

**SKRIPSI**

**PENGARUH INTERVENSI *BIOLOGIC NURTURING BABY LED FEEDING*  
TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA IBU POST SEKSIO SESAREA  
DI RUANG HESTI RS TK IV ZAINUL ARIFIN BENGKULU  
TAHUN 2018**



**Disusun Oleh**

**LOVI FUJI RAHAYU**  
**NIM: P05140 417 026**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIV KEBIDANAN  
2019**

**SKRIPSI**

**PENGARUH INTERVENSI *BIOLOGIC NURTURING BABY LED FEEDING*  
TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA IBU POST SEKSIO SESAREA  
DI RUANG HESTI RS TK IV ZAINUL ARIFIN BENGKULU  
TAHUN 2018**

**Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mendapatkan Gelar  
Sarjana Terapan Kebidanan**

**Disusun Oleh**

**LOVI FUJI RAHAYU  
NIM: P05140 417 026**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIV KEBIDANAN  
2019**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi atas :

Nama : Lovi Fuji Rahayu  
Tempat, Tanggal Lahir : Pelajaran, 09 Februari 1992  
NIM : P0 5140 417 026  
Judul : Pengaruh Intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesarea Di Ruang Hesti RS TK IV Zainul Arifin Bengkulu Tahun 2018

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 29 Januari 2019  
Bengkulu, 25 Januari 2019

Pembimbing I

**Desi Widiyanti, M.Keb**  
NIP. 198012172001122001

Pembimbing II

**Rialike Burhan, SST, M.Keb**  
NIP. 198107102002122001

## SKRIPSI

### PENGARUH INTERVENSI *BIOLOGIC NURTURING BABY LED FEEDING* TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA IBU POST SEKSIO SESAREA DI RUANG HESTI RS TK IV ZAINUL ARIFIN BENGKULU TAHUN 2018

Disusun Oleh :  
**LOVI FUJI RAHAYU**  
**NIM P05140 417 026**

Telah diujikan dihadapan Tim Penguji Skripsi  
Program Studi Diploma IV Kebidanan  
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 29 Januari 2019, dan dinyatakan

**LULUS**

**Ketua Dewan Penguji**



Hj. PS. Kurniawati, S.Sos, M.Kes  
NIP. 195602201975122081

**Pembimbing I**



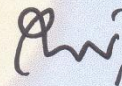
Desi Widiyanti, SST, M.Keb  
NIP. 198012172001122001

**Anggota**



Lusi Andriani, SST, M.Kes  
NIP. 198008192002122002

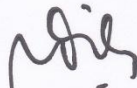
**Pembimbing II**



Rialike Burhan, SST, M.Keb  
NIP. 198107102002122001

Skripsi ini telah memenuhi salah satu persyaratan  
Untuk mencapai derajat Sarjana Terapan Kebidanan

**Mengetahui,**  
**Ketua Program Studi DIV Kebidanan**  
**Jurusan Kebidanan**  
**Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



Diah Eka Nugraheni, M.Keb  
NIP. 198012102002122002

## BIODATA



**Nama** : Lovi Fuji Rahayu

**Nim** : PO 5140 417 026

**Jurusan** : D IV Kebidanan Alih Jenjang

**Tanggal lahir** : 09 Februari 1992

**Agama** : Islam

**Alamat** : Jalan Ciliwung 1 no 10

**Alamat email** : lovifujirahayu929292@gmail.com

**Riwayat pendidikan** :

1. TK Pembina Kota Bengkulu
2. SD N 21 Kota Bengkulu
3. SMP N 4 Kota Bengkulu
4. SMA Plus N 7 Kota Bengkulu
5. D III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

## PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Lovi Fuji Rahayu

NIM : P0 5140 417 026

Judul Skripsi : Pengaruh Intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*  
Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesarea  
Di Ruang Hesti RS TK IV Zainul Arifn Bengkulu Tahun  
2018

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Skripsi ini adalah benar hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila nanti dikemudian hari terbukti dalam skripsi ini ada unsur penjiplakan, maka saya mempertanggungjawabkan sesuai ketentuan yang berlaku.

Bengkulu, 04 Februari 2019

Yang menyatakan



Lovi Fuji Rahayu

NIM. P0 5140417026

# MOTTO DAN PERSEMBAHAN

## MOTTO

- ❁ Jangan takut akan perubahan, nikmati dan syukuri karena dibalik itu semua pasti ada hikmah yang indah
- ❁ Apapun itu, Kerjakan dan lakukan aja dulu dengan ikhlas, insyaallah nanti akan ada balasan yang setimpal
- ❁ Jangan lelah untuk bekerja keras dan berbuat baik meski sering disakiti, dimanfaati dan tidak dihargai
- ❁ Enjoy with your life.....jangan pusingin omongan orang.hahaha
- ❁ Percayalah bahwa skenario ALLAH LEBIH INDAH

## PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim...

Dengan menyebut nama Allah yang Maha pengasih lagi Maha penyayang..

Rasa syukur dan iringan doa yang tiada terkira atas segala kebahagiaan yang telah aku terima..

Dengan hati yang tulus dan tangan terbuka kupersembahkan kebahagiaan ini untuk :

- ♥ Kepada ALLAH SWT yang telah menyayangi aku, memberikan kemudahan disetiap langkahku, pemberi nikmat yang tiada tara, meskipun hidupku masih banyak berlumur dosa. Erimakasih ya ALLAH
- ♥ Kedua orang tuaku, bapak dan mama, terimakasihku untuk kalian yang tak terhingga jumlahnya, aku tanpa kalian hanya butiran debu, tanpa kalian aku tidak akan bisa seperti sekarang ini, tumbuh dewasa dan sehat serta mewujudkan mimpiku menuju pendidikan lanjutan ini hingga selesai, aku tanpa kalian tak kan ada apa apanya, dan apa yang telah kalian berikan, jiwa raga kalian takkan bisa aku balas dengan apapun..anakmu ini akan berusaha menjadi orang yang baik, menjadi kebanggaan kalian dan menjadi anak yng selalu membuat kalian tersenyum..doakan ya pak ma ☺ aku sangat bersyukur mempunyai orangtua seperti kalian..
- ♥ saudara ku, kakak, adek, mbak beserta keponakanku yang telah banyak membantu dan selalu memberikan semangat
- ♥ kamuuuu..yang selalu menemani selama 12 tahun ini, yang sangat membantu dalam penyelesaian skripsi ini, yang selalu mengingatkan untuk jangan malas dan bersyukur..terimakasih ya..semoga tahun ini apa yang menjadi mimpiku dan mimpimu bisa terwujud...aaammmin



- ♥ teman teman dirumah sakit DKI terutama ruang Hesti dan ruang OK, terimakasih teman, kalian sangat pengertian dan perhatian..terimakasih telah mengerti kondisiku yang kuliah sambilan kerja, terimakasih telah bersedia gantian jadwal dinas dan mengizinkan aku disetiap ada urusan kampusku...kalian adalah keluargaku...
- ♥ kepada dosen pembimbingku bunda desi dan bunda rialike..sungguh sangat bersyukur aku bertemu kalian, terimakasih ya Allah telah memberikan pembimbing yang sangat baik ini, yang tidak pernah menyulitkan dan mendorongku untuk selalu segera maju.. terimakasih bundaa..
- ♥ tim horee, tim belajar bareng, tim informasi perkuliahan, tim duduk dekatkan ujian (haha..you know lah) erzie, fathia, icha, shinta, sucita, nidia, wia terimakasih kebersamaan selama setahun ☺ sukses untuk kita semua ya.
- ♥ teman2kuu seangkatan terimakasih telah banyak membantu....semoga kita menjadi sukses semua ya, menjadi bidan yang amanah dan berguna untuk masyarakat..aammiiiiin
- ♥ My kampuss "Poltekkes Kemenkes Bengkulu" serta almamaterku tercinta..
- ♥ Semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu, mohon maaf jika ada kesalahan, dan terimakasih atas bantuan maupun dukungan yang diberikan baik secara langsung maupun tidak langsung

## ABSTRAK

Seksio sesarea merupakan metode persalinan buatan dengan janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim. Masalah yang sering timbul post seksio sesarea adalah nyeri. Nyeri menimbulkan beberapa akibat seperti rasa tidak nyaman, cemas, tegang dan akhirnya mengganggu aktifitas fungsional sehari-hari dan produktivitas pasien sehingga akan menimbulkan berbagai masalah terhadap ibu maupun bayi. Untuk mengatasi nyeri dapat diberikan penatalaksanaan non farmakologi, salah satunya dengan posisi menyusui *biologic nurturing baby led feeding*. Tujuan penelitian ini adalah diketahunya pengaruh intervensi *biologic nuturing baby led feeding* terhadap penurunan nyeri pada ibu post seksio sesarea.

Desain penelitian ini adalah *Pre Experiment* dengan pendekatan *pretest-Posttest design*. Menggunakan teknik *accidental sampling*. Jumlah responden 30 orang. Analisis dengan uji *Wilcoxon*.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nyeri sebelum intervensi 5.37 dan sesudah intervensi 3.27. Terdapat hubungan antara usia ( $p=0.006 < \alpha=0.005$ ) dan riwayat seksio sesarea ( $p=0.013 < \alpha=0.005$ ) terhadap penurunan nyeri. Ada perbedaan nyeri sebelum dan sesudah dilakukan intervensi dengan *p value* sebesar 0.000, dimana  $\alpha < 0.05$ .

Secara klinis maupun statistic intervensi posisi menyusui *biologic nurturing baby led feeding* dapat menurunkan skala nyeri pada ibu post seksio sesarea. Posisi ini dapat direkomendasikan sebagai terapi untuk membantu menurunkan nyeri khususnya pada ibu post seksio sesarea dan bagi tenaga kesehatan diharapkan memberikan posisi ini sebagai bagian asuhan kebidanan untuk menurunkan nyeri post seksio sesarea.

***Kata Kunci: Biologic Nuturing Baby Led Feeding, Nyeri, Seksio Sesarea.***

## ABSTRACT

Cesarean section is a method of artificial labor with fetus born by incision on abdominal and uterine wall. The problem that usually occurs after cesarean section is pain. Pain causes several outcomes such as discomfort feeling, anxiety, strained and ultimately disrupts the daily functional activities and productivity of the patient so that it then disturbing patient's daily functional and productivity activities which is triggering any other issues for mothers and the baby. Easing the pain can be undergone by non-pharmacological managements, one of those is by managing biological nurturing baby led feeding position. The aim of this research is to find out biological nurturing baby led feeding intervention effects toward pain on mothers after cesarean section.

The design used on this research is Pre Experiment by pretest-posttest design approachment. This research uses accidental sampling technique with 30 respondent analyzed by Wilcoxon test.

The results of this research shows that majority of the pain happens before 5.37 intervention and after 3.27 intervention. There is correlation between age ( $p = 0.006 < \alpha = 0.005$ ) and cesarean section history ( $p = 0.013 < \alpha = 0.005$ ) toward pain. There is difference in the pain based on before and after intervention with  $p$  value 0.000, where  $\alpha < 0.05$ .

Clinically or statistically biological nurturing baby led feeding position intervention can cause pain on mothers after the caesarean section. This position can be recommended as therapy for easing the pain, especially on mothers after undergoing cesarean section. It is necessary for medical workforce to nurture the midwife the way to ease the pain after caesarean section.

***Keywords: Biologic Nuturing Baby Led Feeding, Caesarean sectio, Pain.***

## KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmannirrohim, Alhamdulillahirrabbi'l'alamin. Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat dan karunia-Nya skripsi dengan judul “Pengaruh Intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesarea Di Ruang Hesti RS TK IV Zainul Arifin Bengkulu Tahun 2018” dapat diselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini secara khusus saya sampaikan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Darwis, S.Kp, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Diploma IV Kebidanan Bengkulu.
2. Mariati, SKM. MPH selaku Ketua Jurusan Kebidanan Bengkulu yang telah membantu saya untuk mendapatkan fasilitas dalam menyelesaikan skripsi.
3. Diah Eka Nugraheni, M.Keb selaku ketua Prodi DIV Kebidanan Alih Jenjang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
4. Desi Widiyanti, M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
5. Rialike Burhan, M.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan dan bimbingan sehingga saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik.
6. Hj. PS. Kurniawati, S.Sos, M.Kes dan Lusi Andriani, SST, M.Kes selaku penguji yang telah banyak membantu dan meluangkan waktunya untuk membimbing guna menyelesaikan penyusunan skripsi ini

7. Seluruh Dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang telah memberikan ilmu dan wawasan kepada penulis dari awal perkuliahan sampai penyelesaian skripsi ini
8. Teman-teman mahasiswa Poltekkes Bengkulu Jurusan Kebidanan yang banyak memberikan bantuan baik moril maupun materil.

Terakhir saya ucapkan terima kasih tulus saya kepada kedua orang tua saya telah memberikan dukungan motivasi dan memberikan hampir seluruh waktunya untuk suksesnya pendidikan saya. Kepada semua pihak yang telah membantu proses penyelesaian skripsi ini semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya. Akhirnya semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya bagi perkembangan dunia Kebidanan.

Bengkulu, Januari 2019

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>BIODATA .....</b>	<b>v</b>
<b>PERNYATAAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>x</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	5
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Keaslian Penelitian .....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Seksio Sesarea.....	9
B. Nyeri.....	15

C. <i>Biologic Nurturing Baby Led Feeding</i> .....	32
D. Pengaruh <i>Biologic Nurturing Baby Led Feeding</i> Terhadap Penurunan Nyeri.....	35
E. Kerangka Teori .....	39
F. Hipotesis .....	40
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian .....	41
B. Variabel Penelitian .....	42
C. Definisi Operasional .....	43
D. Populasi dan Sampel .....	44
E. Tempat dan Waktu Penelitian .....	46
F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data .....	46
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Hasil Penelitian .....	49
B. Pembahasan .....	55
C. Keterbatasan Penelitian.....	60
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan .....	61
B. Saran .....	61
<b>DAFTAR PUSTAKA</b> .....	63
<b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian .....	8
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	43
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia, Paritas dan Riwayat Seksio Sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu.....	50
Tabel 4.2 Rata-rata Nyeri sebelum dan sesudah diberi intervensi <i>Biologic Nurturing Baby Led Feeding</i> di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu.....	51
Tabel 4.3 Uji Normalitas.....	52
Tabel 4.4 Perbedaan Penurunan nyeri sebelum dan sesudah intervensi <i>Biologic Nurturing Baby Led Feeding</i> di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu.....	52
Tabel 4.5 Hubungan Usia, Paritas dan Riwayat Seksio Sesarea Terhadap penurunan nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu .....	53
Tabel 4.6 Analisa Multivariat Pengaruh Usia, Paritas dan Riwayat Seksio Sesarea Terhadap penurunan nyeri pasien pasca operasi seksio Sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu.....	55



## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori .....	39
Bagan 3.1 Variabel Penelitian.....	42

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Skala Deskriptif Verbal .....	26
Gambar 2.2 Skala Intensitas Nyeri Numerik .....	27
Gambar 2.3 Skala Analog Visual .....	27
Gambar 2.4 Skala Wajah Wong Baker .....	28
Gambar 2.5 <i>Biologic Nurturing ( Laid Back Breastfeeding Position)</i> .....	33
Gambar 2.6 <i>Biologic Nurturing ( Semi-Reclining Breastfeeding Position)</i> .....	33

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1: Organisasi Penelitian
- Lampiran 2: Kegiatan Penelitian
- Lampiran 3: Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4: Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 5: Lembar Observasi
- Lampiran 6: Lembar Konsul Pembimbing I
- Lampiran 7: Lembar Konsul Pembimbing II
- Lampiran 8: Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes
- Lampiran 9: Surat Izin Penelitian dari Dinas Penanaman Modal Dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu
- Lampiran 10: Surat Selesai Penelitian dari Rumah Sakit TK IV 02.07.01 Zainul Arifin
- Lampiran 11: Data Hasil Penelitian
- Lampiran 12: Master Tabel
- Lampiran 13: Hasil Pengolahan Data

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Seksio sesarea merupakan metode persalinan buatan dengan janin dilahirkan melalui insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta bobot janin diatas 500 gram (Tetti dan Cecep Ali, 2015). Komunitas kesehatan internasional sejak tahun 1985 telah mempertimbangkan tingkat ideal untuk seksio sesarea menjadi antara 10% dan 15%. Sejak saat itu, operasi sesarea telah menjadi semakin umum pada negara maju dan berkembang (WHO, 2015).

