

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS *BLADDER TRAINING* DENGAN MEDIA
AUDIO VISUAL TERHADAP PERCEPATAN ELIMINASI
URINE PADA IBU POSTPARTUM PERVAGINAM
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
DI DISTRIK SORONG BARAT**



Disusun Oleh:

AHYI RUCHANA
NIM.21530121003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

SKRIPSI

EFEKTIVITAS *BLADDER TRAINING* DENGAN MEDIA *AUDIO VISUAL* TERHADAP PERCEPATAN ELIMINASI URINE PADA IBU POSTPARTUM PERVAGINAM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DI DISTRIK SORONG BARAT

Diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar
Sarjana Terapan Kebidanan



Disusun Oleh:

AHYI RUCHANA
NIM.21530121003

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL SUMBER DAYA MANUSIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Efektivitas *Bladder Training* Dengan Media *Audio Visual* Terhadap Percepatan Eliminasi Urine pada Ibu Postpartum Pervaginam di Wilayah Kerja Puskesmas di Distrik Sorong Barat

Nama Lengkap : AHYI RUCHANA
NIM : 21530121003
Jurusan : Kebidanan
Politeknik : Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong
No. Tlp/Hp : 082238420840
Alamat Email : ahyiii1303@gmail.com

Dosen Pembimbing I
Nama Lengkap dan Gelar : Adriana Egam, S.ST, M.Kes
NIP/NIDN : 196707241988012004
No. Tlp : 082198362562

Dosen Pembimbing II
Nama Lengkap dan Gelar : Andriana, M.Tr.Keb
NIP/NIDN : 199504112022032001
No. Tlp : 082199040792



Pembimbing I

A blue ink signature of the first supervisor, Adriana Egam.

Adriana Egam, S.ST, M. Kes
NIP.196707241988012004

Pembimbing II

A blue ink signature of the second supervisor, Andriana.

Andriana, M.Tr. Keb
NIP. 199504112022032001

Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong

A blue ink signature of the Head of the Midwifery Department, Ariani Pongoh.
A circular official stamp of the Department of Midwifery, Sorong Health Polytechnic. The stamp contains the text 'DIREKTORAT JENDERAL SUMBER MANUSIA DAN KEMASYARAKATAN', 'KEMENTERIAN KESEHATAN RI', and 'POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES SORONG'. In the center is the Kemenkes logo and the text 'KEMENTERIAN KESEHATAN RI'.

Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP.196601011985032005

HALAMAN PENGESAHAN
SKRIPSI
EFEKTIVITAS *BLADDER TRAINING* DENGAN MEDIA *AUDIO VISUAL*
TERHADAP PERCEPATAN ELIMINASI URINE PADA IBU
POSTPARTUM PERVAGINAM DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS DI DISTRIK SORONG BARAT

Disusun oleh :

AHYI RUCHANA

NIM.21530121003

Telah dipertahankan dalam
Seminar di depan Tim Penguji

Pada tanggal : **28 Juli 2025**



1. Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

()

2. Adriana Egam, S.ST, M. Kes
NIP.196707241988012004

()

3. Andriana, MTr. Keb
NIP. 199504112022032001

()

Mengetahui
Ketua Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Sorong



Ariani Pongoh, S.ST, M.Kes
NIP.196601011985032005

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ahyi Ruchana

NIM : 21530121003

Judul Skripsi : Efektivitas *Bladder Training* Dengan Media *Audio Visual*
Terhadap Percepatan Eliminasi Urine Pada Ibu Postpartum
Pervaginam Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Distrik Sorong
Barat

Dengan ini saya menyatakan dengan sesungguhnya bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri yang didalamnya tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan disuatu perguruan tinggi dan lembaga pendidikan lainnya, pengetahuan yang diperoleh dari hasil penerbitan maupun yang belum/tidak diterbitkan sumbernya dijelaskan dalam daftar tulisan dan daftar pustaka.

Sorong, 1 Juli 2025

Saya yang menyatakan

Ahyi Ruchana
NIM.21539121003

MOTTO

“Jika Bukan Karena Allah yang mampukan, Aku mungkin sudah lama menyerah”

"Fa inna ma'al-'usri yusra, inna ma'al-'usri yusra"

(QS. Al-Insyirah : 5&6)

“Jika Kamu Tidak Mampu Menahan Lelahnya Belajar,
Maka Kamu Harus Sanggup Menahan Perihnya Kebodohan”
(Imam Syafi`i)

EFEKTIVITAS *BLADDER TRAINING* DENGAN MEDIA *AUDIO VISUAL*
TERHADAP PERCEPATAN ELIMINASI URINE PADA IBU POSTPARTUM
PERVAGINAM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DI DISTRIK SORONG
BARAT

Ahyi Ruchana

Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong,
Jl. Basuki Rahmat Km. 11 Kota Sorong Email : ahyiii1303@gmail.com

