

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

RSUD Panembahan Senopati merupakan salah satu RSU Pratama type C yang diresmikan dengan SK Menkes RI no 202/Menkes/SK/II/1993. Pelayanan spesialis yang diselenggarakan di RSUD Panembahan Senopati meliputi Penyakit Dalam, bedah, anak, obsgyn, syaraf, jiwa, THT, mata, kulit dan kelamin, umum, IGD 24 jam, Rehabilitasi medic, Tumbuh kembang bayi balita, KB dan pelayanan baru berupa operasional unit hemodialisa, elektromedik, plasma parasis, laser dan kulit kecantikan dengan pelayanan rawat jalan.

Ruang Alamanda merupakan bangsal obsgyn dimana dalam bangsal alamanda terbagi menjadi dua yaitu alamanda 2 dan alamanda 3. Alamanda 3 merupakan bangsal rawat gabung, yang mempunyai 12 jumlah kamar, 28 jumlah bed, 13 orang jumlah bidan, 7 orang jumlah perawat, dan 3 orang jumlah dokter.

Ibu bersalin di RSUD Panembahan Senopati Bantul setiap bulannya mempunyai rata – rata sebayak 305 persalinan. Rata – rata ibu yang mengalami rupture perineum spontan setiap bulannya adalah 46 ibu, sedangkan rata – rata ibu yang dilakukan episiotomy setiap bulannya sekitar 51 ibu.

Perawatan luka rupture perineum spontan maupun episiotomy di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan dengan tehnik bersih, dengan tujuan mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan dan pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.

Perawat dan bidan di Bangsal Alamanda RSUD Panembahan Senopati Bantul menjelaskan kepada ibu post partum waktu dilakukannya perawatan luka rupture perineum spontan maupun episiotomy. Waktu yang baik dalam perawatan luka perineum yaitu pada saat mandi, setelah air kecil, dan setelah

air besar. Perawat dan bidan juga mengajarkan cara – cara perawatan luka yang sebaiknya dilakukan di kamar mandi dengan posisi ibu jongkok jika ibu telah mampu atau berdiri dengan posisi kaki terbuka alat yang dapat digunakan adalah botol, baskom dan gayung air hangat dan handuk bersih, sedangkan bahan yang digunakan berupa air hangat, pembalut nifas baru dan antiseptic.

Tehnik yang diajarkan perawat dan bidan dalam mengontrol nyeri adalah dengan cara tehnik relaksasi (nafas dalam) serta menganjurkan untuk istirahat serta penggunaan obat (farmakologi).

2. Karakteristik Responden

Hasil penelitian terhadap 32 ibu post partum di RSUD Panembahan Senopati Bantul, diperoleh karakteristik responden sebagai berikut:

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

Karakteristik	Ruptur spontan (n=16)						Episiotomi (n=16)	
	II		III		IV		f	%
	f	%	f	%	f	%		
1. Umur								
22-25 tahun	1	6,3	0	0	0	0	10	62,5
26-30 tahun	4	25,0	2	12,5	0	0	4	25,0
31-35 tahun	3	18,8	4	25,0	2	12,5	2	12,5
2. Paritas								
Primipara	0	0	0	0	0	0	15	93,8
Multipara	8	50,0	6	37,5	2	12,5	1	6,2
3. BBBL								
2500-3000	5	31,3	4	25,0	0	0	8	50,0
3100-4000	3	18,8	2	12,5	1	6,3	8	50,0
>4000	0	0	0	0	1	6,3	0	0
4. Persalinan								
-VE	0	0	1	6,3	2	12,5	0	0
-Normal spontan	8	50	5	31,3	0	0	0	0

Sumber : Data primer tahun 2012

Berdasarkan umur sebagian besar ibu post partum di RSUD Panembahan Senopati berumur 22-25 tahun dan 31-35 tahun sebanyak 11 orang (34,4%). Ibu post partum yang mengalami ruptur spontan berumur 31-35 tahun

sebanyak 9 orang (56,3%). Ibu post partum yang mengalami rupture spontan derajat II sebagian besar berumur 26-30 tahun sebanyak 4 orang (25%). Ibu post partum yang mengalami rupture spontan derajat III sebagian besar berumur 31-35 tahun sebanyak 4 orang (25%). Ibu post partum yang mengalami rupture spontan derajat IV seluruhnya berumur 26-30 tahun sebanyak 2 orang (12,5%). Ibu post partum yang dilakukan episiotomi sebagian besar berumur 22-25 tahun sebanyak 10 orang (62,5%), 4 orang (25,0%) berumur 26 – 3- tahun, serta 2 orang (12,5%) berumur 31 – 35 tahun.