Hasil data Riskesdas Tahun 2013, menunjukkan cakupan tindakan seksio sesarea di Indonesia sebesar 9,8% dengan proporsi tertinggi di DKI Jakarta (19,9%) dan terendah di Sulawesi Tenggara (3,3%). Bahkan, presentase melahirkan seksio sesaria di rumah sakit terjadi peningkatan yaitu pada tahun 2004 sebesar 20%, tahun 2005 naik menjadi 26,3% dan di tahun 2006 naik menjadi 27,5% (Kemenkes RI, 2013).

Pada dasarnya, persalinan yang dilakukan dengan pervaginam lebih aman dilakukan jika dibandingkan dengan tindakan seksio sesarea. Efek samping dari obat-obatan yang diberikan saat tindakan seksio sesarea dilakukan lebih berbahaya dari pada persalinan pervaginam. Masa penyembuhan luka akibat proses persalinan juga akan lebih lama jika dibandingkan persalinan pervaginam, serta pada persalinan seksio sesarea dapat menimbulkan masalah

yang kompleks bagi ibu hamil baik secara fisik, psikologis, sosial, dan spiritual (Hartati, 2014).

Dampak fisik atau fisiologis yang sering muncul pada pasien pasca seksio sesarea adalah nyeri sebagai akibat adanya torehan jaringan yang menyebabkan kontinuitas jaringan terputus. Rasa nyeri yang dirasakan biasanya membuat pasien merasa tidak nyaman karena pasien merasa sangat kesakitan. Ketidaknyamanan atau nyeri tersebut harus diatasi sesuai dengan manajemen nyeri, karena ketidaknyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia yang harus dipenuhi (Hutahaean, 2009).

Nyeri dalam jangka waktu tertentu dapat menimbulkan beberapa akibat bagi pasien post seksio sesarea seperti rasa tidak nyaman, cemas, tegang dan akhirnya mengganggu aktifitas fungsional sehari-hari dan produktivitas pasien sehingga akan menimbulkan berbagai masalah terhadap ibu maupun pada bayi. (Kealy, 2010). Dampak nyeri yang dirasakan oleh pasien post seksio sesarea adalah mobilisasi menjadi terbatas sehingga menyebabkan pasien menunda pemberian ASI sejak awal pada bayinya, karena rasa tidak nyaman dan peningkatan tingkat nyeri setelah operasi (Dwijayanti, dkk, 2014). Menurut Julianti, (2014) bahwa 68% ibu post seksio sesarea mengalami kesulitan dengan perawatan bayi, bergerak naik turun dari tempat tidur dan mengatur posisi yang nyaman selama menyusui akibat adanya nyeri.

Penanganan nyeri pada post seksio sesaria dilakukan secara farmakologi dan non-farmakologi dengan tujuan untuk mengobati nyeri tersebut dengan cara menghilangkan gejala yang muncul. Pasien masih merasa nyeri dan

tidakmampu beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan apabila efek dari analgetik hilang sehingga dibutuhkan terapi non-farmakologis (Sujatmiko, 2013). Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan terapi farmakologi bersama dengan terapi non-farmakologi membantu pasien dalam beradaptasi dengan nyerinya sehingga dapat meningkatkan *quality of life*, berkurangnya penggunaan *analgesic*, pasien dapat segera kembali bekerja, dan memberikan pandangan yang berbeda tentang nyeri dan dampaknya dalam kehidupan pasien (Jorgensen, 2014). Berkurangnya nyeri juga berdampak secara ekonomi, yaitu pasien dapat menghemat pengeluaran untuk kunjungan ke tenaga medis dan pembelian obat-obatan anti nyeri (Courtenay dan Carey, 2008) .

Penanganan yang sering digunakan untuk menurunkan nyeri post seksio sesarea biasanya menggunakan *analgesic*. Namun penggunaan obat sering menimbulkan efek samping dan kadang obat tidak memiliki kekuatan efek yang diharapkan. Sedangkan untuk manajemen nonfarmakologi yang sering diberikan antara lain yaitu dengan *hydrotherapy*, *massage therapy*, *aromatherapy*, dan teknik behavioral yang meliputi meditasi, latihan autogenik, serta imajinasi terbimbing dan nafas ritmik (Yuliatun, 2008).

Salah satu terapi non farmakologi untuk mengurangi nyeri post seksio sesaria adalah menyusui dengan posisi *biologic nurturing baby led feeding*. Posisi ini direkomendasikan bagi ibu nifas post seksio sesarea karena lebih dirasakan rileks sehingga menyebabkan nyeri luka jahitan lebih minimal (Cholson,2008).

Menurut Rini dan Dewi, (2016) pada posisi *biologic nurturing baby led feeding*, ibu nifas menyusui dengan posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara 15°-64° kemudian bayi diletakkan di atas dada, dan dibiarkan melekat dengan sendirinya. Pada cara ini, ibu tidak banyak mengintervensi posisi bayi, kedua tangan ibu bebas, memegang bayi sekedar untuk menjaganya agar tidak terguling, sehingga membuat ibu lebih nyaman, lebih tenang, dan lebih rileks, meminimalisir ketegangan di kepala, leher, pundak dan punggung. Ibu juga tidak perlu terlalu berkonsentrasi untuk memikirkan posisi dan pelekatan yang benar.

Posisi ini mampu mengalihkan toleransi nyeri, mengacu pada teori gate kontrol yakni dengan mengatur/menghambat impuls-impuls nyeri yang akan melewati gerbang (ujung – ujung saraf sensorik) ke korteks sensorik, sehingga mampu menghambat nyeri serta meningkatkan ambang batas nyeri sesaat dan setelah ibu menjalani aktivitas menyusui/kontak langsung dengan bayi, sehingga dengan menyusui ibu mampu beradaptasi/lebih toleran terhadap nyeri dengan lebih baik.

Survey awal dari rekam medik beberapa Rumah Sakit tipe-D di Kota Bengkulu menunjukkan jumlah angka kejadian persalinan dengan seksio sesaria pada tahun 2017 di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu sebanyak 987 orang, Rumah Sakit Rafflesia sebanyak 711 orang dan Rumah Sakit Kota sebanyak 130 orang,. Dilihat dari jumlah operasi seksio terbanyak terdapat di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu, sehingga peneliti akan meneliti di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 19 September 2018 di Ruang Hesti Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu awal dilakukan pengkajian nyeri pada lima pasien post seksio sesaria dan didapatkan 3 orang dengan nyeri sedang, 2 orang dengan nyeri berat, dan ibu belum bisa untuk memberikan ASI kepada bayinya karena dirasakan nyeri di luka operasi sehingga sulit untuk bergerak. Penanganannya adalah dengan pemberian analgetik, sedangkan untuk posisi menyusui *biologic nurturing baby led feeding* belum diterapkan, sehingga peneliti tertarik untuk meneliti pengaruh intervensi *biologic nurturing baby led feeding* terhadap penurunan nyeri pada ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka bagaimana pengaruh intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* terhadap penurunan nyeri post seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu tahun 2018.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahunya pengaruh intervensi *biologic nuturing baby led feeding* terhadap penurunan nyeri pada ibu post seksio sesarea.



## 2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi usia, paritas dan riwayat seksio sesarea pasien pasca operasi seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu
- b. Diketuainya rata-rata nyeri sebelum dan sesudah diberi intervensi *biologic nuturing baby led feeding* pada ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu.
- c. Diketuainya perbedaan penurunan nyeri sebelum dan sesudah intervensi *biologic nuturing baby led feeding* pada ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu.
- d. Diketuainya hubungan variabel perancu (usia, paritas dan riwayat seksio sesarea) terhadap penurunan nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu
- e. Diketuainya pengaruh intervensi *biologic nuturing baby led feeding* terhadap penurunan nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea setelah mengontrol variabel luar (usia, paritas, riwayat seksio sesarea) di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Memberikan sumbangan pemikiran bagi Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu mengenai penanganan nyeri post seksio sesarea secara non farmakologi dan menjadi rekomendasi untuk menerapkan *biologic nurturing baby led feeding* dalam mengembangkan manajemen nyeri.

##### 2. Bagi Akademik

Memberikan data faktual dan nyata bagi pihak Akademik yaitu Politeknik Kesehatan Kemnetrian Kesehatan Bengkulu jurusan Kebidanan mengenai pengetahuan kebidanan khususnya dalam pemberian asuhan kebidanan dalam hal intervensi *biologic nurturing baby led feeding* pada ibu post seksio sesaria dilengkapi dengan peninjauan dan perbandingan dengan teori-teori terkait.

##### 3. Bagi Peneliti Lain

Memberikan sumber referensi dan bahan perbandingan bagi peneliti lain yang meneliti mengenai pengaruh intervensi *biologic nurturing baby led feeding* terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea.

## E. Keaslian Penelitian

**Tabel 1.1 Keaslian Penelitian**

No	Peneliti	Judul	Metode Desain	Analisis	Hasil
1	Susilo Rini, Indri Heri Susanti	Penurunan nyeri pada ibu post seksio sesaria pasca intervensi <i>biologic nurturing baby led feeding</i> di RSUD Goeteng Taruna Dibrata Purbalingga	Quasi Eksperiment  Dengan sampel 41 orang	Bivariat : Nilai P value 0,001	Melalui Uji Wilcoxon : Nilai P $0,001 < \alpha = 0,05$ (Terdapat Pengaruh )
2	Anik, Pepin dan Iswanto	Hubungan nyeri post seksio sesaria dengan pemberian laktasi di ruang rawat gabung paviliun melati RSUD Jombang	Cross sectional  Dengan sampel 60 orang	Bivariat : Nilai P value 0,002	Melalui uji <i>Rank Spearman</i> : Nilai P = $0,002 < \alpha = 0,05$ (Terdapat Pengaruh )

Bedanya dengan penelitian ini adalah waktu dan tempat penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Seksio Sesarea**

##### **1. Pengertian Seksio Sesarea**

Istilah seksio sesarea berasal dari perkataan Latin *caedere* yang artinya memotong. Dalam hukum Roma terdapat hukum *lex zaesarea*. Dalam hukum ini menjelaskan bahwa prosedur tersebut dijalankan di akhir kehamilan pada seorang wanita yang sekarat demi untuk menyelamatkan calon bayi. Seksio sesarea adalah suatu pembedahan guna melahirkan janin lewat insisi pada dinding perut (abdomen) dan dinding rahim (uterus) (Dewi , dkk. 2007).

Seksio sesarea adalah suatu persalinan buatan. Seksio sesarea merupakan suatu cara kelahiran janin melalui suatu insisi pada dinding perut dan dinding rahim dengan syarat rahim dalam keadaan utuh serta berat janin diatas 500 gram. (Sarwono, 2005). Seksio sesarea merupakan salah satu bentuk lahirnya janin melalui insisi abdomen (laparotomi) dan dinding uterus (histerektomi) untuk mengeluarkan satu atau lebih bayi. Definisi ini tidak mencakup pengeluaran janin dari rongga abdomen pada kasus ruptur uteri (Cunningham, 2006).

##### **2. Jenis – Jenis Seksio Sesarea**

Seksio sesarea dibagi menjadi dua jenis yaitu, seksio sesarea elektif dan darurat (Pilliteri, 2003).

- a. Seksio sesarea elektif adalah suatu keadaan dimana seksio sesarea yang dilakukan sudah dibuat saat kehamilan dan sebelum persalinan. Seksio sesarea elektif disebut juga seksio sesarea terjadwal. Indikasi medis dilakukannya seksio sesarea elektif adalah disproporsi sepelopelvik, plasenta previa, malpresentasi janin, herpes genitalia aktif, dan mengurangi penularan HIV dari ibu ke janin (Pilliteri, 2003).
  - b. Seksio sesarea darurat atau *emergency* merupakan seksio sesarea yang dilakukan apabila ada masalah pada saat proses persalinan normal. Indikasi seksio sesarea darurat adalah abrupsio plasenta, terdiagnosis disproporsi sepelopelvik pada saat persalinan, gagal untuk berprogres pada saat tahap pertama maupun kedua persalinan, dan gawat janin (Pilliteri, 2003).
3. Teknik-teknik Seksio Sesarea
- a. Seksio sesarea klasik atau corporal Dilakukan dengan membuat sayatan memanjang pada korpus uteri kira-kira sepanjang 10 cm. Kelebihan jenis seksio ini yaitu mengeluarkan janin lebih cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik, dan sayatan bisa diperpanjang proksimal atau distal. Adapun kekurangannya yaitu infeksi mudah menyebar secara intra abdomina karena tidak ada reperitonealisasi yang baik, dan untuk persalinan berikutnya lebih sering terjadi ruptura uteri spontan (Sarwono, 2005).
  - b. Seksio sesarea ismika atau profunda

Seksio sesarea dilakukan dengan membuat sayatan melintang konkaf pada segmen bawah rahim (*Low Servic Transversal*) kira – kira 10 *centimeter*. Kelebihan seksio ini yaitu penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik, tumpang tindih dari *peritoneal flap* baik sekali untuk menahan penyebaran isi uterus ke rongga peritoneum, perdarahan kurang, dan dibandingkan dengan cara klasik kemungkinan ruptura uteri spontan kurang/lebih kecil. Adapun kekurangan seksio jenis ini yaitu luka dapat menyebar ke kiri, kanan, dan bawah, sehingga dapat menyebabkan arteria uterina putus sehingga mengakibatkan perdarahan yang banyak, dan keluhan pada kandung kemih post operatif tinggi (Sarwono, 2005).

- c. Seksio sesarea ekstrapitonealis, yaitu seksio sesarea berulang pada seorang pasien yang pernah melakukan seksio sesarea sebelumnya. Biasanya dilakukan di atas bekas luka yang lama (Dewi , dkk. 2007).

#### 4. Indikasi Seksio Sesarea

- a. Dalam proses persalinan terdapat tiga faktor penentu yaitu *power* (tenaga mengejan dan kontraksi dinding otot perut dan dinding rahim), *passage* (keadaan jalan lahir), *passanger* (janin yang dilahirkan) dan psikis ibu.

Mula-mula indikasi seksio sesarea hanya karena ada kelainan *passage*, misalnya sempitnya panggul, dugaan akan terjadinya trauma persalinan pada jalan lahir atau pada anak, sehingga kelahirannya tidak bisa melalui jalan vagina. Namun, akhirnya merambat ke faktor *power*

dan *pasanger*. Kelainan *power* yang memungkinkan dilakukannya *seksio sesarea*, misalnya mengejan lemah, ibu sakit jantung atau penyakit menahun lainnya mempengaruhi tenaga, sedangkan kelainan *passenger* diantaranya *makrosemia*, anak kelainan letak jantung, *primigravida* >35 tahun dengan janin letak sungsang, persalinan tak maju, dan anak menderita *fetal distress syndrome* (denyut jantung janin melemah).

Secara terperinci ada tujuh indikasi medis seorang ibu yang harus menjalani seksio sesarea yaitu (Cunningham, 2006):

- 1) Jika panggul sempit, sehingga besar anak tidak proporsional dengan indikasi panggul ibu (*disporsi*), oleh karena itu, penting untuk melakukan pengukuran panggul pada waktu pemeriksaan kehamilan awal, dengan tujuan memperkirakan apakah panggul ibu masih dalam batas normal.
- 2) Pada kasus gawat janin akibat terinfeksi misalnya, kasus ketuban pecah dini (KPD) sehingga bayi terendam cairan ketuban yang busuk atau bayi ikut memikul demam tinggi. Pada kasus ibu mengalami preeklamsia/eklamsia, sehingga janin terpengaruh akibat komplikasi ibu.
- 3) Pada kasus plasenta terletak dibawah yang menutupi *ostium uteri internum* (*plasenta previa*), biasanya plasenta melekat di bagian tengah rahim. Akan tetapi pada kasus *plasenta previa* menutupi *ostium uteri internum*.

- 4) Pada kasus kelainan letak. Jika posisi anak dalam kandungan letaknya melintang dan terlambat diperiksa selama kehamilan belum tua.
  - 5) Jika terjadi kontraksi yang lemah dan tidak terkordinasi, hal ini menyebabkan tidak ada lagi kekuatan untuk mendorong bayi keluar dari rahim. (*incordinate uterine-action*).
  - 6) Jika ibu menderita *preeklamsia*, yaitu jika selama kehamilan muncul gejala darah tinggi, ada protein dalam air seni, penglihatan kabur dan juga melihat bayangan ganda. Pada *eeklamsia* ada gejala kejangkejang sampai tak sadarkan diri.
  - 7) Jika ibu mempunyai riwayat persalinan sebelumnya adalah seksio sesar maka persalinan berikutnya umumnya harus seksio sesar karena takut terjadi robekan rahim. Namun sekarang, teknik seksio sesar dilakukan dengan sayatan dibagian bawah rahim sehingga potongan pada otot rahim tidak membujur lagi. Dengan demikian bahaya rahim robek akan lebih kecil dibandingkan dengan teknik seksio dulu yang sayatan dibagian tengah rahim dengan potongan yang bukan melintang (Cunningham, 2006).
- b. Selain indikasi medis terdapat indikasi nonmedis untuk melakukan seksio sesarea yang indikasi sosial. Persalinan seksio sesarea karena indikasi sosial timbul karena adanya permintaan pasien walaupun tidak ada masalah atau kesulitan untuk melakukan persalinan normal. Indikasi



c. sosial biasanya sudah direncanakan terlebih dahulu untuk dilakukan tindakan seksio sesarea (Cunningham, 2006).