ABSTRAK

Menurut Survei Kesehatan Indonesia 2023, sebanyak 1,2% ibu nifas mengalami komplikasi perdarahan pada jalan lahir, dan di Papua Barat Daya angkanya mencapai 0,8%. Salah satu penyebabnya adalah retensi urine, yang dapat dicegah melalui bladder training. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas bladder training dengan media audio visual terhadap percepatan eliminasi urine pada ibu postpartum pervaginam. Desain penelitian ini adalah quasi experiment dengan pendekatan *posttest only with control group design*. Populasi adalah ibu postpartum pervaginam di wilayah kerja Puskesmas Distrik Sorong Barat, dengan sampel sebanyak 30 responden menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan uji Mann Whitney. Hasil penelitian menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara kelompok intervensi dan kontrol, dengan nilai $p = 0.003$ ($p < 0.05$). Rerata eliminasi urine kelompok intervensi adalah 88.67, sedangkan kelompok kontrol 256.73. Ini menunjukkan bahwa bladder training dengan media audio visual efektif mempercepat eliminasi urine pada ibu postpartum pervaginam. Untuk menghindari terjadinya retensi urine pada ibu postpartum pervaginam dapat dilakukan dengan cara yang sederhana yaitu *bladder training* dengan media *audio visual*, cara ini mudah dan tidak memerlukan biaya.

Kata Kunci : Efektivitas *Bladder training* Dengan Media *Audio Visual*, Percepatan Eliminasi Urine

**THE EFFECTIVENESS OF BLADDER TRAINING WITH AUDIO-VISUAL
MEDIA ON ACCELERATING URINARY ELIMINATION IN POSTPARTUM
MOTHERS AFTER VAGINAL DELIVERY IN THE WORKING AREA OF WEST
SORONG DISTRICT HEALTH CENTER**

Ahyi Ruchana

*Bachelor of Applied Midwifery Program, Poltekkes Kemenkes Sorong,
Jl. Basuki Rahmat Km. 11, Sorong City Email: ahyiii1303@gmail.com*

ABSTRACT

According to the 2023 Indonesian Health Survey, 1.2% of postpartum mothers experienced complications involving bleeding in the birth canal, with the rate in Southwest Papua reaching 0.8%. One of the causes of such complications is urinary retention, which can be prevented through bladder training. This study aimed to analyze the effectiveness of bladder training using audio-visual media in accelerating urinary elimination in postpartum mothers following vaginal delivery. The research design was a quasi-experiment with a posttest-only control group approach. The population consisted of postpartum mothers after vaginal delivery in the working area of the West Sorong District Health Center. A total of 30 respondents were selected using purposive sampling. Data were analyzed using the Mann-Whitney test. The results showed a significant difference between the intervention and control groups, with a p-value of 0.003 ($p < 0.05$). The average time to urinary elimination in the intervention group was 88.67 minutes, compared to 256.73 minutes in the control group. This indicates that bladder training with audio-visual media is effective in accelerating urinary elimination in postpartum mothers after vaginal delivery. To prevent urinary retention in postpartum mothers, a simple and cost-effective method such as bladder training using audio-visual media can be utilized.

Keywords: *Effectiveness of Bladder Training with Audio-Visual Media, Acceleration of Urinary Elimination*

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Skripsi ini. Penulisan Skripsi ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Sarjana Terapan Kebidanan pada Program Studi Kebidanan Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Sorong. Skripsi ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa peneliti sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Butet Agustarika, M.Kep selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong.
2. Ibu Ariani Pongoh, S.ST,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu Cory C. Situmorang, M.Keb selaku Wadir II dan Dosen Penguji I Institusi Poltekkes Kemenkes Sorong.
4. Ibu Adriana Egam,S.ST,M.Kes selaku Sekertaris Jurusan Kebidanan dan Dosen Pembimbing I Institusi Poltekkes Kemenkes Sorong.
5. Ibu Rizqi Kamalah, M.Keb Selaku Ketua Prodi Sarjana Terapan Kebidanan.
6. Ibu Andriana, M.Tr. Keb selaku Dosen Pembimbing II Institusi Poltekkes Kemenkes Sorong.
7. Ibu Peneliti yang dengan segenap cinta dan kesabaran senantiasa menjadi sumber kekuatan bagi Peneliti. Terima kasih atas setiap doa yang Ibu panjatkan dalam diam, setiap air mata yang jatuh tanpa terlihat, dan setiap malam yang Ibu lewati dengan kegelisahan demi masa depan anakmu ini, teladan dalam ketulusan dan kasih yang tidak mengenal pamrih. Dalam lelah dan diam Ibu, Peneliti belajar arti keteguhan hati. Engkau tidak sempat merasakan bangku pendidikan namun tak pernah ragu memperjuangkan pendidikan anak-anakmu hingga bisa duduk dijenjang pendidikan yang sekarang. Skripsi ini adalah persembahan sederhana dari seorang anak yang sangat mencintaimu.
8. Ayah Peneliti yang telah menjadi pilar kekuatan dalam hidup penulis. Terima kasih atas kerja keras yang tidak pernah lelah Ayah lakukan, atas segala pengorbanan yang tak selalu terucap, dan atas teladan dalam kedisiplinan serta tanggung jawab. Sosok yang tidak banyak berkata, namun ajarannya

hidup dalam tindakan. Meski tak pernah mengenyam pendidikan formal, engkau selalu berjuang tanpa henti demi memastikan anak-anakmu mendapatkan kesempatan belajar hingga mencapai tingkat pendidikan saat ini. Dalam setiap langkah yang penulis tempuh, selalu ada bayang kerja keras dan semangat Ayah yang menjadi inspirasi tak ternilai. Skripsi ini merupakan persembahan sederhana sebagai bentuk rasa hormat dan penghargaan seorang anak kepada ayahnya.