Berdasarkan paritas ibu post partum di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar adalah multipara sebanyak 17 orang (53,1%). Ibu post partum yang mengalami rupture spontan seluruhnya adalah multipara sebanyak 16 orang (100%). Paritas ibu post partum yang mengalami rupture spontan derajat II seluruhnya multipara sebanyak 8 orang (50%). Paritas ibu post partum yang mengalami rupture spontan derajat III seluruhnya multipara sebanyak 6 orang (37,5%). Paritas ibu post partum yang mengalami rupture spontan derajat IV seluruhnya multipara sebanyak 2 orang (12,5%). Paritas ibu post partum yang dilakukan episiotomi sebagian besar primipara sebanyak 15 orang (93,8%) dan 1 orang (6,3%) adalah multipara.

Berdasarkan berat badan bayi lahir sebagian besar ibu post partum di RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki bayi dengan berat 2500 – 3000 gr sebanyak 17 orang (53,1%). Ibu post partum dengan rupture spontan sebagian besar juga memiliki berat badan bayi 2500 – 3000 gr sebanyak 9 orang (56,3%) sekaligus memiliki rupture spontan derajat II. Ibu post partum dengan rupture derajat III memiliki bayi dengan berat 2500 – 3000 gr sebanyak 4 orang (25,0%) dan memiliki bayi dengan berat 3100 – 4000 gr sebanyak 2 orang (12,5%), sedangkan ibu post partum dengan rupture spontan derajat IV memiliki bayi dengan berat 3100 – 4000 gr dan > 4000 gr masing – masing sebanyak 1 orang (6,3%). Ibu post partum yang dilakukan episiotomy di RSUD Panembahan Senopati Bantul mempunyai bayi dengan berat badan 2500 – 3000 gr dan 3100 – 4000gr masing – masing sebanyak 8 orang (50%).

Berdasarkan jenis persalinan Ibu post partum dengan ruptur spontan sebagian besar melakukan persalinan normal spontan 13 orang (81,3%). Ibu post partum dengan ruptur spontan derajat II sebanyak 8 orang (50%) dan derajat III sebanyak 5 orang (31,3%), sedangkan ibu yang mengalami persalinan dengan VE derajat III sebanyak seorang (6,3%) dan derajat IV sebanyak 2 orang (12,5%).

3. Ibu Post Partum yang Mengalami Ruptur Spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul

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

Ruptur Perineum	f	%
Ruptur Perineum Spontan	8	50
Derajat I	6	37,5
Derajat II	2	12,5
Derajat III		
Total	16	100

Hasil pengukuran tingkat nyeri ibu post partum yang mengalami ruptur spontan di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

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

Ruptur Perineum	Tingkat nyeri							
	Tidak nyeri		Nyeri ringan		Nyeri sedang		Nyeri berat	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Ruptur spontan								
- Derajat II	0	0	7	43,8	1	6,3	0	0
- Derajat III	0	0	0	0	6	37,5	0	0
- Derajat IV	0	0	0	0	0	0	2	12,4
Total	0	0	7	43,8	7	43,8	2	12,4

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Tabel 3 menunjukkan Ibu post partum yang mengalami ruptur spontan derajat II sebagian besar memiliki tingkat nyeri ringan sebanyak 7 orang (43,8%). Ibu post partum yang mengalami ruptur spontan derajat III seluruhnya memiliki tingkat nyeri sedang sebanyak 6 orang (37,5%). Ibu post partum yang mengalami ruptur spontan derajat IV seluruhnya memiliki tingkat nyeri berat sebanyak 2 orang (12,4%). Secara keseluruhan ibu post partum yang

mengalami rupture spontan sebagian besar memiliki tingkat nyeri ringan dan sedang masing-masing sebanyak 7 orang (43,8%).

4. Ibu Post Partum yang Dilakukan Episiotomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Ibu Post Partum yang Dilakukan Episiotomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Ruptur perineum	f	%
Episiotomi	16	100
Total	16	100

Hasil pengukuran tingkat nyeri ibu post partum yang dilakukan episiotomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan pada tabel berikut:

Tabel 6. Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Dilakukan Episiotomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Ruptur Perineum	Tingkat nyeri							
	Tidak nyeri		Nyeri ringan		Nyeri sedang		Nyeri berat	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Episiotomi								
- Primi	0	0	0	0	11	68,8	4	25,0
- Multi	0	0	0	0	1	6,2	0	0
Jumlah	0	0	0	0	12	75	4	25

Sumber: Data Primer Tahun 2012

Tabel 4 menunjukkan ibu post partum yang dilakukan episiotomy sebagian besar memiliki tingkat nyeri sedang sebanyak 12 orang (75%). Ibu post partum primipara sebagian besar memiliki tingkat nyeri sedang sebanyak 11 orang (68,8%), sedangkan ibu post partum multipara sebagian besar mengalami tingkat nyeri sedang sebanyak 1 orang (6,2%).