#### 5. Kontra indikasi seksio sesarea

Kontraindikasi seksio sesarea dilakukan baik untuk kepentingan ibu maupun untuk kepentingan anak, oleh sebab itu, seksio sesarea tidak dilakukan kecuali tidak dalam keadaan terpaksa. Seksio sesarea tidak boleh dilakukan pada kasus-kasus seperti ini: 1) Janin sudah mati dalam kandungan. Dalam hal ini dokter memastikan denyut jantung janin tidak ada lagi, tidak ada lagi gerakan janin anak dan dari pemeriksaan USG untuk memastikan keadaan janin, 2) Janin terlalu kecil untuk mampu hidup diluar kandungan, 3) Terjadi infeksi dalam kehamilan, 4) Anak dalam keadaan cacat seperti *Hidrocefalus* dan *anecephalus* (Cunningham, 2006).

#### 6. Risiko Operasi Seksio Sesarea

Risiko operasi Seksio Sesarea, antara lain alergi yaitu resiko ini terjadi pada pasien yang alergi terhadap obat tertentu., perdarahan dapat mengakibatkan terbentuknya bekuan darah pada pembuluh darah balik di kaki dan rongga panggul. Selain itu, perdarahan juga banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang-cabang arteri uteria ikut terbuka atau karena atonia uteri. Kehilangan darah yang cukup banyak mengakibatkan syok secara mendadak. Kalau perdarahan tidak teratasi, kadang perlu tindakan histerektomi, terutama pada kasus atonia uteri yang berlanjut. Cedera pada

organ lain. Jika tidak dilakukan secara hati-hati, kemungkinan pembedahan dapat mengakibatkan terlukanya organ lain, seperti rektum atau kandung kemih (Kasdu, 2003).

Penyembuhan luka sesarea yang tidak sempurna juga dapat mengakibatkan infeksi pada organ rahim atau kandung kemih. Parut dalam rahim yaitu seorang perempuan yang telah mengalami pembedahan akan memiliki parut dalam rahim. Oleh karena itu, pada tiap kehamilan serta persalinan berikutnya memerlukan pengawasan yang cermat sehubungan dengan bahaya rupture uteri meskipun juga operasi dilakukan secara sempurna resiko ini sangat kecil terjadi, kadang-kadang demam setelah operasi tidak bisa dijelaskan penyebabnya. Namun kondisi ini bisa terjadi karena infeksi pada luka sesarea, dan faktor mempengaruhi produksi Air Susu Ibu (ASI) yaitu efek pembiusan akan mempengaruhi produksi ASI jika dilakukan pembiusan total (narkose), namun apabila dilakukan dengan pembiusan total (narkose), namun apabila dilakukan dengan pembiusan regional (spinal) tidak banyak mengganggu produksi ASI (Kasdu, 2003).

## **B. Nyeri**

### **1. Pengertian**

Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak

menyenangkan terkait dengan aktual atau kerusakan jaringan potensial, atau dijelaskan dalam hal kerusakan jaringan (Finnerty, 2006)

*International Assosiation for study of pain* mendefenisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat aktual maupun potensial, atau yang dirasakan dalam kejadian kejadian dimana terjadi kerusakan (Prasetyo, 2010).

## 2. Fisiologi

Munculnya nyeri sangat berkaitan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah *nociceptor*, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya visera, persendian, dinding arteri, hati, dan kantung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa kimiawi, termal, listrik, atau mekanis. Stimulasi oleh zat kimiawi di antaranya seperti histamine, bradikinin, prostatglandin, dan macam-macam asam seperti asam lambung yang meningkat pada gastritis atau stimulasi yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan.

Selanjutnya, stimulasi yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sum-sum tulang belakang oleh dua jenis serabut, yaitu serabut A delta yang bermielin rapat dan serabut lamban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan ke serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut

aferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (*dorsal root*) serta sinaps pada *dorsal horn*. *Dorsal horn* tersebut terdiri atas beberapa lapisan yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga membentuk substansia gelatinosa yang merupakan seluran utama impuls. Kemudian impuls nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama yaitu jalur *spinothalamic tract* (STT) atau jalur *spinothalamus* dan *spinoreticular tract* (SRT) yang membawa informasi mengenai sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme nyeri terjadi, yaitu jalur opiate dan nonopiate. Jalur *opiate* ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari thalamus yang melalui otak tengah dan medulla, ke tanduk dorsal sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan *nociceptor* impuls supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi *nociceptor* yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur *nonopiate* merupakan jalur descendens yang tidak diberikan respons terhadap *naloxone* yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Hidayat,2008).

### 3. Teori *Gate Control*

Teori pengendalian gerbang (*gate control theory*) yang dikemukakan oleh Melzak dan Wall. Teori ini lebih komprehensif dalam menjelaskan transmisi dan persepsi nyeri. Rangsangan atau impuls nyeri yang disampaikan oleh syaraf *perifer aferen* ke *korda spinalis* dapat dimodifikasi sebelum transmisi ke otak. *Sinaps* dalam *dorsal medulla spinalis* beraktifitas seperti pintu untuk

mengijinkan impuls masuk ke otak. Kerja kontrol gerbang ini menguntungkan dari kerja serat saraf besar dan kecil yang keduanya berada dalam rangsangan *akar ganglion dorsalis*. Rangsangan pada serat akan meningkatkan aktifitas *substansi gelatinosa* yang mengakibatkan tertutupnya pintu sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rasa nyeri terhambat juga. Rangsangan serat besar ini dapat langsung merangsang ke *korteks serebri* dan hasil persepsinya akan dikembalikan ke dalam *medulla spinalis* melalui serat eferen dan reaksinya mempengaruhi aktifitas sel T. Rangsangan pada serat kecil akan menghambat aktifitas *substansi gelatinosa* dan membuka pintu mekanisme sehingga aktifitas sel T meningkat yang akan menghantarkan ke otak (Hidayat, 2008).

#### 4. Klasifikasi

Klasifikasi nyeri dibedakan menjadi 4 yaitu (Tamsuri, 2007) :

##### a. Klasifikasi nyeri berdasarkan awitan

Berdasarkan waktu kejadian, nyeri dapat dikelompokkan sebagai nyeri akut dan nyeri kronis.

##### 1) Nyeri akut

Nyeri akut adalah nyeri yang terjadi dalam waktu kurang dari enam bulan. Umumnya terjadi pada cedera, penyakit akut, atau pembedahan dengan awitan cepat. Dapat hilang dengan sendirinya dengan atau tanpa tindakan setelah kerusakan jaringan sembuh.

## 2) Nyeri kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari enam bulan. Umumnya timbul tidak teratur, intermiten, atau bahkan persisten. Nyeri kronis dapat menyebabkan klien merasa putus asa dan frustrasi. Nyeri ini dapat menimbulkan kelelahan mental dan fisik.

## b. Klasifikasi nyeri berdasarkan lokasi

Berdasarkan lokasi nyeri, nyeri dibedakan menjadi 6 yaitu (Tamsuri, 2007) :

### 1) Nyeri superfisial

Biasanya timbul akibat stimulasi terhadap kulit seperti pada laserasi, luka bakar, dan sebagainya. Memiliki durasi pendek, terlokalisir, dan memiliki sensasi yang tajam.

### 2) Nyeri somatik

Nyeri yang terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyokong, umumnya bersifat tumpul dan stimulasi dengan adanya peregangan dan iskemia.

### 3) Nyeri viseral

Nyeri yang disebabkan kerusakan organ internal, durasinya cukup lama, dan sensasi yang timbul biasanya tumpul.

4) Nyeri sebar (radiasi)

Nyeri sebar (radiasi) adalah sensasi nyeri yang meluas dari daerah asal ke jaringan sekitar. Nyeri dapat bersifat intermiten atau konstan.

5) Nyeri fantom

Nyeri fantom adalah nyeri khusus yang dirasakan oleh klien yang mengalami amputasi.

6) Nyeri alih

Nyeri alih adalah nyeri yang timbul akibat adanya nyeri visceral yang menjalar ke organ lain, sehingga dirasakan nyeri pada beberapa tempat atau lokasi.

c. Klasifikasi nyeri berdasarkan organ yaitu (Tamsuri, 2007) :

Berdasarkan tempat timbulnya, nyeri dapat dikelompokkan dalam:

1) Nyeri organik

Nyeri organik adalah nyeri yang diakibatkan adanya kerusakan organ.

2) Nyeri neurogenik

Nyeri neurogenik adalah nyeri akibat gangguan neuron, misalnya pada neurologi.

3) Nyeri psikogenik

Nyeri psikogenik adalah nyeri akibat berbagai faktor psikologis. Nyeri ini umumnya terjadi ketika efek-efek psikogenik seperti cemas dan takut timbul pada klien. Secara umum respon pasien terhadap nyeri terbagi atas: (1) respon perilaku, dan (2) respon yang dimanifestasikan oleh otot dan kelenjer otonom. Respon perilaku terdiri dari: (1) secara lokal ; merintih, menangis, menjerit, bicara terengah-engah dan menggerutu; (2) ekspresi wajah: meringis, merapatkan gigi, mengerutkan dahi, menutup rapat atau membuka lebar mata atau mulut, menggigit bibir dan rahang tertutup rapat; (3) gerakan tubuh: kegelisahan, immobilisasi, ketegangan otot, peningkatan pergerakan tangan dan jari, melindungi bagian tubuh; (4) interaksi sosial: menghindari percakapan, hanya berfokus pada untuk aktivitas penurunan nyeri, menghindari kontak sosial, berkurangnya perhatian. Sedangkan Respon yang dimanifestasikan oleh otot polos dan kelenjer-kelenjer terdiri atas: muntah, stasis lambung, penurunan motilitas usus, peningkatan sekresi usus, gangguan aktivasi ginjal (Potter dan Perry, 2010).

#### 5. Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya adalah (Potter dan Perry, 2010):



a. Usia

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

b. Jenis Kelamin

Laki-laki dan wanita tidak berbeda secara signifikan dalam merespon nyeri, justru lebih dipengaruhi faktor budaya.

c. Kultur

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

d. Makna Nyeri

Berhubungan dengan bagaimana pengalaman / persepsi seseorang terhadap nyeri dan bagaimana mengatasinya.

e. Perhatian

Tingkat seorang klien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat, sedangkan upaya distraksi dihubungkan

dengan respon nyeri yang menurun. Teknik relaksasi, *guided imagery* merupakan teknik untuk mengatasi nyeri.

f. Kecemasan

Cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas.

g. Pengalaman masa lalu

Bila individu mengalami nyeri dengan jenis yang sama dimasa lampau, maka akan lebih mudah bagi individu untuk melakukan tindakantindakan untuk menghilangkan nyeri (Potter dan Perry, 2010). Hal ini terjadi karena adanya proses pengontrolan pusat dan dipengaruhi oleh pengalaman masa lampau. Ketika ada aktivitas yang menyebabkan rangsangan nyeri, maka bersamaan dengan itu ada pengontrolan pusat yang kuat tentang reaksi nyeri yang dihasilkan (Kristiarini dan Latifa, 2013).

h. Pola koping

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

i. Support keluarga dan sosial

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

j. Harapan positif pasien tentang pengobatan dapat meningkatkan

keefektifan medikasi atau intervensi lainnya. Seringkali makin banyak petunjuk yang diterima pasien tentang keefektifan intervensi, makin efektif intervensi tersebut nantinya. Individu yang diberitahu bahwa suatu medikasi diperkirakan dapat meredakan nyeri hampir pasti akan mengalami peredaan nyeri dibanding dengan pasien yang diberitahu bahwa medikasi yang didapatnya tidak mempunyai efek apapun. Hubungan pasien –perawat yang positif dapat juga menjadi peran yang amat penting dalam meningkatkan efek plasebo (Smeltzer dan Bare, 2002).

#### 6. Nyeri pasca operasi seksio sesarea

*Toxonomi Comitte of The International Assocation* mendefinisikan nyeri pasca operasi sebagai sensori yang tidak menyenangkan dan pengalaman emosi yang berhubungan dengan kerusakan jaringan potensial nyata atau menggambarkan terminologi suatu kerusakan. Intensitas nyeri pada pasien meningkat menjadi nyeri yang sangat hebat terjadi pada satu hari pasca operasi, periode nyeri akut rata-rata 1 sampai dengan 3 hari

Nyeri pasca operasi akan meningkatkan stres pasca operasi dan memiliki pengaruh negatif pada penyembuhan nyeri. Kontrol nyeri sangat penting sesudah pembedahan, untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan, bernafas lebih mudah dan dalam, dapat mentoleransi mobilisasi yang cepat. Pengkajian nyeri dan kesesuaian analgesik harus digunakan untuk memastikan bahwa nyeri pasien pasca operasi dapat dibebaskan (Potter dan Perry, 2010)

Pada operasi seksio sesarea ada 7 lapisan abdomen yang harus disayat. Sementara saat proses penutupan luka, 7 lapisan tersebut dijahit satu demi satu menggunakan beberapa macam benang jahit. Jadi, keluhan rasa nyeri pada abdomen pasca operasi seksio sesarea yang dirasakan oleh ibu itu wajar (Walley, 2008).

Nyeri pasca operasi *seksio sesarea* timbul setelah hilangnya efek dari pembiusan, nyeri hebat dirasakan satu hari pertama pasca operasi atau 24 jam pasca operasi baik pasien yang pertama kali dilakukan *seksio sesarea* maupun pasien yang sudah pernah dilakukan operasi *seksio sesarea* sebelumnya atau berulang. Derajat nyeri pada pasien berkisar antara 4 sampai dengan 8 tergantung dengan respon pasien terhadap rasa nyeri (Sulaminingsih dkk. 2012).

## 7. Intensitas nyeri

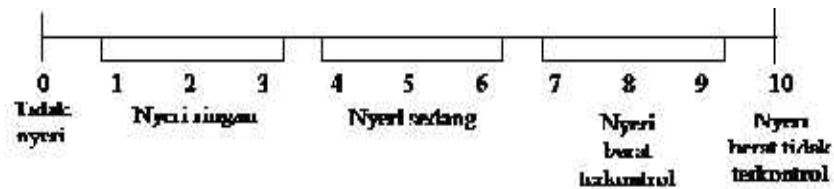
Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda.

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).

Alat bantu lain yang digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri klien sebagai berikut:

a. Skala deskriptif verbal

Skala deskriptif verbal atau *Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan salah satu alat ukur tingkat keperahan yang lebih bersifat objektif. Skala deskriptif verbal ini merupakan sebuah garis yang terdiri dari kalimat pendeskripsian ini dirangking dari tidak ada nyeri sampai nyeri paling hebat (Prasetyo, 2010)

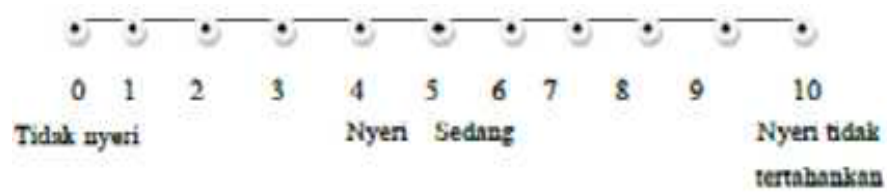


Gambar 2.1. Skala deskriptif verbal (Tansuri, 2007)

b. Skala Intensitas nyeri numerik

Skala numerik atau *Numerical Rating Scale* (NRS) digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Dalam hal ini pasien menilai nyeri dengan skala 0 sampai dengan 10. Skala 0 mendeskripsikan sebagai tidak nyeri, skala 1 sampai dengan 3 mendeskripsikan sebagai nyeri ringan yaitu ada rasa nyeri (mulai terasa tapi masih dapat ditahan), skala 4 sampai dengan 6 mendeskripsikan sebagai nyeri sedang yaitu ada rasa nyeri terasa mengganggu dengan usaha yang cukup kuat untuk menahan, dan skala 7 sampai dengan 10 mendeskripsikan sebagai nyeri berat yaitu ada nyeri, terasa sangat mengganggu / tidak tertahankan sehingga harus menangis, menjerit atau berteriak. Skala ini efektif digunakan untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapeutik (Prasetyo, 2010; McCeffery dan Beebe 1993 dalam Novita, 2012).