9. Saudara kandung yaitu keempat kakak saya, Ratno Ikhsan, Ria dan Rosifah, terima kasih yang tak akan pernah cukup peneliti ucapkan atas segala cinta, dukungan, dan pengorbanan yang kalian berikan selama ini. Sejak kecil hingga saat ini, kalian tak pernah lelah menjadi tempatku bersandar, tempatku pulang ketika dunia terasa terlalu berat. Kalian selalu ada, melengkapi setiap kekuranganku tanpa pernah diminta, memberikan lebih dari yang aku butuhkan, dan menyayangiku dengan cara yang paling tulus. Terima kasih karena selalu menjaga, membimbing, dan percaya padaku, bahkan saat aku sendiri ragu pada diriku.
10. Saudara dan kakak ipar peneliti yang selalu mendukung peneliti dalam proses pendidikan ini.
11. Asru Rodin, terima kasih atas kesabaran, dukungan, dan pengertian yang telah engkau berikan selama proses penulisan skripsi ini. Kehadiranmu menjadi penyemangat di saat Peneliti merasa lelah, menjadi pengingat bahwa Peneliti tidak sendiri dalam perjalanan ini, dan doamu menjadi kekuatan di saat ragu datang menghampiri. Terima kasih telah setia menemani dalam proses ini, dengan sabar mendengarkan keluh kesah dan memberikan semangat tanpa henti. Semoga segala kebaikan yang kamu berikan menjadi bagian dari langkah-langkah terbaik ke depan.
12. Rizki Nurul Romadhon yang telah menjadi sahabat peneliti dibangku perkuliahan ini, yang telah memberikan kritik dan saran. Menemani dalam tawa dan menguatkan ketika lelah dan air mata. Selalu mendiskusikan hal-hal ketika tidak bisa memecahkan suatu masalah ketika sendiri. Terima kasih karena telah membantu peneliti.

13. Kepada Sukma, Metta dan Heti, teman seperjuangan di masa-masa pencarian jati diri, yang tak hanya hadir dalam tawa, tapi juga setia mendengarkan keluh kesah, saat dunia terasa terlalu berat untuk dipikul sendiri. Terima kasih atas telinga yang selalu terbuka, atas saran yang tulus, dan atas kehadiran yang tak pernah menghakimi. Semoga persahabatan ini tak lekang oleh waktu, dan semoga segala kebaikan yang kalian tanam, berbalas dengan kebahagiaan yang tak terhingga.
14. Kepada teman SMP ku yaitu Khusnul, Fitri dan Nurul eman seperjalanan sejak masa putih biru, yang tak pernah lelah mendengarkan keluh kesah, menjadi tempat bercerita, dan tetap hadir meski jarak dan waktu memisahkan kita. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan ini, memberi semangat dan dukungan dalam bentuk yang mungkin tak selalu terlihat, tapi sangat terasa.
15. Dosen-dosen yang telah membimbing, mengajar, dan membagikan ilmu selama masa perkuliahan. Ilmu dan bimbingan yang diberikan menjadi bekal berharga
16. Staff-staff yang telah membantu kelancaran administrasi, pelayanan, dan kebutuhan akademik selama masa studi.
17. Teman-teman yang telah membantu dan mendukung saya dalam pembuatan Skripsi ini
18. Seluruh teman-teman seperjuangan perkuliahan peneliti dari Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan angkatan 2021 yang telah menjadi rekan selama perkuliahan peneliti.
19. **Last but not least**, untuk diriku sendiri yang telah bertahan sejauh ini, di tengah lelah yang tak terlihat, tangis yang disembunyikan dalam diam, dan kegelisahan yang sering tak terucapkan. Terima kasih karena tak menyerah, meskipun berkali-kali ingin berhenti. Terima kasih telah bangkit lagi, meski dunia seakan tak memberi ruang. Untuk setiap malam yang dihabiskan dengan rasa cemas, untuk pagi-pagi yang dimulai dengan semangat yang dipaksakan, untuk langkah kecil yang perlahan membawaku ke titik ini aku bangga padamu. Perjalanan ini tidak mudah, tapi kamu telah membuktikan

bahwa kamu bisa. Semoga ke depan, kamu terus kuat, tanpa melupakan bahwa beristirahat bukanlah tanda menyerah

Peneliti menyadari Skripsi ini tidak luput dari kekurangan. Kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan untuk perbaikan ke depannya. Peneliti berharap Skripsi dapat memberikan manfaat sebagai referensi dan kontribusi ilmiah di masa yang akan datang.