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

Uji perbedaan tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami rupture perineum dan yang dilakukan episiotomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul dilakukan dengan uji *Mann-Whitney U* yang hasilnya disajikan pada table berikut:

Tabel 7. Hasil Uji *Mann-Whitney U* Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Rupture Perineum dan yang Dilakukan Episiotomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kelompok	Mean rank	Z	p-value
Ruptur perineum	12,88	-2,484	0,029
Episiotomi	20,13		

Sumber: Data primer tahun 2012

Hasil uji *Mann-Whitney U* pada tabel 5 diperoleh *p-value* sebesar $0,029 < 0,05$, artinya ada perbedaan yang nyata tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami rupture spontan dan yang dilakukan episiotomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Pembahasan

1. Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Mengalami Ruptur Spontan

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 2 yang menunjukkan sebagian besar ibu yang mengalami rupture spontan berumur 31-35 tahun (56,3%), hal ini sependapat dengan Prawirohardjo (2002) yang menyatakan bahwa kebanyakan ibu yang mengalami rupture spontan adalah ibu yang berumur diatas 30 tahun.

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 2 menunjukkan bahwa mayoritas ibu yang mengalami rupture perineum spontan adalah ibu post partum multipara (100%), hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Lindari (2010) menyatakan bahwa ibu yang mengalami rupture spontan adalah ibu yang berparitas multipara sebanyak (67,1%). Sari (2010) pada penelitiannya menyatakan bahwa semakin tinggi paritas seseorang, maka semakin tinggi angka kejadian rupture perineum spontan.

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan bahwa berat badan bayi lahir pada ibu rupture spontan mayoritas memiliki berat badan 2500 – 3000 gr (56,3%), hal ini sejalan dengan penelitian Destiati (2010) yang menyatakan bahwa bayi yang lahir dengan persalinan spontan adalah bayi berat lahir cukup (77%).

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4 menunjukkan sebagian besar ibu post partum multipara yang mengalami rupture spontan memiliki tingkat nyeri ringan sebanyak 7 orang (43,8%) dikarenakan menurut

Tamsuri (2007) ibu yang pernah mengalami persalinan akan lebih dapat mengontrol nyerinya serta nyeri sedang dan nyeri berat masing-masing sebanyak 6 orang (37,5%) dan 2 orang (12,5%).

Ibu post partum yang memiliki bayi dengan berat badan >3900 dan melahirkan dengan metode VE, akan memiliki derajat rupture yang tinggi dikarenakan menurut Prawirohardjo (2004) semakin tinggi derajat rupture perineum akan semakin tinggi tingkat nyerinya, hal ini akan mengakibatkan ibu post partum merasakan nyeri yang lebih parah dibandingkan ibu post partum yang memiliki derajat rupture yang lebih rendah. Hasil penelitian ini mendukung pendapat Prawirohardjo (2004), bahwa rupture perineum spontan terutama dengan derajat yang tinggi dapat memberikan rasa ketidaknyamanan (nyeri) pada wanita pasca persalinan.

Menurut *International Association for Study of Pain* (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang actual maupun potensial. Luka pada perineum akan menimbulkan rasa nyeri. Umumnya dalam 6 minggu postpartum, nyeri perineum akan menghilang. Beberapa wanita mengeluhkan nyeri yang persisten. Nyeri tersebut dapat tajam atau tumpul, yang diperberat oleh kegiatan dan posisi tertentu. Beberapa wanita mengeluhkan nyeri ketika bersenggama. Hal ini sesuai teori Ignatavicus dalam Tamsuri (2007) yang menyatakan kerusakan jaringan merupakan salah satu stimulus nyeri.

Banyaknya ibu postpartum yang memiliki tingkat nyeri ringan dan sedang menurut pendapat penulis disebabkan oleh faktor derajat ruptur spontan, umur, paritas dan pengalaman melahirkan sebelumnya. Ibu postpartum yang mengalami ruptur spontan kebanyakan memiliki derajat ruptur spontan II sehingga proses persalinannya tidak begitu menimbulkan rasa nyeri. Umur ibu post partum yang masuk kategori dewasa, sebagian besar 31-35 tahun akan mempengaruhi pengungkapan nyeri. Orang dewasa kadang melaporkan nyeri jika sudah patologis dan mengalami kerusakan fungsi.

Paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan karena primipara mempunyai proses persalinan yang lama dan lebih melelahkan dibandingkan

dengan multipara. Hal ini disebabkan karena serviks pada klien primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami peregangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan. Selain itu, pada ibu primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan. Ibu multipara telah memiliki pengalaman mengatasi nyeri di masa lampau, maka ketika nyeri yang sama timbul ibu akan lebih mudah mengatasi nyerinya. Hal ini sesuai teori Tamsuri (2007) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri adalah usia, paritas dan pengalaman masa lalu.

2. Tingkat Nyeri Ibu Post Partum yang Dilakukan Episiotomi

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 2 ibu yang dilakukan episiotomy sebagian besar berumur 22 – 25 tahun (62,5%) hal ini berbeda dengan penelitian Lindari (2009) yang menyatakan bahwa episiotomy dapat terjadi pada semua umur dengan hasil penelitian tidak terdapat hubungan yang bermakna antara umur ibu dengan kejadian episiotomy yaitu ($p=0,051$ dengan $OR=1,564$ kali).

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 2 sebagian besar paritas ibu yang dilakukan episiotomy adalah primipara (93,8%) hal ini sependapat dengan penelitian Lindari (2009) yang menyatakan bahwa sebagian besar ibu yang dilakukan episiotomy primipara ($p= 0,001$ dengan $OR=1,554$ kali).

Berdasarkan hasil penelitian tabel 2 rata – rata ibu post partum yang dilakukan episiotomy memiliki bayi dengan berat badan antara 2500 – 3000 gr dan 3100 – 4000gr (50%), hal ini sependapat dengan penelitian Lindari (2009) yang menyatakan bahwa berat badan bayi tidak berhubungan dengan kejadian episiotomy ($p = 0,263$ dengan $OR = 0,700$ kali)

Berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 6 menunjukkan bahwa ibu post partum yang dilakukan episiotomi sebagian besar memiliki tingkat nyeri sedang sebanyak 11 orang (68,8%) dan nyeri berat sebanyak 4 orang (25,0%). Hasil peneltian ini mendukung pendapat Prawirohardjo (2004), bahwa episiotomi dapat memberikan rasa ketidaknyamanan (nyeri) pada

wanita pasca persalinan serta ibu primipara akan lebih sulit mengontrol nyerinya dikarenakan bagi ibu primipara merupakan pengalaman pertama dalam melahirkan. Menurut Ernawati (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa nyeri luka episiotomy pada ibu post partum rata – rata nyeri tersebut mengganggu kenyamanan.

Menurut Mansjoer (2002), episiotomi adalah inisiasi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin hymen, jaringan septum rektrovaginal, otot-otot dan fascia perineum, serta kulit sebelah depan perineum untuk melebarkan jalan lahir sehingga mempermudah kelahiran. Tindakan episiotomy menimbulkan beberapa kerugian, salah satunya adalah adanya rasa nyeri dimana nafas terlalu hebat, dan jahitan sukar lepas (Mansjoer, 2002).

Tindakan episiotomi mencegah robekan perineum yang tidak teratur, yang mana insisi yang bersih dan dilakukan dengan posisi yang benar dapat mempercepat penyembuhan luka perineum daripada robekan yang tidak teratur (Bobak, 2005). Robekan perineum yang tidak teratur dapat terjadi meskipun telah dilakukan episiotomi. Hal ini dapat terjadi jika ibu tidak mengejan dengan baik. Luka robekan perineum akan membuat nyeri dan rasa tidak nyaman pada ibu yang akan menghambat interaksi ibu dan anak, membuat ibu lebih rentan terkena infeksi dan terjadi perdarahan jika luka perineum tidak dipantau dengan baik.

Banyaknya ibu yang dilakukan episiotomy memiliki tingkat nyeri sedang menurut penulis disebabkan oleh faktor paritas ibu yang seluruhnya primipara, sehingga ibu belum memiliki pengalaman dalam mengatasi rasa nyeri saat melahirkan. Disamping itu adanya tindakan perobekan secara sengaja yang dibuat di perineum akan mengakibatkan terjadinya kerusakan jaringan perineum sehingga menimbulkan rasa nyeri. Hal ini sesuai teori Ignatavicus dalam Tamsuri (2007) yang menyatakan kerusakan jaringan merupakan stimulus nyeri.