Penggunaan NRS direkomendasikan untuk menilai skala nyeri pasca operasi pada pasien berusia di atas 9 tahun. NRS sangat mudah digunakan dan merupakan skala yang sudah valid (Brunelli, et al., 2010 dan McCaffery Bebbe, 1993 dalam Novita, 2012). Dari beberapa penelitian sebelumnya, peneliti menggunakan NRS untuk mengukur intensitas nyeri.



Gambar 2.2. Skala intensitas nyeri numerik ( Potter dan Perry, 2006)

c. Skala analog visual

Skala analog visual atau *Visual analog scale* (VAS) merupakan suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan memiliki alat pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh pada pasien untuk mengidentifikasi tingkat keparahan nyeri yang ia rasakan (Prasetyo,2010).



Gambar 2.3. Skala analog visual (Tamsuri, 2007)

d. Skala Wajah Wong-Baker

Skala wajah biasanya digunakan oleh anak-anak yang berusia kurang dari 7 tahun. Pasien diminta untuk memilih gambar wajah yang sesuai dengan nyerinya. Pilihan ini kemudian diberi skor angka. Skala wajah Wong-Baker menggunakan 6 kartun wajah yang menggambarkan wajah

senyum, wajah sedih, sampai menangis. Dan pada tiap wajah ditandai dengan skor 0 sampai dengan 5 (Wong, 1998 dalam Novita, 2012).



Gambar 2.4. Skala Wajah Wong Baker ( Tamsuri, 2007)

## 8. Manajemen nyeri

Beberapa teknik yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi nyeri persalinan adalah pendekatan farmakologi (menggunakan obat-obatan) dan pendekatan nonfarmakologi (secara tradisional). Pendekatan ini diseleksi berdasarkan pada kebutuhan dan tujuan pasien secara individu. Pendekatan untuk mengurangi nyeri persalinan yaitu:

### a. Farmakologis

Jenis-jenis obat yang digunakan untuk mengatasi nyeri menurut Bobak dalam Watiyah (2013) sebagai berikut:

#### 1) Sedatif

Agen sedatif, seperti *barbiturate*, berfungsi menurunkan ansietas, meningkatkan relaksasi dan menginduksi rasa kantuk hanya pada tahap awal persalinan. Efek yang tidak diinginkan meliputi depresi vasomotor dan depresi pernapasan baik pada ibu maupun pada bayi baru lahir.

#### 2) Analgesia dan Anestesia

Analgesia menyebabkan sensasi nyeri hilang atau ambang persepsi nyeri seseorang meningkat. Anestesia merupakan pelenyapan persepsi nyeri dengan menginterupsi impuls saraf yang menuju ke otak.

Contoh dari analgesia dan anestesia blok saraf *lidokain, bupivakain, kloroprokain, tetrakain, dan mepivakain*. Setelah efek analgesia muncul, timbul hambatan simpatik yang menyebabkan vasodilatasi dan darah berkumulasi di tungkai bawah.

b. Non Farmakologis

Terapi nyeri nonfarmakologis yaitu terapi mengatasi nyeri tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit mengurangi rasa nyeri. Beberapa hal yang dapat dilakukan ialah :

- 1) Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Ada empat tipe distraksi, yaitu distraksi visual, misalnya membaca, menonton televisi, melihat bayi dengan bahagia. Distraksi auditory, misalnya mendengarkan music. Distraksi taktil, misalnya menarik napas, massase atau bersentuhan kulit dengan bayinya saat menyusui. Distraksi kognitif, misalnya bermain puzzel.
- 2) Hypnosi-diri, dengan membantu merubah persepsi nyeri melalui pengaruh sugesti positif. Hypnosis-diri menggunakan sugesti dari dan kesan tentang perasaan yang rileks dan damai. Individu memasuki keadaan rileks dengan menggunakan bagian ide pikiran dan kemudian kondisikondisi yang menghasilkan respons tertentu bagi



mereka. Hypnosis-diri sama seperti dengan melamun. Konsentrasi yang efektif mengurangi 30 ketakutan dan stress karena individu berkonsentrasi hanya pada satu pikiran. Selain itu juga mengurangi persepsi nyeri merupakan salah satu sederhana untuk meningkatkan rasa nyaman ialah membuang atau mencegah stimulasi nyeri. Hal ini terutama penting bagi klien yang imobilisasi atau tidak mampu merasakan sensasi ketidaknyamanan. Nyeri juga dapat dicegah mengantisipasi kejadian menyakitkan, misalnya seorang klien yang dibiarkan mengalami konstipasi akan menderita distensi dan kram abdomen. Upaya ini hanya klien alami dan sedikit waktu ekstra dalam upaya menghindari situasi yang menyebabkan nyeri ( Mander, dalam Watiyah, 2013)

- 3) Terapi stimulasi kutaneus, adalah stimulasi kulit yang dilakukan untuk menghilangkan nyeri massase, mandi air hangat, kompres panas atau dingin dan stimulasi syaraf elektrik transkutan (TENS) merupakan langkah-langkah sederhana dalam upaya menurunkan persepsi nyeri. Cara kerja khusus stimulasi kutaneus masih belum jelas. Salah satu pemikiran adalah cara ini menyebabkan pelepasan endorfin, sehingga menghambat transmisi stimulasi nyeri. Teori Gate-kontrol mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan tranmisi tersebut saraf sensori A-Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut dan delta- berdiameter kecil. Gerbang sinaps menutup transmisi impuls

nyeri. Bahwa keuntungan stimulasi kutaneus adalah tindakan ini dapat dilakukan dirumah, sehingga memungkinkan klien dan keluarga melakukan upaya kontrol gejala nyeri dan penanganannya. Penggunaan yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot. Stimulasi kutaneus jangan digunakan secara langsung pada daerah kulit yang sensitif (misalnya luka bakar, luka memar, cram kulit, inflamasi dan kulit dibawah tulang yang fraktur) (Mander, dalam Watiyah, 2013)

- 4) Masasse, adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, atau ligamentum, tanpa menyebabkan gerakan atau perubahan posisi sendi untuk meredakan nyeri, menghasilkan relaksasi, dan/atau memperbaiki sirkulasi. Massase adalah terapi nyeri yang paling primitif dan menggunakan refleks lembut manusia untuk menahan, menggosok, atau meremas bagian tubuh yang nyeri.
- 5) Terapi hangat dan dingin terapi ini, bekerja dengan menstimulasi reseptor tidak nyeri (non-nosiseptor). Terapi dingin dapat menurunkan prostaglandin yang memperkuat sensitivitas reseptor nyeri. Agar efektif es harus diletakkan di area sekitar pembedahan. Penggunaan panas dapat meningkatkan aliran darah yang dapat mempercepat penyembuhan dan penurunan nyeri.
- 6) Relaksasi pernapasan, yang merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajak pada klien bagaimana cara melakukan pernapasan, napas lambat (menahan

inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi pernapasan juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah. Menurut kegunaannya teknik relaksasi pernapasan dianggap mampu meredakan nyeri, prosesnya menarik napas lambat melalui hidung (menahan inspirasi secara maksimal) dan menghembuskan napas melalui mulut secara perlahan-lahan (Smeltzer&Bare, dalam Watiyah, 2013).

### **C. *Biologic Nurturing Baby Led Feeding***

#### **1. Pengertian**

*Biologic Nurturing Baby Led Feeding* adalah suatu hal baru dalam pendekatan secara biologis untuk inisiasi menyusui dini yang juga bertujuan untuk mengurangi masalah ibu dan bayi seperti nyeri dan bayi tidak mendapatkan ASI diawal. Pengasuhan biologis ini ibu bersandar dan meletakkan bayi di atas perut ibu, sehingga ibu dapat menyentuh dan memeluk erat bayi (Colson, 2008).

Untuk menghasilkan perlekatan yang baik, di masa lalu biasanya para ibu diajari cara-cara gaya menggendong dan memosisikan bayi dalam keadaan duduk tegak. Tapi sebuah penelitian yang dilakukan Colson dan kawan-kawan pada tahun 2008 menawarkan alternatif yang jauh lebih mudah.

Dari penelitian tersebut ditemukan, para ibu yang baru saja melahirkan akan lebih nyaman dan lebih bertahan lama menyusui saat mereka melakukan

menyusui dalam posisi *laid-back/semi-reclining* atau rebahan. Caranya : ibu nifas menyusui dengan posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara  $15^{\circ}$ - $64^{\circ}$  kemudian bayi diletakkan di atas dada, dan dibiarkan melekat dengan sendirinya. Pada cara ini, ibu tidak banyak mengintervensi posisi bayi, kedua tangan ibu bebas, memegang bayi sekedar untuk menjaganya agar tidak terguling, sehingga membuat ibu lebih nyaman, lebih tenang, dan lebih rileks, meminimalisir ketegangan di kepala, leher, pundak dan punggung. Ibu juga tidak perlu terlalu berkonsentrasi untuk memikirkan posisi dan pelekatan yang benar (Rini dan Dewi, 2016).

## 2. Posisi dan pelekatan menyusui

Posisi menyusui *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* dapat dilakukan dengan dua cara yaitu posisi *laid back* dan *semi-reclining*.



Gambar 2.5

*Biologic Nurturing (Laid back breastfeeding position)* (Rini dan Dewi, 2016).



Gambar 2.6

*Biologic Nurturing (Semi-reclining breastfeeding position)* (Rini dan Dewi, 2016).

Untuk posisi *Biologic Nurturing (laid back dan semi-reclining)* ada beberapa poin penting dalam memosisikan bayi yang perlu kita ingat, yaitu :

- a. Kepala dan badan bayi harus satu garis lurus. Sama seperti halnya kita orang dewasa, bayi akan lebih nyaman saat menyusui dan menelan, jika kepalanya tidak menoleh. Jika lehernya harus menoleh untuk mencapai payudara, bayi mungkin akan pegal dan terlalu cepat melepas payudara dari mulutnya.
- b. Tubuh bayi didekap dekat dengan tubuh ibu  
 Kalau badan bayi terlalu jauh dari payudara, bayi cenderung hanya bisa “menangkap” puting saja.
- c. Ibu menopang seluruh tubuh bayi-bukan hanya kepala dan bahu
- d. Bawa bayi menghadap payudara, hidung berhadapan dengan puting.

Sedangkan posisi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* memungkinkan perlekatan sempurna pada saat ibu menyusui, Hal ini karena dalam posisi duduk tegak seperti biasa kita diajari, refleks-refleks bayi baru lahir biasanya menyulitkan kita untuk memosisikan bayi- contohnya refleks “mengayuh sepeda” tangan mendorong- dorong, kaki menendang- nendang, gerakan kepala depan-belakang seperti “mematuk-matuk”. Namun, dalam *Biologic Nurturing* gerakan-gerakan refleks tersebut justru akan membantu bayi untuk bergerak mencapai payudara. Dalam posisi ini juga gravitasi yang biasanya menghambat bayi untuk memasukkan areola jauh ke dalam mulutnya.

Posisi *laid-back* ini juga para ibu merasa badan/tubuh lebih rileks, ketegangan di kepala, leher, pundak dan punggung sangat jauh berbeda dibanding duduk tegak. Luka jahitan baik luka episiotomi ataupun luka operasi sesar dirasakan lebih minimal dibandingkan duduk tegak. Ibu juga tidak perlu terlalu berkonsentrasi untuk memikirkan posisi dan pelekatan yang benar. Hal ini sangat mendukung proses lepasnya hormon oksitosin karena ibu lebih rileks dan tenang. Tentunya kita tetap boleh memilih posisi menyusui dengan duduk tegak, atau posisi tidur menyamping. Kita dapat mencoba bermacam – macam cara untuk mencari posisi yang betul – betul nyaman bagi ibu dan bayi.

#### **D. Pengaruh *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* Terhadap Penurunan Nyeri**

Menurut Cooper (2009), yang menyatakan nyeri merupakan fenomena multifaktor yang subjektif, personal dan kompleks yang dipengaruhi oleh faktor-faktor psikologis, biologis, faktor budaya dan ekonomi. Perbedaan ini menunjukkan bahwa intervensi *biologic nurturing baby led feeding* mampu mengalihkan toleransi nyeri dan ambang batas nyeri saat dan setelah ibu menjalani aktifitas menyusui dan kontak langsung dengan bayi, dengan menyusui ibu mau beradaptasi serta berespons terhadap nyeri dengan lebih baik, sehingga ibu lebih toleran terhadap rasa nyeri yang dialaminya.

Berdasarkan pada hasil penelitian Penurunan Nyeri Ibu *Post Sectio Caesaria Pasca Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding* di RSUD Goeteng Taroenadibrata Purbalingga Tahun 2018 dengan hasil uji *Wilcoxon* perbandingan skala nyeri ibu *post Sectio Caecaria* (SC) sebelum dan sesudah

intervensi *biologic nurturing baby led feeding*, menunjukkan nilai  $p$  (0,001) lebih kecil dari 0,05 ( $p < \alpha$  0,05) maka secara statistic terdapat perbedaan skala nyeri ibu post SC yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi posisi menyusui *biologic nurturing baby led feeding*. Hasil penelitian menemukan mayoritas responden mengalami penurunan skala nyeri lebih rendah daripada sebelum intervensi yaitu sebanyak 68.3%.

Penurunan nyeri yang bermakna pada ibu post SC sebelum dan sesudah intervensi ini dipengaruhi oleh banyak faktor baik farmakologi maupun non farmakologi. Intervensi posisi menyusui *biologic nurturing baby led feeding* masuk dalam terapi nyeri non farmakologis, yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan teknik untuk mengurangi rasa nyeri yakni terapi distraksi yang memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, misalnya dengan menyusui (Watiyah, 2013).

Posisi menyusui *biologic nurturing baby led feeding* dapat dijadikan penghambat (menutup) agar impuls saraf tidak dapat berjalan bebas sehingga tidak dapat mentransmisikan impuls atau pesan sensori ke korteks sensorik. Upaya menutup pertahanan tersebut merupakan dasar teori menghilangkan nyeri (Raymond, et all, 2009).

Penurunan nyeri pada ibu post SC pasca menyusui dengan *biologic nurturing baby led feeding* juga berkaitan dengan kontak kulit antara ibu dan bayinya yang disebut dengan terapi stimulasi kutaneus. Salah satu pemikiran tentang cara kerja khusus stimulasi kutaneus adalah menyebabkan pelepasan endorfin sehingga memblokir transmisi stimulasi nyeri. Teori *gate control*

mengatakan bahwa stimulasi kutaneus mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A-Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut delta-A berdiameter kecil. Gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Keuntungan stimulasi kutaneus adalah tindakan ini dapat dilakukan dirumah, sehingga memungkinkan klien dan keluarga melakukan upaya kontrol gejala nyeri dan penanganannya. Penggunaan yang benar dapat mengurangi persepsi nyeri dan membantu mengurangi ketegangan otot (Mander dalam Watiyah, 2013).

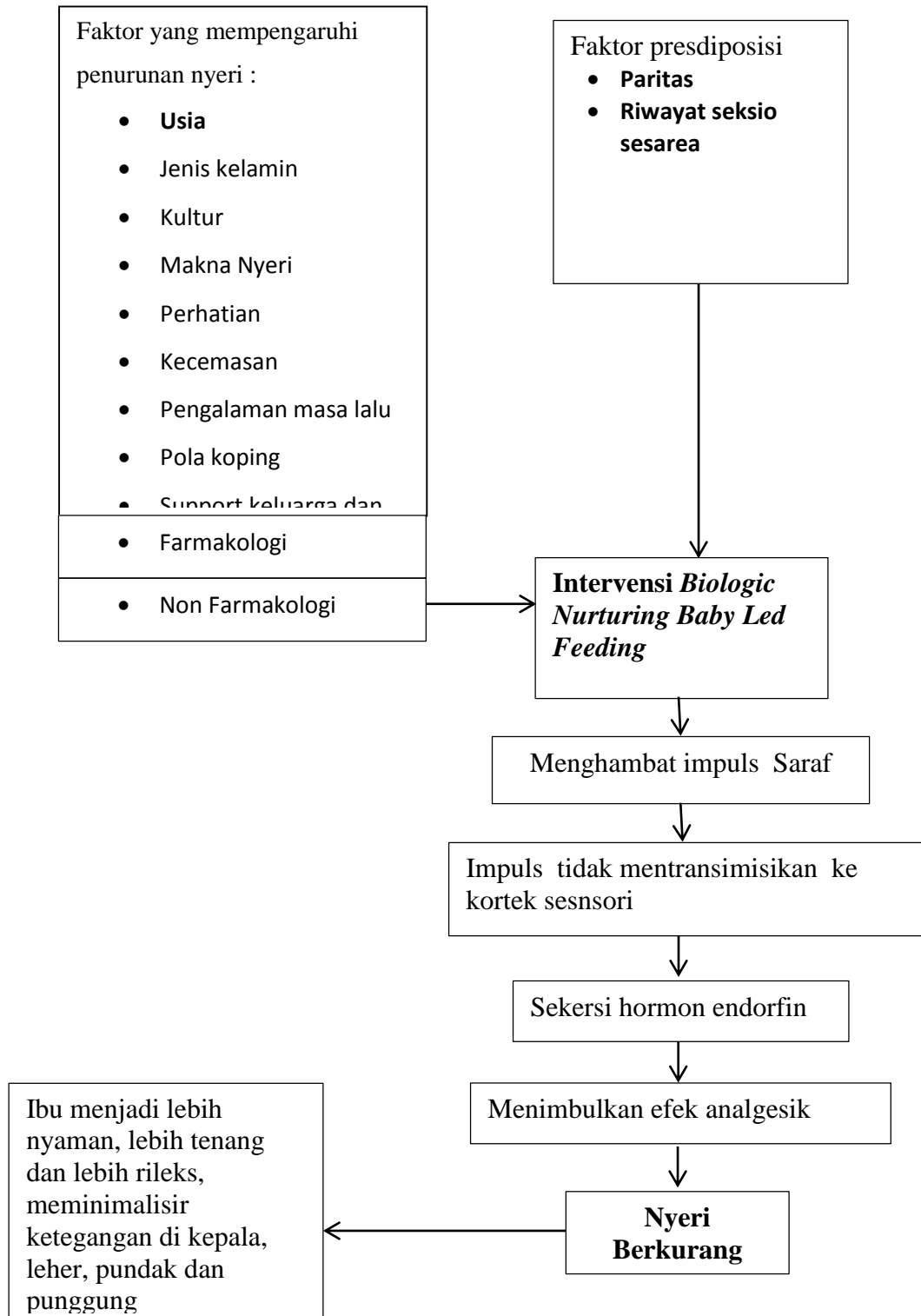
Penelitian lain tentang *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* atau yang disebut juga dengan posisi menyusui *Laid Back Feeding* terhadap penurunan skala nyeri juga dilakukan oleh peneliti terhadap ibu post SC yang mendapat terapi analgesic Ketorolac. Penelitian yang sudah dilakukan penulis pada tahun 2018 terhadap 40 ibu post SC yang mendapatkan Ketorolac namun masih merasakan nyeri jahitan setelah diberikan asuhan menyusui dengan posisi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* menunjukkan penurunan skala nyeri yang bermakna. Hasil uji paired t test menunjukkan dimana  $p (0,001)$  lebih kecil dari  $0,005 (p < \alpha 0,05)$  maka secara statistik terdapat perbedaan skala nyeri yang bermakna pada ibu post SC yang telah mendapatkan terapi farmakologi ketorolac antara sebelum dan sesudah intervensi posisi menyusui *Laid Back Feeding* terhadap penurunan skala nyeri ibu post SC.

Hal ini sangat mendukung proses lepasnya hormon oksitosin sehingga mampu menghambat transmisi impuls atau pesan sensori ke korteks sensorik yang berdampak pada menurunnya skala nyeri pada ibu post SC. Hal ini



sejalan dengan hasil penelitian Colson, dkk ( 2012) yang mengatakan bahwa posisi laid-back/semi-reclining atau rebahan dirasakan lebih nyaman oleh para ibu yang baru saja melahirkan, nyeri pada luka jahitan baik luka episiotomi ataupun luka operasi dirasakan lebih minimal dibandingkan duduk tegak, sehingga secara tidak langsung mendukung ibu untuk bertahan lebih lama dalam menyusui.

#### D. Kerangka Teori



Bagan 2.1 (Watiyah, 2013)(Potter and Perry, 2010)

## **E. Hipotesis**

### 1. Hipotesis Alternatif (Ha)

Ada pengaruh *Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding* terhadap intensitas nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan metode *pre eksperiment*, dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest design*. Penelitian *Pretest-Posttest design* merupakan penelitian yang menggunakan satu kelompok subyek, pengukuran dilakukan sebelum dan sesudah intervensi. Pengaruh intervensi dapat dilihat dari perbedaan hasil pengukuran (Saryono, 2011).

Pre test	Intervensi	Post test
Q1	X	Q2

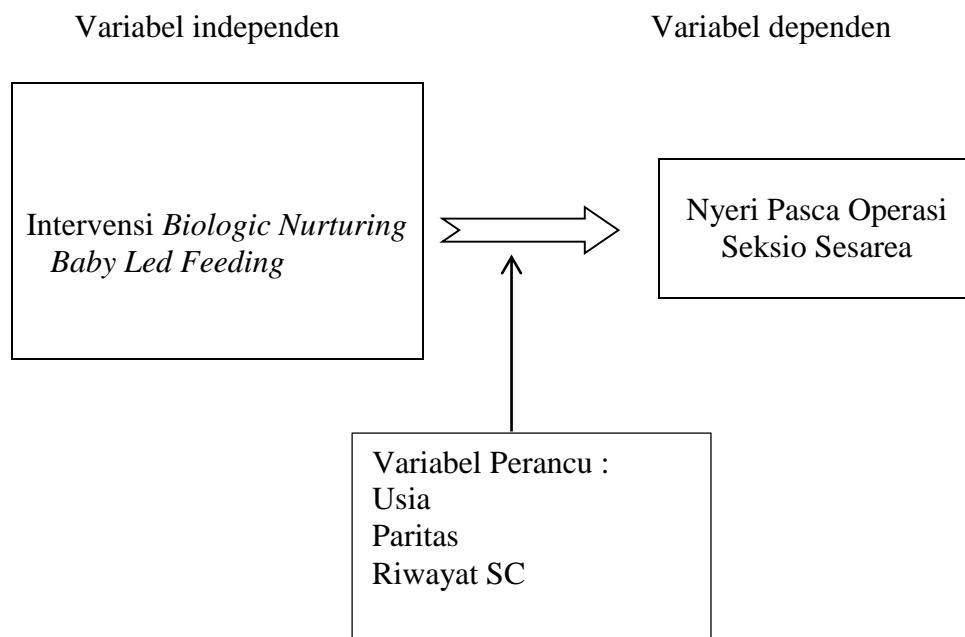
(Sumber: Suryabrata, 2014)

Keterangan :

- Q1 : Pengukuran Intensitas Nyeri pasien pasca operasi seksio sesaria sebelum intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*
- X : Intervensi pemberian *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*
- Q2 : Pengukuran Intensitas Nyeri pasien pasca operasi seksio sesaria setelah pemberian intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran awal (*pre test*) terhadap tingkat nyeri sebelum diberikan intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*, kemudian perlakuan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* setelah ibu selesai dilakukan pengukuran kedua (*post test*) tingkat nyeri setelah dilakukan *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*

## B. Variabel Penelitian



**Bagan 3.1. Variabel Penelitian**

Penelitian ini merupakan proses perlakuan yang dilakukan oleh peneliti untuk selanjutnya diteliti dan diobservasi bagaimana perbedaan tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan Intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*.

### C. Definisi Operasional

**Tabel 3.1 Definisi Operasional**

Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen <i>Biologic Nurturing Baby Led Feeding</i>	Kegiatan ibu post seksio sesaria menyusui dengan posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara $15^{\circ}$ - $64^{\circ}$ kemudian bayi diletakkan di atas dada, dan dibiarkan melekat dengan sendirinya. pasien di intervensi <i>Biologic Nurturing Baby Led Feeding</i> selama 14-15 menit, 7 menit pada payudara kanan dan 7 menit pada payudara kiri.	Kegiatan Intervensi <i>Biologic Nurturing Baby Led Feeding</i>	Prosedur <i>Nurturing Baby Led Feeding</i>	-	-
Variabel dependen Nyeri	Derajat nyeri yang dialami sebelum dan sesudah pada pasien pasca operasi seksio sesarea	Skala pengukuran nyeri yaitu <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS) diukur pada ibu psot seksio sesaria setelah dilakukan intervensi <i>Biologic Nurturing Baby Led Feeding</i> .	Lembar <i>Numeric Rating Scale</i> (NRS).	Sebelum 0-10 Sesudah 0-10	Rasio

Variabel <i>Confounding</i>					
Usia	Lamanya ibu hidup didunia saat ibu melakukan SC	Wawancara	Lembar observasi	0 = 20-35 Tahun 1 = <20 atau > 35 Tahun	Nominal
Paritas	Banyaknya anak yang dilahirkan setelah gestasi 24 minggu tapi bukan aborsi	Wawancara	Lembar observasi	0 = Primipara 1 = Multipara atau Grandemulti para	Nominal
Riwayat SC	Pengalaman persalinan dengan SC	Wawancara	Lembar observasi	0 = tidak ada 1 = ada	Nominal

#### D. Populasi dan Sampel

##### 1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien pasca operasi seksio sesaria di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu yaitu sebanyak 987 kasus pada tahun 2017.

##### 2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari keseluruhan objek penelitian yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini teknik yang digunakan untuk mengambil sampel *Accidental Sampling* yaitu proses pengambilan sampelnya dengan mengambil siapa saja yang kebetulan ditemui observer di lapangan pada saat rentang waktu penelitian.

Rumus besar sampel :

$$n = \left[ \frac{z_{\alpha} \times s}{e_x \times x_0} \right]^2$$

Keterangan :

n : jumlah sampel

$z_{\alpha}$  : Nilai z pada tingkat kepercayaan 95% ( 1,96 )

s : Standar deviasi penelitian sebelumnya ( 0,791 )

$e_x$  : Derajat ketepatan yang diinginkan 5% ( 0,05)

$x_0$  : rata- rata penelitian sebelumnya (5,70)

Sehingga besar sampel dalam penelitian ini adalah :

$$n = \left[ \frac{1,96 \times 0,791}{0,05 \times 5,70} \right]^2$$

$$n = \left[ \frac{1,55036}{0,285} \right]^2$$

**n = 30 responden**

Dengan kriteria inklusi:

- 1) Pasien pasca operasi seksio sesarea dalam 24 jam dengan anestesi spinal.
- 2) Pasien dalam kondisi sadar penuh dan berada di ruang perawatan nifas.
- 3) Ibu dan bayi rawat gabung dengan bayi baru lahir sehat fisik



- 4) Pasien bersedia menjadi responden secara tertulis
- 5) Pasien yang kooperatif
- 6) Pasien yang tidak mengalami perdarahan dan Preeklamsi Berat

#### **E. Tempat dan Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilaksanakan pada September 2018 sampai dengan Januari 2019. Penelitian dilakukan di ruang Hesti Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu

#### **F. Pengumpulan, Pengolahan dan Analisa Data**

##### **1. Metode Pengumpulan Data**

Jenis data pada penelitian ini adalah data primer yang dikumpulkan dengan cara melakukan pengukuran terhadap nyeri post operasi seksio sesarea sebelum dan sesudah dilakukan intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*. Penelitian dilaksanakan setelah 6 jam pasien menjalani operasi seksio sesarea (Rini, 2018). Diawali dengan melakukan pengukuran intensitas nyeri secara obyektif 6 jam post seksio sesarea. Setelah itu pasien di intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* selama 14-15 menit, 7 menit pada payudara kanan dan 7 menit pada payudara kiri. Selanjutnya dilakukan pengukuran kembali intensitas nyeri dengan menggunakan skala *Numeric Rating Scale*.

## 2. Pengolahan data

Data yang telah dikumpulkan sesuai dengan kriteria yang telah ditentukan kemudian dimasukkan kedalam tabel dan diolah dengan komputerisasi melalui beberapa tahap, yaitu:

### a. *Editing* (pemeriksaan)

*Editing* dilakukan untuk memeriksa atau memastikan kelengkapan data yang diperoleh.

### b. *Coding* (pengkodean)

*Coding* adalah data yang telah disusun dan diperiksa kelengkapannya, kemudian dikelompokkan berdasarkan kategori yang dibuat peneliti sendiri bertujuan untuk mempermudah pengolahan data.

### c. *Procesing/entry*

Data yang telah di-*coding* selanjutnya dimasukkan ke dalam komputer.

### d. *Cleaning*

Data yang sudah dimasukkan dilakukan pengecekan, pembersihan jika ditemukan kesalahan pada *entry* data sehingga data dapat diperbaiki dan dinilai (*score*) yang ada sesuai pengumpulan data.

## 3. Analisa Data

### a. Univariat

Digunakan untuk melihat nilai mean, median, nilai minimum-maksimum, standar deviasi, dan 95% CI for mean dari intensitas nyeri post operasi seksio sesarea sebelum dan sesudah dilaksanakan intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding*.

b. Bivariat

Untuk melakukan bivariat peneliti melakukan uji normalitas menggunakan *shapiro wilk* (sampel < 50). Jika distribusi data normal rumus statistik yang digunakan dalam penelitian ini yaitu uji *T dependen* dan jika tidak normal rumus statistik yang digunakan *Uji Wilcoxon*.

c. Multivariat

Melakukan analisis untuk variabel pengaruh multi yang paling mempengaruhi penurunan skala nyeri post operasi SC meliputi usia, paritas, riwayat SC dan intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* yang dilakukan dengan *Analisis Covariat* dengan bantuan komputer.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Penelitian**

##### **1. Jalannya Penelitian**

Penelitian ini telah dilaksanakan dari tanggal 29 November sampai dengan 29 Desember 2018. Desain penelitian ini menggunakan metode *pre eksperiment* dengan pendekatan *One Group Pretest-Posttest design*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu tahun 2018.

Peneliti menggunakan teknik pengumpulan data *Accidental Sampling*, dimana sampel yang diambil adalah pasien post operasi seksio sesarea sesuai dengan kriteria dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang. Pada saat bertemu responden peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur pengumpulan data pada calon responden dan jika calon responden setuju untuk menjadi responden selanjutnya dilakukan pengisian lembar observasi. Peneliti juga menjelaskan cara kegiatan penelitian yakni penelitian dilaksanakan setelah 6 jam pasien menjalani operasi seksio sesarea. Diawali dengan melakukan pengukuran intensitas nyeri secara obyektif 6 jam post seksio sesarea. Setelah itu pasien di intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* selama 14-15 menit, 7 menit pada payudara kanan dan 7 menit pada payudara kiri.

Selanjutnya dilakukan pengukuran kembali intensitas nyeri dengan menggunakan skala *Numeric Rating Scale* dan ditulis dilembar observasi.

Setelah semua data terkumpul, peneliti mulai melakukan pengolahan data kemudian data yang telah diolah dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan diinterpretasikan dalam bentuk narasi.

## 2. Analisa Univariat

### a. Distribusi Frekuensi Responden

Analisis ini dilakukan untuk melihat karakteristik responden terdiri dari usia, paritas dan riwayat seksio sesarea.

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Usia, Paritas dan Riwayat Seksio Sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu**

No	Variabel	Jumlah	%
1.	<b>Usia</b>		
	20-35 tahun	18	60.0
	< 20 atau > 35 Tahun	12	40.0
2.	<b>Paritas</b>		
	Primipara	17	56.7
	Multipara atau Grandemultipara	13	43.3
3.	<b>Riwayat Seksio Sesarea</b>		
	Tidak ada	22	73.3
	Ada	8	26.7
	<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Pada tabel 4.1 didapatkan bahwa sebagian besar responden (60.0%) memiliki umur 20-35 tahun, sebagian besar responden (56.7%) primipara dan sebagian besar responden (73.3%) tidak ada riwayat seksio sesarea.

b. Rata-rata nyeri sebelum dan sesudah intervensi

Analisis ini digunakan untuk melihat rata-rata nyeri sebelum dan sesudah diberi intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* ibu post seksio sesareadi Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu

**Tabel 4.2 Rata-rata nyeri sebelum dan sesudah diberi intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* pada ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu**

Variabel	N	Min	Max	Mean	$\Delta$ Mean	Median	SD
<b>Nyeri</b>							
Sebelum	30	4	6	5.37	2.10	5.00	0.669
Sesudah	30	14	5	3.27		3.00	0.868

Pada tabel 4.2 diketahui bahwa rata-rata nyeri sebelum diberi intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* yaitu 5.37, dengan median 5.00, sementara standar deviasinya sebesar 0.669, dan untuk nilai maksimum dan minimumnya yaitu 6 dan 4, sedangkan rata – rata nyeri sesudah diberi intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* yaitu 3.27, dengan median 3.00, sementara standar deviasinya sebesar 0.868, dan untuk nilai maksimum dan minimumnya yaitu 5 dan 14.

c. Uji Normalitas Data

Untuk melihat perbedaan penurunan nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* pada pasien pasca operasi seksio sesarea terlebih dahulu dilakukan uji normalitasnya. Uji normalitas menggunakan uji *saphiro-wilk*.

**Tabel 4.3 Uji Normalitas Data**

Variabel	Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.
Nyeri Sebelum	.764	30	.000
Nyeri Sesudah	.859	30	.001

Pada tabel 4.3 dimana uji normalitas menggunakan uji *Saphiro-wilk* didapatkan nilai p sebelum intervensi  $p=0.000$  dan setelah intervensi  $p=0.001$ . Hal ini berarti nilai  $p<0,05$  yang menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal, maka tidak dapat dilanjutkan dengan melakukan *Paired t test*, melainkan menggunakan uji *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan penurunan nyeri sebelum dan sesudah intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* pada ibu post seksio sesarea.

### 3. Analisa Bivariat

#### a. Perbedaan penurunan nyeri sebelum dan sesudah intervensi

Peneliti menggunakan uji statistik *Wilcoxon* untuk melihat perbedaan penurunan nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* pada pasien pasca operasi seksio sesarea.

**Tabel 4.4 Perbedaan penurunan nyeri sebelum dan sesudah Intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* pada ibu post seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu**

Variabel	Perbedaan Penurunan Nyeri				
	Mean	$\Delta$ Mean	N	SD	p value
<b>Nyeri</b>					
Sebelum	5.37	2.10	30	0.669	0,000
Sesudah	3.27		30	0.868	

Pada tabel 4.4 analisis uji statistik non parametrik dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* dengan tingkat kepercayaan 95% ( $\alpha = 0.05$ ) diperoleh nilai *p value* adalah 0.000, dengan demikian *p value* <  $\alpha$  ( $0.000 < 0.05$ ), maka  $H_a$  diterima, dan dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan penurunan nyeri sebelum dan sesudah pemberian intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* pada pasien post seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu.

b. Hubungan variabel perancu (Usia, Paritas dan riwayat seksio sesarea)

Analisis ini digunakan untuk melihat hubungan usia, paritas dan riwayat seksio sesarea terhadap penurunan nyeri pasien post seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu.

**Tabel 4.5 Hubungan usia, paritas dan riwayat seksio searea terhadap penurunan nyeri pasien post seksio sesarea di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu**

Variabel	Nyeri				Total		P-value
	ringan		berat		F	%	
	F	%	F	%	F	%	
<b>Usia</b>							
20-35 Tahun	16	88.9	2	11.1	18	100	0.006
< 20 atau > 35 Tahun	4	26.7	11	73.3	12	100	
<b>Paritas</b>							
Primipara	14	82.4	3	17.6	17	100	0.090
Multipara atau Grandemultipara	6	46.2	7	53.8	13	100	
<b>Riwayat SC</b>							
Tidak Ada	18	81.8	4	18.2	22	100	0.013
Ada	2	25.0	6	75.0	8	100	



Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 16 orang ibu dengan umur 20-35 tahun hampir seluruh responden (88.9%) mengalami nyeri ringan. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.006$  lebih kecil dari nilai  $\alpha=0.05$ , artinya ada hubungan usia dengan penurunan nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea.

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 14 orang ibu primipara hampir seluruh responden (82.4%) mengalami nyeri ringan. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.090$  lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$  artinya tidak ada hubungan paritas dengan penurunan nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea.

Pada tabel 4.5 menunjukkan bahwa dari 18 orang ibu yang tidak memiliki riwayat seksio sesarea hampir seluruh responden (8.84%) mengalami nyeri ringan. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.013$  lebih kecil dari nilai  $\alpha=0.05$  artinya ada hubungan riwayat seksio sesarea dengan penurunan nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea.

#### **4. Analisa Multivariat**

Analisa multivariat dilakukan dengan cara menentukan variabel independen yang mempunyai nilai  $p \leq 0.25$ . Variabel independen yang masuk kedalam kriteria di masukkan ke dalam analisa ANCOVA untuk mengetahui pengaruh secara bersama sama antara variabel independen dan dependen.

**Tabel 4.6 Pengaruh intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* terhadap penurunan nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea setelah mengontrol variabel luar (usia, paritas, riwayat seksio sesarea) di Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu**

<b>Dependent Variabel</b>	<b>Type III Sum of Squares</b>	<b>df</b>	<b>Mean Square</b>	<b>F</b>	<b>Sig.</b>
Usia	1.747	1	1.747	4.157	.053
Paritas	1.062	1	1.062	2.527	.126
Riwayat SC	2.073	1	2.073	4.931	.037

Pada tabel 4.6 menunjukkan bahwa dari hasil uji multivariat didapatkan bahwa riwayat seksio sesarea merupakan faktor yang berpengaruh terhadap intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* nilai  $p=0.037$  lebih kecil dari nilai  $\alpha=0.05$ .

## **B. Pembahasan**

### **1. Karakteristik ibu post seksio sesarea**

#### **a. Hubungan Usia Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Seksio Sesarea**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 16 orang ibu dengan usia 20-35 tahun hampir seluruh responden (88.9%) mengalami nyeri ringan. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.006$  lebih kecil dari nilai  $\alpha=0.05$ , artinya ada hubungan usia terhadap penurunan nyeri pada pasien post seksio sesarea.

Variabel usia merupakan hal penting dalam mempengaruhi reaksi maupun ekspresi responden terhadap nyeri yang dirasakannya, semakin meningkat usia maka semakin tinggi reaksi maupun respon nyeri yang dirasakan (Rasjidi, 2009; Sharifipour, 2015). Usia 20-35 tahun merupakan kelompok usia produktif, dan menghadapi masalah tidak berfokus emosi sehingga memiliki coping yang adaptif. Pada penelitian yang dilakukan oleh Boggero *et al.* (2015) menyatakan bahwa seseorang yang berada pada rentang usia 20-35 tahun lebih mudah dalam mentoleransi nyeri dibanding dengan usia lebih dari 40 tahun, dan pada usia 60 tahun ke atas telah mengalami penurunan sensitifitas terhadap nyeri yang signifikan. Jumlah dan ukuran neuron sensorik di ganglia akar dorsal meningkat pada usia dewasa dan puncaknya pada usia paruh baya (Yeziarski, 2012).

Potter & Perry (2010), menyatakan bahwa cara seseorang berespons terhadap nyeri dipengaruhi oleh jumlah nyeri yang dialami selama rentang hidupnya. Usia memiliki hubungan dengan pengalaman nyeri seseorang, kelompok anak-anak dan lansia dapat terpengaruh bagaimana cara bereaksi terhadap nyeri. Orang dewasa akan mengalami perubahan neurofisiologis dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensorik stimulus serta peningkatan ambang nyeri.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Utami (2016) bahwa dari 34 orang responden berada pada rentang usia 20-34 tahun (6.64%) dan terdapat hubungan usia ibu terhadap penurunan. Usia yang berbeda

akan mempengaruhi respon terhadap nyeri, sehingga dapat disimpulkan bahwa usia mempengaruhi skala nyeri.

b. Hubungan Paritas Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Seksio Sesarea

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 14 orang ibu primipara hampir seluruh responden (82,4%) mengalami nyeri ringan. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.090$  lebih besar dari nilai  $\alpha=0.05$  artinya tidak ada hubungan paritas dengan penurunan nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea.

Primigravida dan Grandemultigravida mempunyai angka kematian maternal lebih tinggi. Hal ini dipengaruhi oleh kematangan dan penurunan fungsi organ-organ persalinan. Secara umum paritas multigravida merupakan paritas paling aman bagi seorang ibu untuk melahirkan dan masih digolongkan dalam kehamilan resiko rendah. Meskipun demikian tetap ada faktor resiko yang menyebabkan kemungkinan resiko atau bahaya terjadinya komplikasi pada persalinan yang dapat menyebabkan kematian atau kesakitan pada ibu dan bayinya.

Sampai saat ini belum dinyatakan bahwa kejadian seksio sesarea lebih banyak pada jumlah paritas, sehingga karakteristik tersebut tidak berperan dalam kejadian ibu yang menjalani seksio sesarea. Nyeri yang dirasakan juga tidak berpengaruh terhadap jumlah paritas yang telah dialami baik primipara, multipara ataupun grandemultipara. Hal ini didukung oleh pernyataan Sukarti (2013) salah satu faktor yang

mempengaruhi nyeri adalah pengalaman sebelumnya, setiap individu belajar dari pengalaman nyeri. Pengalaman nyeri sebelumnya tidak selalu berarti bahwa individu akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa mendatang.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurhayati (2015), yang menyatakan bahwa hasil analisis bivariat yang dilakukan tidak ada hubungan paritas dengan penurunan nyeri.

c. Hubungan Riwayat Seksio Sesarea Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Seksio Sesarea

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 orang ibu yang tidak memiliki riwayat seksio sesarea hampir seluruh responden (81.8%) mengalami nyeri ringan dan 6 orang ibu yang memiliki riwayat seksio sesarea hampir seluruh responden (75.0%) mengalami nyeri berat. Hasil uji statistik didapatkan nilai  $p=0.013$  lebih kecil dari nilai  $\alpha=0.05$  artinya ada hubungan riwayat seksio sesarea dengan penurunan nyeri pada pasien pasca operasi seksio sesarea.

Berdasarkan hasil wawancara, sebanyak 95% responden yang memiliki riwayat seksio sesarea, menyatakan bahwa SC yang kedua lebih terasa nyeri dibandingkan dengan SC yang pertama.

Potter & Perry (2010), menyatakan bahwa apabila seseorang mengalami nyeri dengan jenis yang sama (pernah mengalami Seksio Sesarea), maka akan lebih mudah bagi orang tersebut melakukan tindakan untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri. Berbeda dengan

yang dikemukakan oleh Harsono (2009), yang menyebutkan bahwa riwayat Seksio Sesarea tidak mempengaruhi respons seseorang terhadap nyeri yang dirasakan. Hal ini ditemukan dalam penelitian ini di mana terdapat responden yang sudah dua kali mengalami Seksio Sesarea merasakan nyeri yang lebih hebat dan mendemonstrasikan perilaku coping tidak efektif dibandingkan dengan pengalaman Seksio Sesarea sebelumnya.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Denny Saputra (2017) bahwa ada pengaruh riwayat seksio sesarea terhadap nyeri dimana  $p=0.003$  lebih kecil dari nilai  $\alpha=0.05$ . sehingga dapat disimpulkan ada pengaruh riwayat seksio sesarea terhadap penurunan nyeri.

## **2. Pengaruh Intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* Terhadap Penurunan Nyeri**

Hasil uji Wilcoxon menunjukkan perbandingan skala nyeri ibu post SC sebelum dan sesudah intervensi *biologic nurturing baby led feeding* dengan nilai  $p$  (0.000) lebih kecil dari 0.05 ( $p < \alpha$  0.05) maka secara statistic terdapat perbedaan skala nyeri yang bermakna pada ibu post seksio sesarea sebelum dan sesudah intervensi posisi menyusui *biologic nurturing baby led feeding*.

Penurunan nyeri yang bermakna pada ibu post seksio sesarea sebelum dan sesudah intervensi ini dipengaruhi oleh banyak faktor baik farmakologi maupun non farmakologi. Intervensi posisi menyusui *biologic nurturing baby led feeding* masuk dalam terapi nyeri nonfarmakologis, yaitu tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan teknik untuk

mengurangi rasa nyeri yakni terapi distraksi yang memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, misalnya dengan menyusui (Watiyah, 2013).

Hasil penelitian sejalan dengan hasil dari Rini (2018) dimana hasil uji wilcoxon menunjukkan nilai p (0.001) lebih kecil dari 0,05 ( $p < \alpha$  0.05) maka secara statistik terdapat perbedaan skala nyeri ibu post seksio sesarea sebelum dan sesudah intervensi *biologic nurturing baby led feeding*.

Pada posisi *biologic nurturing baby led feeding*, ibu nifas menyusui dengan posisi rebahan sambil bersandar, dengan sudut kemiringan antara 15°-64° kemudian bayi diletakkan di atas dada, dan dibiarkan melekat dengan sendirinya. Pada cara ini, ibu tidak banyak mengintervensi posisi bayi, kedua tangan ibu bebas, memegang bayi sekedar untuk menjaganya agar tidak terguling, sehingga membuat ibu lebih nyaman, lebih tenang, dan lebih rileks, meminimalisir ketegangan di kepala, leher, pundak dan punggung. Ibu juga tidak perlu terlalu berkonsentrasi untuk memikirkan posisi dan pelekatan yang benar (Rini dan Dewi, 2016).

### **C. Keterbatasan Penelitian**

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan intervensi setelah 6 jam post seksio sesarea, sebaiknya dilakukan lebih awal agar bayi dapat segera mendapatkan ASI, hal ini dikarenakan responden dalam waktu 6 jam pertama masih terpengaruh obat bius dan analgesik yang diberikan sehingga untuk pengukuran nyeri awal tidak murni terlihat.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

1. Sebagian besar responden (60.0%) memiliki umur 20-35 tahun, sebagian besar responden (56.7%) primipara dan sebagian besar responden (73.3%) tidak ada riwayat seksio sesarea.
2. Rata – rata nyeri sebelum diberi intervensi 5.37 dan sesudah diberi intervensi 3.27
3. Terdapat perbedaan penurunan nyeri sebelum dan sesudah intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* dengan  $p\text{ value} < \alpha$  ( $0.000 < 0.05$ )
4. Terdapat hubungan antara usia ( $p=0.006 < \alpha=0.05$ ) dan riwayat seksio sesarea ( $p=0.013 < \alpha=0.05$ ) terhadap penurunan nyeri dan tidak terdapat hubungan antara paritas ( $p=0.090 > \alpha=0.05$ ) terhadap penurunan nyeri.
5. Intervensi *biologic nurturing baby led feeding*, maka dapat diperoleh kesimpulan yaitu secara klinis maupun statistic intervensi posisi menyusui *biologic nurturing baby led feeding* dapat menurunkan skala nyeri pada ibu post seksio sesarea.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan maka peneliti memberikan saran kepada beberapa pihak terkait :



### 1. Akademik

Diharapkan pada kepada dosen dan mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dapat lebih ikut serta menyebarluaskan informasi mengenai intervensi *biologic nurturing baby led feeding*.

### 2. Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu

Diharapkan pihak rumah sakit khususnya petugas kebidanan agar dapat menerapkan intervensi *biologic nurturing baby led feeding* sebagai intervensi kebidanan dalam mengatasi respon nyeri pasien pasca operasi seksio sesarea. Intervensi ini bisa didemonstrasikan kepada pasien saat kunjungan poli dan disetiap ruangan khususnya ruangan nifas disebarluaskan informasi ini menggunakan berbagai media seperti poster, leaflet, timbal balik dan lain lain.

### 3. Penelitian Selanjutnya

Untuk peneliti lain diharapkan dapat mengembangkan ruang lingkup penelitian ini lebih lanjut dengan penambahan variabel penelitian yang berhubungan dengan intervensi *biologic nurturing baby led feeding* serta dengan metode, desain dan analisis yang berbeda dari penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aminah, MS.2011. Seri Buku Pintar Baby's Corner Kamus Bayi 0-12 bulan.Jakarta : Luxima
- Brunelli, C., Zecca, E., Martini, C., Campa, T., Fagnoni, E., Bagnasco, M., et al.. 2010. Earch Comparison of numerical and verbal rating scales to measure pain exacerbations in patients with chronic cancer pain. *Health and Quality of Life Outcomes*
- Colson, S.D., Meek J.H., and Hawdon, J.M.2008. Optimal positions for the release of primitive neonatal reflexes stimulatingbreastfeeding. *Early Human Development*,84,441-449.
- Colson,S. 2012. Biological Nurturing: the laid-back breastfeeding revolution.
- Courtenay dan Carey. 2008. The Impact and Effectiveness of Nurse-Led Care in the Management of Acute and Chronic Pain: a Review of the Literature.Diaksesdari:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov> .Pada tanggal 14 September 2018
- Cunningham, Gary et al.2006. William Obstetri Volume 1. Jakarta : Kedokteran ECG.
- Dewi, Y., dkk. 2007. Operasi Caesar, Pengantar dari A sampai Z. Jakarta : EDSA Mahkota.
- Dwijayanti, Wening, Sumatrini Sri, Arianti Ida. 2014. Efek Aroma Terapi Lvender Inhalasi Terhadap Skala Nyeri Paska Sectio Caesarea. *Med Host. Vol.2 (2):* 120-12.
- Finnerty, Rachael. 2006 Music Theraphy As An Intervention For Pain Perception.<http://www.soundeffects.wlu.ca>. Diakses pada tanggal 20 September 2018
- Gerbershagen, H. J., Rothaug, J., Kalkman, C. J., & Meissner, W. 2011. Determination of moderate-to-severe postoperative pain on the numeric rating scale: a cut-off point analysis applying four different methods. *British Journal of Anaesthesia*
- Hartati, S dan Maryunani, A. 2014. Asuhan Keperawatan Ibu Post Partum Seksio Sesarea (Pendekatan Teori Model Selfcare dan Comfart). Jakarta Timur: CV. Transa Info Media.

- Hidayat, Aziz Alimul. 2008. Keterampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Hutahaean, S. 2009. Asuhan Keperawatan Dalam Maternitas & Ginekologi. Jakarta: Katalog Dalam Terbitan (KDT).
- Jorgensen. 2014. Change in Illness Perception to Improve Quality of Life for Chronic Pain Patients. Diakses dari:<http://commons.pacificu.edu>. Pada tanggal: 6 September 2018
- Juditha, 2009. Tips Praktis Bagi Wanita Hamil. Jakarta : Forum Kita
- Julianti, dkk. 2014. Materi Pelatihan Postnatal Care. Universitas Indonesia
- Kalstrom, Olofsson, Morbergh, Sjoling, Hildingsson.2007. Postoperative Pain After Cesarean Birth Affects Breast Feeding and Infant Care. Diakses dari: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/>. Pada tanggal 16 September 2018
- Kasdu, D. 2003. Operasi Caesar Masalah dan Solusinya. Jakarta: Puspa Swara.
- Kealy, et al. 2010. Recovery after caesarean birth: a qualitative study of women's accounts in Victoria. *Australia: BMC Pregnancy and Childbirth*. 10:47
- Kementerian Kesehatan RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar 2013. *Riskesdas%202013.pdf*. Diakses tanggal 10 September 2018
- Kristiari, D, dan Latifa.2013. Pengaruh Teknik Relaksasi Autogenik Terhadap Skala Nyeripada Ibu Post Operasi SC Di RSUD Banyumas.. [http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/dwi\\_skripsi\\_p57-p75.pdf](http://keperawatan.unsoed.ac.id/sites/default/files/dwi_skripsi_p57-p75.pdf).. Diakses tanggal 4 September 2018.
- Notoatmodjo, S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta
- Novita, Dian. 2012.*Pengaruh Terapi Musik Terhadap Tingkat Nyeri pada pasien pasca operasi Open Reduction and Internal Fixation (ORIF) di RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung*. <Http://lontar.ui.ac.id>. Diakses pada tanggal 13 September 2018.
- Pilliteri A. 2003. Maternal and Child Health Nursing: Care of The Childbearing Family. Philadelphia : Lippincott.
- Potter & Perry. 2010. Fundamental on Nursing 3th edition. Jakarta: Salemba Medika

- Prasetyo, Sigit N. 2010. Konsep dan Proses Perawatan Nyeri. Edisi 1. Yogyakarta: Fitramaya.
- Prawirohardjo, Sarwono., 2005. Ilmu kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Raymond S Sinatra, Osca A de Leon-Casasola, Brian Ginsberg, Eugene R Viscusi. 2009. Acute Pain Management. USA: Cambrige University Press.
- Rini, S. and Kumala, F.D. 2016. Panduan Asuhan Nifas dan Efidence Based Practice. Yogyakarta: Deepublish.
- Roeshadi, H. 2006. Upaya Menurunkan Angka Kesakitan dan Angka Kematian Ibu pada Penderita Preeklampsia dan Eklampsia, Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara, Sumatera Utara.
- Saryono. 2008. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jogjakarta: Mitra Cendikia Press
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo...(dkk). Jakarta : EGC
- Solehati, Tetti Kosasih, Cecep Ali. 2015. *Konsep dan Aplikasi Relaksasi Dalam Keperawatan Maternitas*. Edisi 1. Bandung : Refika Aditama
- Sousa, A. et al., 2009, Effect of solvent and extraction temperatures on the antioxidant potential of traditional stoned table olives alcaparras, LWT, 41, hal 739–745
- Sujatmiko. 2013. Pemberian Metode Relaksasi Napas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post Operasi. Jurnal Kesehatan vol 1. Diakses dari: <http://www.google.co.id/url?q=https://adysetiadi.files.wordpress.com/2012/03/jurnaljadi-word-september-2013wordpress.doc>. Pada tanggal 20 September 2018
- Sulaimaningsih, et al. 2012. Perbedaan Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi Seksio sesarea pertama dengan Pasien Pasca Operasi Sectio Caesaria Berulang Yang Diberikan Ketorolac 30 Mg di RSUD Ambarawa. Diakses pada tanggal 12 September 2018*
- Suryabrata, Sumadi. 2014. Metodologi Penelitian Cetakan Ke 25. Jakarta : PT Rajagrafindo Persada
- Tamsuri, A. 2007. Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta: EGC.

Walley, J., Simkin., dan Keppler, A. 2008. Panduan Praktis Bagi Calon Ibu: Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: PT. Bhuana Ilmu Populer.

Watiyah. 2013. Karya tulis ilmiah: Perbedaan Skala Nyeri Persalinan Kala I Sebelum Dan Sesudah Massage Counter Pressure Pada Ibu Bersalin Di Wilayah Kerja Puskesmas Pekuncen Kabupaten Banyumas. STIKES Harapan Bangsa

WHO. 2015. World Health Statistics 2015: World Health Organization.

Yuliatun, L. 2008. Penanganan Nyeri Persalinan Dengan Metode Nonfarmakologi. Malang : Bayumedia Publishing

L

A

M

P

I

R

A

N

## *Lampiran 1*

### **ORGANISASI PENELITIAN**

#### **A. Pembimbing**

1. Nama : Desi Widiyanti, SST, M.Keb  
NIP : 198012172001122001  
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing I

2. Nama : Rialike Burhan, SST, M.Keb  
NIP : 198107102002122001  
Pekerjaan : Dosen Poltekkes Bengkulu  
Jabatan : Pembimbing II

#### **B. Peneliti**

Nama : Lovi Fuji Rahayu  
NIM : PO. 51 40 417 026  
Pekerjaan : Mahasiswa Poltekkes Bengkulu





*Lampiran 3*

**PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth  
Calon  
Responden  
Di-  
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswi Poltekkes  
Kemenkes Bengkulu Jurusan Kebidanan Prodi DIV Kebidanan

Nama : Lovi Fuji Rahayu

Nim : P0 5140 417 026

Alamat : Jl. Ciliwung 1 no 10 Rt/Rw 012/004 Pdang Harapan  
Bengkulu

No Hp : 085268804503

Akan mengadakan penelitian dengan judul **“Pengaruh Intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding* Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Seksio Sesarea”**

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan dari Ibu/Saudari untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Selanjutnya saya mengharapkan Ibu/Saudari untuk memberikan tanggapan atau jawaban atas pertanyaan yang kami berikan dengan kejujuran dan jawaban anda dijamin kerahasiaannya. Jika Ibu/Saudari tidak

bersedia menjadi responden, tidak ada sanksi bagi Ibu/Saudari. Apabila Ibu/Saudari menyetujui, maka saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembar persetujuan dan mengikuti semua rangkaian proses penelitian ini. Atas perhatian dan kerjasama saudara kami ucapkan terima kasih.

Peneliti

(Lovi Fuji Rahayu)

## *Lampiran 4*

### **LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan hormat, anda diminta untuk berpartisipasi dalam penelitian ini, tujuan penelitian ini untuk **Menganalisis Pengaruh Intervensi *Biologic Nurturing Baby Led Feeding Terhadap Penurunan Nyeri***. Peneliti (saya) akan memberikan lembar persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya Lovi Fuji Rahayu Mahasiswi Jurusan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang beralamat Di Jalan Indra Giri Padang Harapan Bengkulu. Saya dapat di hubungi nomor HP 085268804503. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan tugas akhir karya tulis ilmiah (skripsi).

Penelitian ini melibatkan ibu post seksio sesarea yang dapat membaca dan menulis. Keputusan anda untuk ikut ataupun tidak dalam penelitian ini, **tidak berpengaruh** pada fasilitas pelayanan kesehatan anda. Apabila anda memutuskan untuk ikut serta, anda juga bebas untuk **mengundurkan diri** dari penelitian ini. Sekitar 30 ibu post seksio sesarea akan terlibat dalam penelitian ini.

Kuesioner yang akan diberikan berisi tentang gambaran nyeri yang anda rasakan. Anda dapat memilih nilai dari skala nilai yang diberikan.

Saya akan **menjaga kerahasiaan** anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Semua kuisoner akan diberikan nomor kode yang tidak dapat mengidentifikasi identitas anda. Keterlibatan anda dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui, tidak ada menyebabkan resiko yang besar. Keterlibatan dalam penelitian ini dapat memberikan keuntungan langsung pada

anda, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk mengurangi rasa nyeri yang anda rasakan. Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini, anda masih punya pertanyaan, anda dapat menghubungi saya pada nomor telepon diatas.

Setelah membaca informasi dan **memahami** tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dalam penelitian ini, **saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.**

Bengkulu, Desember 2018

Responden

(\_\_\_\_\_)

**LEMBAR OBSERVASI**

**PENGARUH INTERVENSI *BIOLOGIC NURTURING BABY LED FEEDING*  
TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA IBU POST SEKSIO SESAREA  
DI RUANG HESTI RS TK IV ZAINUL ARIFIN BENGKULU**

---

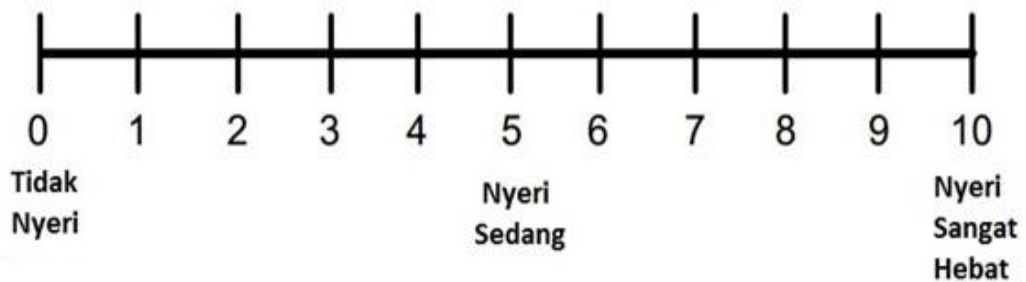
Kode Responden :

**A. KARAKTERISTIK RESPONDEN**

1. Umur : ..... Tahun
2. Paritas : ..... Anak
3. Riwayat SC : .....

**B. PENGUKURAN NYERI**

Mohon Ibu/Saudari melingkari angka dibawah ini sesuai dengan rasa nyeri yang dirasakan saat ini:



Keterangan:

- 0 = Tidak ada keluhan nyeri
- 1-3 = Ada rasa nyeri, mulai terasa, tetapi masih dapat di tahan

- 4-6 = Ada rasa nyeri, terasa mengganggu, dan dengan melakukan usaha yang cukup kuat untuk menahannya.
- 7-10 = Ada nyeri, terasa sangat mengganggu/ tidak tertahankan, sehingga harus meringis, menjerit bahkan berteriak

**Hasil pengukuran :**

<b>Waktu Pengukuran</b>	<b>Kegiatan</b>	<b>Hasil Pengukuran</b>
	Pre Test	
	Post Test	

Lampiran 6



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : LOVI FUJI RAHAYU  
 NIM : P0 51 40 417 026  
 JUDUL : PENGARUH INTERVENSI *BIOLOGIC NURTURING BABY LED FEEDING* TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA IBU POST SEKSIO SESAREA DI RUANG HESTI RS TK IV ZAINUL ARIFIN BENGKULU TAHUN 2018  
 PEMBIMBING I : Desi Widiyanti, SST, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Selasa, 04-09-2018	Judul	Perbaiki Judul	
2.	Selasa, 11-09-2018	Judul	ACC Judul, Cari Jurnal	
3.	Rabu, 26-09-2018	Bab 1	Perbaiki Latar Belakang	
4.	Selasa, 09-10-2018	Bab 1,2,3	Perbaiki	
5.	Kamis, 01-11-2018	Bab 1,2,3	Perbaiki	
6.	Senin, 05-11-2018	Bab 1,2,3	Perbaiki	
7.	Jumat, 09-11-2018	Bab 1,2,3	ACC Ujian Proposal	
8.	Jumat, 05-01-2019	Bab 4,5	Perbaiki	
9.	Senin, 14-01-2019	Bab 4,5	Perbaiki	
10	Kamis 17-01-2019	Skripsi, Abstrak	Perbaiki	
11	Rabu, 23-01-2019	Skripsi, Abstrak	Perbaiki	
12	Jumat, 25-01-2019	Skripsi, Abstrak	ACC Ujian Skripsi	

Lampiran 7



LEMBAR KONSULTASI

NAMA : LOVI FUJI RAHAYU  
NIM : P0 51 40 417 026  
JUDUL : PENGARUH INTERVENSI *BIOLOGIC NURTURING BABY LED FEEDING* TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA IBU POST SEKSIO SESAREA DI RUANG HESTI RS TK IV ZAINUL ARIFIN BENGKULU TAHUN 2018  
PEMBIMBING I : Rialike Burhan, SST, M.Keb

No	Hari/Tanggal	Materi Konsul	Saran Pembimbing	Paraf
1.	Jumat, 07-09-2018	Judul	Perbaiki Judul	
2.	Rabu, 12-09-2018	Judul	ACC Judul, Cari Jurnal	
3.	Rabu, 26-09-2018	Bab 1	Perbaiki Latar Belakang	
4.	Jumat, 28-09-2018	Bab 1,2,3	Perbaiki	
5.	Kamis, 04-10-2018	Bab 1,2,3	Perbaiki	
6.	Jumat, 12-10-2018	Bab 1,2,3	Perbaiki	
7.	Jumat, 09-11-2018	Bab 1,2,3	ACC Ujian Proposal	
8.	Senin, 07-01-2019	Bab 4,5	Perbaiki	
9.	Jumat, 11-01-2019	Bab 4,5	Perbaiki	
10	Jumat 19-01-2019	Skripsi, Abstrak	Perbaiki	
11	Kamis, 24-01-2019	Skripsi, Abstrak	Perbaiki	
12	Jumat, 25-01-2019	Skripsi, Abstrak	ACC Ujian Skripsi	





**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU**

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225  
 Telepon : (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343  
 website : www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email : poltekkes26bengkulu@gmail.com



13 November 2018

Nomor : : DM. 01.04/.....47710/2/2018  
 Lampiran : -  
 Hal : **Izin Penelitian**

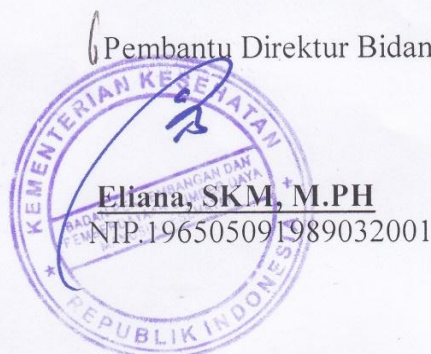
Yang Terhormat,  
**Kepala Rumah Sakit DKT Kota Bengkulu**  
 di\_  
 Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Skripsi bagi Mahasiswa Prodi Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2018/2019 , maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data kepada:

Nama : Lovi Fuji Rahayu  
 NIM : P0 5140417026  
 Program Studi : Diploma IV Kebidanan Alih Jenjang  
 No Handphone : 085268804503  
 Tempat Penelitian : Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Kota Bengkulu  
 Waktu Penelitian : 1 Bulan  
 Judul : Pengaruh Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding Terhadap Penurunan Nyeri Pada Ibu Post Sesksio Sesarea

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

Pembantu Direktur Bidang Akademik,



Tembusan disampaikan kepada:



# PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU

## DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU

Jl. Batang Hari No.108 Padang Harapan, Kec. Ratu Agung, Kota Bengkulu Telp/Fax : (0736) 22044 SMS : 091919 35 6000  
Website: dpmpmsp.bengkuluprov.go.id / Email: email@dpmpmsp.bengkuluprov.go.id  
BENGKULU 38223

### Lampiran 9

#### REKOMENDASI

Nomor : 503/82.650/1869/DPMPPTSP-P.1/2018

#### TENTANG PENELITIAN

- Dasar :
1. Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 14 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Gubernur Bengkulu Nomor 4 Tahun 2017 tentang Pendelegasian Sebagian Kewenangan Penandatanganan Perizinan dan Non Perizinan Pemerintah Provinsi Bengkulu Kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Provinsi Bengkulu.
  2. Surat dari Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu Nomor : DM.01.04/477729/2/2018, Tanggal 26 November 2018 Perihal Rekomendasi Penelitian. Permohonan Diterima Tanggal 29 November 2018 .