Sorong, 01 Juli 2025

Ahyi Ruchana

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....	v
MOTTO.....	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
A. Nifas	8
B. <i>Bladder Training</i>	25
C. Media Audio Visual.....	27
D. Pengaruh Bladder Training Dengan Media Audio Visual Terhadap Percepatan Eliminasi Urine	29
E. Kerangka Teori.....	31
F. Hipotesis Penelitian.....	32
BAB III METODE PENELITIAN	33
A. Jenis Penelitian.....	33
B. Kerangka Konsep	34
C. Subjek Penelitian.....	34
D. Definisi Oprasional	35
E. Tempat dan Waktu Penelitian.....	37
F. Instrumen Penelitian.....	37
G. Teknik Pengumpulan Data.....	37

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data	38
I. Etika Penelitian	39
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	42
B. Hasil Penelitian	42
C. Pembahasan.....	46
D. Keterbatasan Penelitian	53
BAB V PENUTUP.....	54
A. Kesimpulan	54
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	56
L A M P I R A N.....	60

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional.....	36
Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden.....	42
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Rentang Waktu Eliminasi Urine Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol	44
Tabel 4. 3 Rerata Waktu Eliminasi Urine Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol	44
Tabel 4. 4 Uji Normalitas Data.....	45
Tabel 4. 5 <i>Uji Mann Whitney U Test</i>	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup	61
Lampiran 2 Standar Oprasional Bladder Training Dengan Media Audio Visual ..	62
Lampiran 3 Standar Oprasional Mobilisasi Dini	65
Lampiran 4 Lembar Observasi	67
Lampiran 5 Hasil Uji SPSS	71
Lampiran 6 Surat Kelayakan Etik.....	75
Lampiran 7 Lembar Kosultasi	76
Lampiran 8 Berita Acara Perbaikan Proposal	80
Lampiran 9 Berita Acara Perbaikan Skripsi	84
Lampiran 10 Surat Ujian Skripsi	88
Lampiran 11 Dokumentasi	90

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023 sekitar 9.1 % ibu nifas mengalami gangguan/komplikasi masa nifas. Jenis komplikasi yang dialami selama masa nifas yaitu perdarahan pada jalan lahir 1,2%, keluar cairan berbau dari jalan lahir 0,4%, bengkak kaki, tangan dan wajah 1,2%, sakit kepala 2,1%, kejang 0,1%, demam > 2 hari 0,9%, payudara bengkak 4,1%, *baby blues* 1,1%, hipertensi 1,1%, lainnya 0,6%. Komplikasi masa nifas adalah masalah kesehatan yang terjadi pada ibu setelah melahirkan. Komplikasi ini dapat bervariasi dari yang ringan hingga yang mengancam jiwa (Indonesian Ministry Of Health Development Policy Board, 2023).

Berdasarkan data SKI tahun 2023 di Provinsi Papua Barat Daya terdapat ibu yang mengalami gangguan/komplikasi masa nifas yaitu sebesar 7,2%. Jenis komplikasi yang terjadi pada ibu selama masa nifas yaitu perdarahan pada jalan lahir 0,8%, bengkak kaki, tangan dan wajah 2,0%, sakit kepala 1,3%, demam > 2 hari 1,5%, payudara bengkak 4,4%, *baby blues* 0,4%, hipertensi 1,1%, lainnya 0,1%. Gangguan/komplikasi pada masa nifas dapat menyebabkan morbiditas (kesakitan) yang signifikan dan bahkan mortalitas (kematian) jika tidak ditangani dengan cepat dan tepat (Indonesian Ministry Of Health Development Policy Board, 2023).

Meskipun melahirkan adalah momen yang penuh kebahagiaan, penting untuk menyadari bahwa ada risiko kesehatan yang perlu diwaspadai. Perdarahan pada jalan lahir setelah melahirkan atau perdarahan postpartum adalah salah satu komplikasi serius yang dapat terjadi setelah proses persalinan. Kondisi ini terjadi ketika kehilangan darah lebih dari 500 ml. Perdarahan postpartum dapat disebabkan beberapa hal yaitu atonia uteri, perlukaan jalan lahir, retensio plasenta, sisa plasenta, kelainan, pembekuan darah. Penanganan yang cepat dan tepat sangat krusial, karena perdarahan yang tidak terkontrol dapat menyebabkan komplikasi serius (Wardhani & Am, 2024).

Atonia uteri, yaitu ketidakmampuan rahim untuk berkontraksi dengan baik setelah melahirkan, merupakan penyebab paling umum dari perdarahan postpartum. Ketika rahim tidak berkontraksi, pembuluh darah yang terputus saat plasenta dikeluarkan tidak dapat menutup dengan baik, sehingga menyebabkan perdarahan yang signifikan, yang berpotensi mengancam nyawa. Perdarahan yang tidak terkendali ini dapat dengan cepat menyebabkan kehilangan darah yang parah, yang berpotensi mengancam nyawa ibu. (Rafialdi Fatwaddin et al., 2022).