3. Perbedaan Tingkat Nyeri Pada Ibu Post Partum yang Mengalami Ruptur Spontan dengan yang Dilakukan Episiotomi

Hasil uji statistic yang disajikan pada tabel 7 (p – value sebesar $0,029 < 0,05$) menunjukkan adanya perbedaan yang nyata tingkat nyeri pada ibu post partum yang mengalami rupture spontan dan yang dilakukan episiotomi di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Hasil penelitian pada tabel 6 menunjukkan bahwa ibu post partum yang dilakukan episiotomi sebagian besar memiliki tingkat nyeri sedang sebanyak 11 orang (68,8%) dan nyeri berat sebanyak 4 orang (25,0%), sedangkan berdasarkan hasil penelitian yang disajikan pada tabel 4 menunjukkan sebagian besar ibu post partum multipara yang mengalami rupture spontan memiliki tingkat nyeri ringan sebanyak 7 orang (43,8%), nyeri sedang sebanyak 6 orang (37,5%), dan nyeri berat sebanyak 2 orang (12,5%).

Nyeri merupakan salah satu gejala atau keluhan yang menyebabkan seseorang harus mencari pertolongan kesehatan. Kondisi tersebut dapat mengganggu atau membahayakan kualitas hidup seseorang yang mengalaminya. Perawat harus mengenali masalah nyeri dan membantu pasien untuk mengurangi atau menghilangkan serta memberikan rasa nyaman. Kebutuhan rasa nyaman adalah suatu keadaan yang membuat seseorang merasa nyaman, terlindung dari ancaman psikologis, bebas rasa sakit terutama nyeri. Proses dalam memenuhi kebutuhan rasa nyaman, terutama akibat nyeri merupakan hal yang harus diatasi secepatnya karena dapat menimbulkan respon sakit berupa perubahan fisik dan psikis seseorang (Tamsuri, 2007).

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

Adanya perbedaan tingkat nyeri antara lain disebabkan faktor paritas. Ibu ruptur perineum dalam penelitian ini seluruhnya adalah multipara sedangkan

pada episiotomy kebanyakan adalah primipara. Paritas mempengaruhi persepsi terhadap nyeri persalinan. Primipara mempunyai proses persalinan yang lama dan lebih melelahkan dibandingkan dengan multipara sehingga mengalami tingkat nyeri yang lebih tinggi. Hal ini disebabkan ketika serviks pada klien primipara memerlukan tenaga yang lebih besar untuk mengalami peregangan karena pengaruh intensitas kontraksi lebih besar selama kala I persalinan.

Pada ibu dengan primipara menunjukkan peningkatan kecemasan dan keraguan untuk mengantisipasi rasa nyeri selama persalinan. Derajat ruptur perineum ibu juga turut menentukan tingkat nyeri. Pada tindakan episiotomi dilakukan perobekan secara sengaja, menurut Bobak (2005) episiotomi dapat menimbulkan luka memar dan perdarahan bisa lebih banyak, serta menyebabkan rasa sakit dan tidak nyaman setelah dilakukan episiotomi. Menurut Depkes RI (2008), kejadian laserasi derajat III atau IV lebih banyak pada episiotomi dibandingkan tanpa episiotomi. Menurut Ernawati (2011) dalam penelitiannya menyatakan bahwa nyeri luka episiotomy pada ibu post partum rata – rata nyeri tersebut mengganggu kenyamanan.

Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Saputra, H.A; et all (2010) yang menunjukkan tidak terdapat perbedaan tingkat kesembuhan luka episiotomy dengan luka rupture perineum tingkat 1-2 pada wanita pasca persalinan di RSUP H. Adam Malik Medan. Namun sejalan dengan Leeman et all., (2010) yang menyimpulkan bahwa wanita dengan trauma perineum spontan melaporkan tingkat nyeri yang sangat rendah pasca persalinan, sedangkan wanita dengan episiotomi melaporkan nyeri perineum yang lebih tinggi.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki berbagai keterbatasan yang mengakibatkan hasilnya belum sesuai yang diharapkan. Keterbatasan tersebut meliputi:

1. Kelemahan Dalam Penelitian

Peneliti tidak melakukan pengendalian terhadap faktor-faktor paritas, pengalaman ibu post partum terhadap nyeri, tingkat perhatian ibu pada nyeri, ansietas dan pola koping.

2. Kesulitan Dalam Penelitian

- a. Ibu kesulitan dalam mengungkapkan rasa nyeri yang dialaminya.
- b. Kondisi bangsal yang ramai saat dilakukan penelitian mengakibatkan ibu kurang konsentrasi.

PERPUSTAKAAN
STIKES JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA