitian keperawatan dan teknis analisis data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Marlinch M Sarcinawati, Maria Lupita N. Meo, S.Kep, Ns, M.Kep dan Yohanes Dion S.Kep, Ns, M.Kes. (2016) . *Survei Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Partum di Ruang Flamboyan Dan Sasando RSUD. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang*.
- Mas'adah.(2010). *Hubungan Antara Kebiasaan Berpantang Makanan Tertentu Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*. Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Surabaya.
- Mitayani. 2012. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika Jakarta.
- Nugroho, T, dkk. (2014). *Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Prawirohardjo, Sarwono. (2011) Ilmu Kebidanan. Edisi Empat. Jakarta : Yayasan. Bina Pustaka

Purwoastuti dan Walyani (2015) *Asuhan Masa Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Saifuddin, AB. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi I. Cetakan 2, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Siregar, A. 2009. *Pemberian ASI Eksklusif dan Faktor-faktor yang Mempengaruhinya*. Jurnal : Universitas Sumatra Utara.

Sugiyono. 2012. *Statistika untuk Penelitian*. Bandung :Alfabeta.

Suzzane & Smeltzer.2002.*Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart* (Alih bahasa Agung Waluyo) Edisi 8 vol.3. Jakarta :EGC

HUBUNGAN AMBULASI DINI (EARLY AMBULATION) DENGAN KECEPATAN KESEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS

ORIGINALITY REPORT

17%

SIMILARITY INDEX

17%

INTERNET SOURCES

4%

PUBLICATIONS

7%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

| | | |
|---|---|----|
| 1 | repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source | 3% |
| 2 | es.scribd.com Internet Source | 1% |
| 3 | eprints.ums.ac.id Internet Source | 1% |
| 4 | jurnal.poltekkes-solo.ac.id Internet Source | 1% |
| 5 | www.scribd.com Internet Source | 1% |
| 6 | ishaknur06.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 7 | id.123dok.com Internet Source | 1% |
| 8 | id.scribd.com Internet Source | 1% |

| | | |
|----|---|-----|
| 9 | yohanesnahakbria.blogspot.com Internet Source | 1% |
| 10 | digilib.unimus.ac.id Internet Source | 1% |
| 11 | docobook.com Internet Source | 1% |
| 12 | garuda.ristekdikti.go.id Internet Source | 1% |
| 13 | www.slideshare.net Internet Source | <1% |
| 14 | eprints.umpo.ac.id Internet Source | <1% |
| 15 | Submitted to Sriwijaya University Student Paper | <1% |
| 16 | eprints.uny.ac.id Internet Source | <1% |
| 17 | repositori.uin-alauddin.ac.id Internet Source | <1% |
| 18 | docplayer.info Internet Source | <1% |
| 19 | repository.phb.ac.id Internet Source | <1% |
| 20 | repository.unair.ac.id Internet Source | |

<1%

21

lidiananovianti.blogspot.com

Internet Source

<1%

22

repository.unusa.ac.id

Internet Source

<1%

23

Submitted to UIN Sunan Ampel Surabaya

Student Paper

<1%

24

eprints.umg.ac.id

Internet Source

<1%

25

edoc.pub

Internet Source

<1%

26

www.wunaculture.blog.com

Internet Source

<1%

27

worldwidescience.org

Internet Source

<1%

28

Deffi Uprianti Bakri, Syahredi S. Adenin, Irza Wahid. "Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Perdarahan Postpartum Pada Ibu Bersalin di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Merangin", DINAMIKA KESEHATAN JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN, 2019

Publication

<1%

| | | |
|----|---|-----|
| 29 | eprints.umm.ac.id Internet Source | <1% |
| 30 | ejurnalp2m.stikesmajapahitmojokerto.ac.id Internet Source | <1% |
| 31 | asmanurs3.blogspot.com Internet Source | <1% |
| 32 | vdokumen.com Internet Source | <1% |
| 33 | jab.stikba.ac.id Internet Source | <1% |
| 34 | Submitted to Universitas Jember Student Paper | <1% |
| 35 | kti-skripsi-kesehatan-masyarakat.blogspot.com Internet Source | <1% |
| 36 | eprints.undip.ac.id Internet Source | <1% |
| 37 | text-id.123dok.com Internet Source | <1% |
| 38 | digilib.uns.ac.id Internet Source | <1% |
| 39 | indilestari.blogspot.com Internet Source | <1% |
| 40 | repository.usu.ac.id Internet Source | <1% |

<1%

41

Submitted to Fakultas Ekonomi Universitas
Indonesia

Student Paper

<1%

42

eprints.uns.ac.id

Internet Source

<1%

43

Ratna Dewi. "Pengaruh pemberian telur ayam
broiler terhadap penyembuhan luka perineum
pada ibu nifas", *AcTion: Aceh Nutrition Journal*,
2019

Publication

<1%

44

Rusdiarti Rusdiarti. "ANALISIS PENGUKURAN
KETEPATAN ANTROPOMETRI TINGGI
BADAN BALITA PADA PELATIHAN KADER
POSYANDU DI PANDUMAN KECAMATAN
JELBUK", *Health Information : Jurnal Penelitian*,
2020

Publication

<1%

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off