Atonia uteri merupakan keadaan dimana uterus atau rahim tidak dapat berkontraksi dengan baik secara adekuat, hal ini dapat disebabkan karena adanya retensi urin. Retensi urin menyebabkan distensi kandung kemih (membesar dari ukuran normal), yang kemudian dapat mengganggu proses kontraksi rahim. Retensi urin dapat menyebabkan peningkatan tekanan pada

rahim, yang berkontribusi terhadap atonia uteri. Ketika proses kontraksi uterus terganggu pada masa postpartum, hal ini dapat meningkatkan risiko perdarahan postpartum. (Herien, 2024).

Retensi urine postpartum adalah kondisi di mana seorang ibu mengalami kesulitan atau ketidakmampuan untuk mengeluarkan urine setelah melahirkan. Kondisi ini dapat terjadi akibat berbagai faktor yang berkaitan dengan proses persalinan dan perubahan fisik yang dialami oleh tubuh ibu. Beberapa cara untuk mencegah retensi urine adalah memberikan edukasi & konseling, meningkatkan asupan cairan, melakukan *Bladder training* dan jika semua langkah tidak berhasil selanjutnya dilakukan kateringisasi namun pemasangan kateter yang berulang akan mengakibatkan terjadinya komplikasi lain (Herien, 2024).

Bladder training atau pelatihan kandung kemih membantu individu mengontrol dorongan berkemih dan meningkatkan fungsi kandung kemih. Metode ini sering digunakan untuk mengatasi berbagai masalah yang berkaitan dengan kesehatan saluran kemih, seperti inkontinensia urine, yang merupakan ketidakmampuan untuk menahan urine, serta retensi urine, yang ditandai dengan ketidakmampuan untuk mengeluarkan urine dengan efektif. Bladder training tidak hanya bermanfaat bagi orang dewasa yang mengalami masalah kesehatan, tetapi juga dapat diterapkan pada wanita postpartum yang mengalami kesulitan berkemih setelah melahirkan. (Naibaho R, 2022).

Bladder training dapat dilakukan dengan berbagai metode. Salah satu metode yang dapat diterapkan adalah melalui alat bantu media audio visual.

Pengaruh media video atau audio visual akan lebih cepat masuk ke dalam diri manusia daripada media yang lainnya. Karena penayangannya berupa cahaya titik fokus, sehingga dapat mempengaruhi pikiran dan emosi manusia (Hidayah & Sari, 2019). Audio yang diperdengarkan pada bladder training dapat berupa musik yang memberikan efek emosional dan mampu menjangkau jauh ke dalam dan menyentuh inti setiap pribadi. Hal tersebut dapat menyentuh tingkat kesadaran fisik, psikologi, spiritual, dan sosial. Musik adalah suatu terapi yang menggunakan metode alunan melodi, ritme, dan harmonisasi suara dengan tepat. Terapi ini diterima oleh organ pendengaran kita yang kemudian disalurkan ke bagian tengah otak yang disebut sistem limbik yang mengatur emosi (Saputra, 2022). Emosi yang disalurkan dalam rangsangan tersebut berupa efek relaksasi yang ditimbulkan pada tubuh. Respon relaksasi yang ditimbulkan memiliki pengaruh secara langsung terhadap sistem limbik yang dimana dapat merangsang hipotalamus untuk mensekresikan hormon oksitosin (Crossman, 2020).

Hormon oksitosin dapat merangsang pelepasan hormon prostaglandin di beberapa sistem organ termasuk sistem perkemihan khususnya kandung kemih. Hormon prostaglandin yang di lepaskan dapat secara langsung mempengaruhi otot detrusor dan stimulasi saraf kandung kemih. Prostaglandin bekerja langsung pada saraf aferen untuk memodulasi pengaktifan dan dengan demikian, memicu terjadinya berkemih (Canguven & Talib, 2021).

Survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 11 November 2024 berhasil mewawancarai 8 ibu nifas. Dari hasil wawancara, 6 ibu nifas mengungkapkan bahwa pada dua jam pertama setelah melahirkan, mereka enggan turun dari tempat tidur karena belum merasakan dorongan untuk buang air kecil. Sementara itu, 2 ibu lainnya mengatakan bahwa mereka mengalami kesulitan untuk buang air kecil (BAK) akibat rasa sakit di area vagina dan sekitarnya, yang disebabkan oleh adanya jahitan pada perineum. Berdasarkan data diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Efektivitas *Bladder Training* Dengan Media *Audio Visual* Terhadap Percepatan Eliminasi Urine Pada Ibu Postpartum Pervaginam Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Distrik Sorong Barat