Nama / NPM : Lovi Fuji Rahayu / P0 5140417026  
Pekerjaan : Mahasiswi  
Maksud : Melakukan Penelitian  
Judul Proposal Penelitian : Pengaruh Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding terhadap Penurunan Nyeri Ibu Post Seksio Sasarea Tahun 2018  
Daerah Penelitian : Rumah Sakit TK IV Zainul Arifin Bengkulu  
Waktu Penelitian/ Kegiatan : 29 November 2018 s.d 29 Desember 2018  
Penanggung Jawab : Pembantu Direktur Bidang Akademik Politeknik Kesehatan Bengkulu

Dengan ini merekomendasikan penelitian yang akan diadakan dengan ketentuan :

- a. Sebelum melakukan penelitian harus melapor kepada Gubernur/ Bupati/ Walikota Cq. Kepala Badan/ Kepala Kantor Kesbang Pol atau sebutan lain setempat.
- b. Harus mentaati semua ketentuan Perundang-undangan yang berlaku.
- c. Selesai melakukan penelitian agar melaporkan/ menyampaikan hasil penelitian kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu.
- d. Apabila masa berlaku Rekomendasi ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan penelitian belum selesai, perpanjangan Rekomendasi Penelitian harus diajukan kembali kepada instansi pemohon.
- e. Rekomendasi ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku, apabila ternyata pemegang surat rekomendasi ini tidak mentaati/ mengindahkan ketentuan-ketentuan seperti tersebut di atas.

Demikian Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya

Bengkulu, 29 November 2018



a.n. KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL  
DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU  
PROVINSI BENGKULU  
KEPALA BIDANG ADMINISTRASI PELAYANAN  
PERIZINAN DAN NON PERIZINAN I,



**DIHARSONO, SH**  
PEMBINA Tk. I

NIP. 19620911 198303 1 005

**Lampiran 10**

**DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 02,04.01  
RUMAH SAKIT TK IV 02.07.01 ZAINUL ARIFIN**

**SURAT KETERANGAN  
Nomor : SK / 2SD / XII / 2018**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Didi Apriadi, S.Psi  
Pangkat / NRP : Kapten Ckm 21960272500476  
Jabatan : Wakil Kepala Rumkit Tk IV 02.07.01 Z. Arifin  
Kesatuan : Kesdam II/Swj.

Menerangkan bahwa :

Nama : Lovi Fuji Rahayu  
NP M : P0 5140417026  
Judul Penelitian : Pengaruh Intervensi Biologic Nurturing Baby Led Feeding terhadap Penurunan Nyeri Ibu Post Seksio Sasarea di Rumkit Tk. IV 02.07.01 Zainul Arifin (DKT) Bengkulu Tahun 2018

Yang bersangkutan telah selesai melakukan Penelitian di Rumah Sakit Tk IV 02.07.01 Zainul Arifin (DKT) Bengkulu tanggal 29 Desember 2018.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bengkulu, 31 Desember 2018  
a.n. Kepala Rumkit Tk IV 02.07.01



Wakil Kepala,  
Didi Apriadi, S.Psi  
Kapten Ckm NRP 21960272500476

*Lampiran 11*

**DATA HASIL PENELITIAN**

<b>No</b>	<b>Nama</b>	<b>Usia</b>	<b>Paritas</b>	<b>Riwayat SC</b>	<b>Intensitas nyeri</b>	
					<b>Sebelum Intervensi</b>	<b>Sesudah Intervensi</b>
1	Ny. R	28	1	Tidak ada	5	3
2	Ny. T	37	3	Ada	6	5
3	Ny. Y	41	1	Tidak ada	5	3
4	Ny. R	36	4	Tidak ada	6	4
5	Ny. K	23	1	Tidak ada	4	2
6	Ny. A	38	1	Tidak ada	5	3
7	Ny. A	25	1	Tidak ada	5	2
8	Ny. T	23	1	Tidak ada	6	3
9	Ny. S	26	1	Tidak ada	4	3
10	Ny. S	41	3	Ada	6	4
11	Ny. S	28	1	Tidak ada	5	3
12	Ny. T	25	1	Tidak ada	6	3
13	Ny. E	26	1	Tidak ada	5	2
14	Ny. F	29	1	Tidak ada	6	3
15	Ny. H	30	2	Ada	5	4
16	Ny. A	36	1	Tidak ada	6	4
17	Ny. N	27	2	Tidak ada	6	3
18	Ny. H	28	3	Ada	5	3
19	Ny. S	36	1	Tidak ada	5	3
20	Ny. B	22	1	Tidak ada	5	3
21	Ny. A	37	2	Ada	6	5
22	Ny. D	24	2	Tidak ada	5	2
23	Ny. P	21	1	Tidak ada	4	3
24	Ny. T	36	5	Ada	6	5
25	Ny. S	28	1	Tidak ada	6	4
26	Ny. L	39	4	Ada	5	3
27	Ny. N	36	2	Tidak ada	6	4
28	Ny. I	24	1	Tidak ada	6	4
29	Ny. W	42	5	Ada	6	4

MASTER TABEL

PENGARUH INTERVENSI *BIOLOGIC NURTURING BABY LED FEEDING*  
TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA IBU POST SEKSIO SESAREA  
DI RUANG HESTI RS TK IV ZAINUL ARIFIN BENGKULU  
TAHUN 2018

No	Nama	Usia	Paritas	Riwayat SC	Sebelum Intervensi	Kode	Sesudah Intervensi	Kode
1	Ny. R	0	0	0	5	1	3	0
2	Ny. T	1	1	1	6	1	5	1
3	Ny. Y	1	0	0	5	1	3	0
4	Ny. R	1	1	0	6	1	4	1
5	Ny. K	0	0	0	4	1	2	0
6	Ny. A	1	0	0	5	1	3	0
7	Ny. A	0	0	0	5	1	2	0
8	Ny. T	0	0	0	6	1	3	0
9	Ny. S	0	0	0	4	1	3	0
10	Ny. S	1	1	1	6	1	4	1
11	Ny. S	0	0	0	5	1	3	0
12	Ny. T	0	0	0	6	1	3	0
13	Ny. E	0	0	0	5	1	2	0
14	Ny. F	0	0	0	6	1	3	0
15	Ny. H	0	1	1	5	1	4	1
16	Ny. A	1	0	0	6	1	4	1
17	Ny. N	0	1	0	6	1	3	0
18	Ny. H	0	1	1	5	1	3	0
19	Ny. S	1	0	0	5	1	2	0
20	Ny. B	0	0	0	5	1	3	0
21	Ny. A	1	1	1	6	1	5	1
22	Ny. D	0	1	0	5	1	2	0
23	Ny. P	0	0	0	4	1	3	0
24	Ny. T	1	1	1	6	1	5	1
25	Ny. S	0	0	0	6	1	4	1
26	Ny. L	1	1	1	5	1	3	0
27	Ny. N	1	1	0	6	1	4	1
28	Ny. I	0	0	0	6	1	3	0
29	Ny. W	1	1	1	6	1	4	1
30	Ny. S	0	1	0	5	1	3	0

*Lampiran 13*

**HASIL PENGOLAHAN DATA**

**PENGARUH INTERVENSI *BIOLOGIC NURTURING BABY LED FEEDING* TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA IBU POST SEKSIO SESAREA DI RUANG HESTI RS TK IV ZAINUL ARIFIN BENGKULU TAHUN 2018**

**1. Analisa Univariat**

**Statistics**

		Nyeri Sebelum	Nyeri Sesudah
N	Valid	30	30
	Missing	0	0
Mean		5.37	3.27
Median		5.00	3.00
Std. Deviation		.669	.868
Minimum		4	2
Maximum		6	5

**Frequency Table**

**Usia**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-35	18	60.0	60.0	60.0
	<20 atau > 35	12	40.0	40.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Paritas**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	primipara	17	56.7	56.7	56.7
	Multipara atau grandemultipara	13	43.3	43.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**Riwayat SC**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada	22	73.3	73.3	73.3
	ada	8	26.7	26.7	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

**sebelum**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	nyeri berat	30	100.0	100.0	100.0

**sesudah**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid nyeri ringan	20	66.7	66.7	66.7
nyeri berat	10	33.3	33.3	100.0
Total	30	100.0	100.0	

**Explore**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Nyeri Sebelum	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Nyeri Sesudah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

**Descriptives**

		Statistic	Std. Error	
Nyeri Sebelum	Mean	5.37	.122	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	5.12	
		Upper Bound	5.62	
	5% Trimmed Mean	5.41		
	Median	5.00		
	Variance	.447		
	Std. Deviation	.669		
	Minimum	4		
	Maximum	6		
	Range	2		
	Interquartile Range	1		
	Skewness	-.586	.427	
	Kurtosis	-.589	.833	
	Nyeri Sesudah	Mean	3.27	.159
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	2.94	
		Upper Bound	3.59	
5% Trimmed Mean		3.24		
Median		3.00		
Variance		.754		
Std. Deviation		.868		
Minimum		2		
Maximum		5		
Range		3		
Interquartile Range		1		
Skewness		.448	.427	
Kurtosis		-.200	.833	

## 2. Uji Normalitas Data

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Nyeri Sebelum	.295	30	.000	.764	30	.000
Nyeri Sesudah	.287	30	.000	.859	30	.001

a. Lilliefors Significance Correction

## 3. Analisa bivariat

### Wilcoxon Signed Ranks Test

#### Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nyeri Sesudah – Nyeri Sebelum	Negative Ranks	30 <sup>a</sup>	15.50	465.00
	Positive Ranks	0 <sup>b</sup>	.00	.00
	Ties	0 <sup>c</sup>		
	Total	30		

a. Nyeri Sesudah < Nyeri Sebelum

b. Nyeri Sesudah > Nyeri Sebelum

c. Nyeri Sesudah = Nyeri Sebelum

#### Test Statistics<sup>a</sup>

	Nyeri Sesudah – Nyeri Sebelum
Z	-4.875 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on positive ranks.

## Crosstabs

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * sesudah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
Paritas * sesudah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%
riwayatSC * sesudah	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%



**a. Usia \* sesudah**

**Crosstab**

			sesudah		Total
			nyeri ringan	nyeri berat	
Usia 20-35	Count	16	2	18	
	Expected Count	12.0	6.0	18.0	
	% within Usia	88.9%	11.1%	100.0%	
	% within sesudah	80.0%	20.0%	60.0%	
	% of Total	53.3%	6.7%	60.0%	
<20 atau > 35	Count	4	8	12	
	Expected Count	8.0	4.0	12.0	
	% within Usia	33.3%	66.7%	100.0%	
	% within sesudah	20.0%	80.0%	40.0%	
	% of Total	13.3%	26.7%	40.0%	
Total	Count	20	10	30	
	Expected Count	20.0	10.0	30.0	
	% within Usia	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within sesudah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.000 <sup>a</sup>	1	.002		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7.656	1	.006		
Likelihood Ratio	10.357	1	.001		
Fisher's Exact Test				.004	.003
Linear-by-Linear Association	9.667	1	.002		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.00.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Usia (20-35 / <20 atau > 35)	16.000	2.399	106.731
For cohort sesudah = nyeri ringan	2.667	1.178	6.034
For cohort sesudah = nyeri berat	.167	.042	.654
N of Valid Cases	30		

**b. Paritas \* sesudah**

**Crosstab**

			sesudah		Total
			nyeri ringan	nyeri berat	
Paritas	primipara	Count	14	3	17
		Expected Count	11.3	5.7	17.0
		% within Paritas	82.4%	17.6%	100.0%
		% within sesudah	70.0%	30.0%	56.7%
		% of Total	46.7%	10.0%	56.7%
	multipara atau grandemultipara	Count	6	7	13
		Expected Count	8.7	4.3	13.0
		% within Paritas	46.2%	53.8%	100.0%
		% within sesudah	30.0%	70.0%	43.3%
		% of Total	20.0%	23.3%	43.3%
Total	Count	20	10	30	
	Expected Count	20.0	10.0	30.0	
	% within Paritas	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within sesudah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	4.344 <sup>a</sup>	1	.037		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2.868	1	.090		
Likelihood Ratio	4.402	1	.036		
Fisher's Exact Test				.056	.045
Linear-by-Linear Association	4.199	1	.040		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.33.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for Paritas (primipara / multipara atau grandemultipara)	5.444	1.039	28.533
For cohort sesudah = nyeri ringan	1.784	.953	3.340
For cohort sesudah = nyeri berat	.328	.104	1.028
N of Valid Cases	30		

**c. Riwayat SC \* sesudah**

**Crosstab**

			sesudah		Total
			nyeri ringan	nyeri berat	
Riwayat SC	tidak ada	Count	18	4	22
		Expected Count	14.7	7.3	22.0
		% within riwayatSC	81.8%	18.2%	100.0%
		% within sesudah	90.0%	40.0%	73.3%
		% of Total	60.0%	13.3%	73.3%
	ada	Count	2	6	8
		Expected Count	5.3	2.7	8.0
		% within riwayatSC	25.0%	75.0%	100.0%
		% within sesudah	10.0%	60.0%	26.7%
		% of Total	6.7%	20.0%	26.7%
Total	Count	20	10	30	
	Expected Count	20.0	10.0	30.0	
	% within riwayatSC	66.7%	33.3%	100.0%	
	% within sesudah	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	66.7%	33.3%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.523 <sup>a</sup>	1	.004	.007	.007
Continuity Correction <sup>b</sup>	6.158	1	.013		
Likelihood Ratio	8.331	1	.004		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	8.239	1	.004		
N of Valid Cases	30				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

b. Computed only for a 2x2 table

**Risk Estimate**

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
Odds Ratio for riwayatSC (tidak ada / ada)	13.500	1.955	93.246
For cohort sesudah = nyeri ringan	3.273	.970	11.044
For cohort sesudah = nyeri berat	.242	.092	.641
N of Valid Cases	30		

#### 4. Analisa Multivariat

##### Between-Subjects Factors

		Value Label	N
Usia	0	20-35	18
	1	<20 atau > 35	12
Paritas	0	primipara	17
	1	multipara atau grandemultipara	13
riwayatSC	0	tidak ada	22
	1	ada	8

##### Descriptive Statistics

Dependent Variable: NyeriSesudah

Usia	Paritas	riwayatSC	Mean	Std. Deviation	N
20-35	primipara	tidak ada	2.67	.500	9
		ada	3.33	.577	3
		Total	2.83	.577	12
	multipara atau grandemultipara	tidak ada	3.00	.632	6
		Total	3.00	.632	6
		Total	2.80	.561	15
< 20 atau > 35	primipara	tidak ada	3.00	.816	4
		ada	4.00	.	1
		Total	3.20	.837	5
	multipara atau grandemultipara	tidak ada	4.00	1.000	3
		ada	4.50	.577	4
		Total	4.29	.756	7
Total	primipara	tidak ada	3.43	.976	7
		ada	4.40	.548	5
		Total	3.83	.937	12
	multipara dan grandemultipara	tidak ada	2.77	.599	13
		ada	3.50	.577	4
		Total	2.94	.659	17
Total	tidak ada	3.33	.866	9	
	ada	4.50	.577	4	
	Total	3.69	.947	13	
Total	tidak ada	3.00	.756	22	
	ada	4.00	.756	8	
	Total	3.27	.868	30	

**Tests of Between-Subjects Effects**

Dependent Variable: NyeriSesudah

Source	Type III Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Corrected Model	12.200 <sup>a</sup>	6	2.033	4.838	.002
Intercept	270.963	1	270.963	644.704	.000
Usia	1.747	1	1.747	4.157	.053
Paritas	1.062	1	1.062	2.527	.126
riwayatSC	2.073	1	2.073	4.931	.037
Usia * Paritas	.516	1	.516	1.228	.279
Usia * riwayatSC	.066	1	.066	.156	.696
Paritas * riwayatSC	.136	1	.136	.324	.574
Usia * Paritas * riwayatSC	.000	0	.	.	.
Error	9.667	23	.420		
Total	342.000	30			
Corrected Total	21.867	29			

a. R Squared = .558 (Adjusted R Squared = .443)