B. Rumusan Masalah

Apakah *Bladder Training* Dengan Media *Audio Visual* Efektif Terhadap Percepatan Eliminasi Urine Pada Ibu Postpartum Pervaginam Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Distrik Sorong Barat?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis Efektivitas *Bladder Training* Dengan Media *Audio Visual* Terhadap Percepatan Eliminasi Urine Pada Ibu Postpartum Pervaginam.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi percepatan eliminasi urine pada kelompok intervensi
- b. Mengidentifikasi percepatan eliminasi urine pada kelompok kontrol
- c. Menganalisis perbedaan percepatan eliminasi urine pada percepatan eliminasi urine pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menambah wawasan ilmu pengetahuan dan dapat menjadi bahan bacaan atau referensi bagi peneliti selanjutnya khususnya yang berhubungan dengan efektivitas *bladder training* dengan media *audio visual* terhadap percepatan eliminasi urine pada ibu postpartum pervaginam.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi Puskesmas dalam menentukan arah kebijakan dan perbaikan pelayanan kesehatan khususnya mengenai pemberian *bladder training* dengan media *audio visual* terhadap percepatan eliminasi urine pada ibu postpartum pervaginam.

b. Bagi Profesi Kebidanan

Menjadikan acuan dilakukan dalam pelayanan yang lebih menekankan pada pemberian tindakan *bladder training* dengan media *audio visual* pada ibu postpartum pervaginam.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Nifas

1. Definisi Nifas

Masa nifas merupakan masa yang dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat rahim kembali keadaan normalnya. Periode postpartum berlangsung sekitar 6 minggu (Purba et al., 2023). Masa nifas adalah periode yang akan dilalui oleh ibu setelah masa persalinan, dimulai dari setelah kelahiran bayi dan plasenta, yakni setelah berakhirnya kala IV dalam persalinan dan berakhir sampai dengan 6 minggu (42 hari) yang ditandai dengan berhentinya perdarahan. Masa nifas berasal dari bahasa latin dari kata puer yang artinya bayi, dan paros artinya melahirkan yang berarti masa pulihnya kembali, mulai dari persalinan sampai organ-organ reproduksi kembali seperti sebelum kehamilan (Azizah & Rosyidah, 2019).

2. Tujuan Asuhan Kebidanan Nifas

Tujuan asuhan nifas dan menyusui, sebagai berikut (Azizah & Rosyidah, 2019):

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya mulai dari fisik maupun psikologis, dalam asuhan di masa ini peranan keluarga sangat penting, dari pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga.

- b. Melakukan skrining komprehensif (menyeluruh), bidan harus mengimplementasikan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai dari pengkajian, interpretasi data dan analisa masalah, perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi. Sehingga dengan asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui dapat mendeteksi secara dini penyulit maupun komplikasi yang terjadi pada ibu dan bayi.
- c. Melakukan rujukan dengan aman dan tepat waktu jika timbul penyulit atau komplikasi pada ibu dan bayinya, ke fasilitas pelayanan rujukan.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan nifas dan menyusui, kebutuhan nutrisi, perencanaan pengaturan jarak kelahiran, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya, perawatan bayi sehat serta memberikan pelayanan keluarga berencana, sesuai dengan pilihan ibu.

3. Perubahan Pada Masa Nifas

a. Involusi Uterus

Involusi uterus adalah proses kembalinya uterus seperti keadaan sebelum hamil dan persalinan. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus. Pada tahap ketiga persalinan uterus berada di garis tengah, kira-kira 2 cm di bawah umbilicus dengan bagian fundus bersandar pada promontorium sakralis. Involusi atau pengerutan uterus merupakan

salah satu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Azizah & Rosyidah, 2019).

b. Sistem Muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah persalinan. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fasia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi pulih kembali ke ukuran normal. Pada sebagian kecil kasus uterus menjadi retrofleksi karena ligamentum retundum menjadi kendur (Wahyuningsih, 2018a).

c. Sistem Eliminasi

Pasca persalinan terdapat peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan dan trauma jaringan sekitar uretra yang terjadi selama proses melahirkan. Kandung kemih biasanya akan pulih dalam waktu 5-7 hari pasca melahirkan, sedangkan saluran kemih secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 2-8 minggu tergantung pada keadaan umum ibu atau status ibu sebelum persalinan, lamanya kala II yang dilalui, besarnya tekanan kepala janin saat intrapartu. Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kencing

penuhi atau sesudah kencing masih tertinggal urine residual (normal + 15 cc) (Wahyuningsih, 2018a).

4. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan dasar ibu selamamasa nifas adalah sebagai berikut (Azizah & Rosyidah, 2019):

a. Nutrisi dan Cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang dikonsumsi ibu nifas sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu nifas harus mendapatkan zat makanan sebesar 800 kkal yang digunakan untuk produksi ASI dan untuk proses kesembuhan ibu. Pemberian ASI sangat penting karena ASI merupakan makanan utama bagi bayi

b. Ambulasi Dini (Early Ambulation)

Ambulasi dini adalah latihan aktifitas ringan membimbing ibu untuk segera pulih dari trauma persalinan, dengan cara membimbing ibu mulai dari miring kanan miring kiri, latihan duduk, berdiri bangun dari tempat tidur, kemudian dilanjutkan latihan berjalan. Menurut penelitian ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh buruk bagi ibu post partum, perdarahan abnormal, luka episiotomy, dan tidak menyebabkan terjadinya prolapse uteri atau terjadinya retrofleksi.

Ambulasi dini merupakan usaha untuk memulihkan kondisi ibu nifas secepat mungkin mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam.

Konsep dari mobilisasi dini awalnya berasal dari ambulasi dini (early ambulation) yang merupakan pengembangan secara berangsur-angsur ke tahap mobilisasi sebelumnya untuk mencegah adanya komplikasi yang terjadi pada masa nifas. Ibu dianjurkan untuk mobilisasi dua jam sesudah melahirkan, misalnya miring kiri atau kanan, duduk, turun dari tempat tidur dan berjalan sendiri (Supingah & Istiqomah, 2019).

Ambulasi dini merupakan praktik latihan ringan yang bertujuan mempercepat pemulihan ibu setelah melahirkan melalui serangkaian gerakan, seperti memiringkan tubuh ke kanan dan kiri, latihan duduk, berdiri, bangun dari tempat tidur, dan kemudian berjalan (Anisa Nanang Sulistiyowati, S.SiT., Bd., 2024). Mobilisasi dini pada ibu postpartum disebut juga early ambulation, yaitu upaya sesegera mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbing berjalan (Wahyuningsih, 2018a).

Ada beberapa keuntungan mobilisasi dini (Anisa Nanang Sulistiyowati, S.SiT., Bd., 2024) :

- 1) Meningkatkan kesehatan dan kekuatan tubuh;
- 2) Meningkatkan fungsi usus dan kandung kemih;
- 3) Meningkatkan kesempatan untuk merawat dan memelihara anak dengan baik;
- 4) Tidak menimbulkan risiko perdarahan abnormal;

5) Tidak memengaruhi proses penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut

6) Tidak meningkatkan kemungkinan prolapsus atau retrofleksi

c. Eliminasi (BAB dan BAK)

Dalam 6 jam post partum, pasien sudah harus dapat buang air kecil. Semakin lama urine tertahan dalam kandung kemih maka dapat mengakibatkan kesulitan pada organ perkemihan, misalnya infeksi. Biasanya, pasien menahan air kencing karena takut akan merasakan sakit pada luka jalan lahir. Bidan harus dapat meyakinkan pada pasien bahwa kencing segera setelah persalinan dapat mengurangi komplikasi post partum.

BAK normal dalam tiap 3-4 jam secara spontan. Bila tidak mampu BAK sendiri, maka dilakukan tindakan bledar training. Bila tidak berhasil maka dilakukan kateterisasi. Hal ini dapat membuat klien merasa tidak nyaman dan risiko infeksi saluran kemih tinggi. Oleh karena itu kateterisasi tidak dilakukan sebelum lewat enam jam postpartum.

Menurut (Azwaldi, 2022) factor-faktor yang mempengaruhi Buang Air Kecil adalah:

1) Jumlah air yang diminum

Semakin banyak air yang diminum jumlah urin semakin banyak. Apabila banyak air yang diminum, akibatnya penyerapan air ke dalam darah sedikit, sehingga

pembuangan air jumlahnya lebih banyak dan air kencing akan terlihat bening dan encer. Sebaliknya apabila sedikit air yang diminum, akibatnya penyerapan air ke dalam darah akan banyak sehingga pembuangan air sedikit dan air kencing berwarna lebih kuning.

2) Jumlah garam yang dikeluarkan dari darah

Supaya tekanan osmotik tetap, semakin banyak konsumsi garam maka pengeluaran urin semakin banyak.

3) .Konsentrasi hormon insulin

Jika konsentrasi insulin rendah, orang akan sering mengeluarkan urin. Kasus ini terjadi pada orang yang menderita kencing manis.

4) Hormon antidiuretik (ADH)

Hormon ini dihasilkan oleh kelenjar hipofisis bagian belakang. Jika darah sedikit mengandung air, maka ADH akan banyak disekresikan ke dalam ginjal, akibatnya penyerapan air meningkat sehingga urin yang terjadi pekat dan jumlahnya sedikit. Sebaliknya, apabila darah banyak mengandung air, maka ADH yang disekresikan ke dalam ginjal berkurang, akibatnya penyerapan air berkurang pula, sehingga urin yang terjadi akan encer dan jumlahnya banyak. terjadi pekat dan jumlahnya sedikit. Sebaliknya, apabila darah banyak mengandung air, maka

ADH yang disekresikan ke dalam ginjal berkurang, akibatnya penyerapan air berkurang pula, sehingga urin yang terjadi akan encer dan jumlahnya banyak terjadi pekat dan jumlahnya sedikit. Sebaliknya, apabila darah banyak mengandung air, maka ADH yang disekresikan ke dalam ginjal berkurang, akibatnya penyerapan air berkurang pula, sehingga urin yang terjadi akan encer dan jumlahnya banyak.

5) Suhu lingkungan

Ketika suhu sekitar dingin, maka tubuh akan berusaha untuk menjaga suhunya dengan mengurangi jumlah darah yang mengalir ke kulit sehinggadarah akan lebih banyak yang menuju organ tubuh, di antaranya ginjal. Apabila darah yang menuju ginjal jumlahnya semakin banyak, maka pengeluaran air kencing pun banyak.

6) Gejolak emosi dan stress

Jika seseorang mengalami stress, biasanya tekanan darahnya akan meningkat sehingga banyak darah yang menuju ginjal. Selain itu, pada saat orang berada dalam kondisi emosi, maka kandung kemih akan berkontraksi. Dengan demikian, maka timbullah hasrat ingin buang air kecil.

Dalam 24 jam pertama, ibu post partum harus dapat buang air besar, karena semakin lama feses tertahan dalam usus makan akan mengeras karena ciran yang terkandung dalam feses akan terserap oleh usus. Bidan harus dapat meyakinkan pasien agar tidak takut buang air besar, karena tidak akan mempengaruhi luka jalan lahir. Untuk meningkatkan volume feses, anjurkan pasien untuk makan tinggi serat dan banyak minum air putih.

Buang air besar (BAB). Defekasi (buang air besar) harus ada dalam 3 hari postpartum. Bila ada obstipasi dan timbul koprostase hingga skibala (feses yang mengeras) tertimbun di rectum, mungkin akan terjadi febris. Bila terjadi hal demikian dapat dilakukan klisma atau diberi laksan per os (melalui mulut).

d. Personal Hygiene dan Perineum

Mandi di tempat tidur dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiridi kamar mandi. Bagian yang paling utama dibersihkan adalah puting susu dan mammae.

Bila sudah BAB atau BAK perineum harus dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Biasanya ibu akan takut jahitannya lepas, juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Cairan sabun yang hangat atau sejenisnya sebaiknya dipakai setelah ibu BAK atau BAB. Sesudah atau sebelum

mengganti pembalut (pad) harus cuci tangan dengan menggunakan desinfektan atau sabun.

e. Istirahat

Ibu post partum sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga bahwa untuk kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga, harus dilakukan secara bertahap. Kebutuhan istirahat ibu minimal 8 jam sehari, yang dapat di penuhi melalui istirahat siang dan malam.

f. Seksual

Dinding vagina akan kembali ke keadaan seperti sebelum hamil dalam waktu 6-8 minggu. Secara fisik, aman untuk memulai hubungan suami istri setelah berhentinya perdarahan, dan ibu dapat mengecek dengan menggunakan jari kelingking yang dimasukkan ke dalam vagina. Begitu darah merah berhenti dan ibu merasa tidak ada gangguan, maka aman untuk memulai melakukan hubungan suami istri di saat ibu merasa siap.

Banyak budaya yang mempunyai tradisi memulai hubungan suami istri sampai masa waktu tertentu, misalnya setelah 40 hari atau 60 hari setelah persalinan. Hubungan seksual dapat dilakukan dengan aman ketika luka episiotomy telah sembuh dan lokia telah berhenti. Sebaliknya hubungan seksual dapat ditunda sedapat

mungkin sampai 40 hari setelah persalinan karena pada saat ini diharapkan organ-organ tubuh telah pulih Kembali.

g. Keluarga berencana

Menurut WHO, jarak kehamilan sebaiknya 24 bulan atau 2 tahun. Ibu post partum dan keluarga juga harus memikirkan tentang menggunakan alat kontrasepsi setelah persalinan untuk menghindari kehamilan yang tidak direncanakan. Penggunaan alat kontrasepsi setelah persalinan dapat melindungi ibu dari risiko kehamilan, karena menjalani proses kehamilan seorang wanita membutuhkan fisik dan mental yang sehat serta stamina yang kuat. Untuk mengatur jarak kehamilan ibu dapat menggunakan alat kontrasepsi sehingga dapat mencapai waktu kehamilan yang direncanakan. Bagi wanita yang baru saja melahirkan, saat yang tepat untuk sebenarnya untuk melakukan KB yakni setelah persalinan sebelum meninggalkan ibu rumah sakit/klinik. Namun kondisi ini tergantung dari jenis alat/ metode KB yang dipilih ibu, serta apakah Ibu memiliki rencana menyusui bayinya atau tidak.

5. Komplikasi Pada Masa Nifas

a. Perdarahan Postpartum

Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bersalin didefinisikan sebagai perdarahan postpartum .Perdarahan postpartum dapat dibedakan menjadi sebagai berikut (Wahyuningsih, 2018a).

- 1) Perdarahan postpartum primer (Early Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir, atau perdarahan dengan volume sebarangpun tetapi terjadi perubahan keadaan umum ibu dan tanda-tanda vital sudah menunjukkan analisa adanya perdarahan. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Perdarahan postpartum sekunder (Late Postpartum Hemorrhage) adalah perdarahan dengan konsep pengertian yang sama seperti perdarahan postpartum primer namun terjadi setelah 24 jam postpartum hingga masa nifas selesai. Perdarahan postpartum sekunder yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 postpartum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta.

b. Retensi Urine Postpartum

Retensi urin pascapersalinan (RUPP) adalah ketidakmampuan berkemih secara spontan atau dapat berkemih spontan dalam waktu 6 jam setelah persalinan dengan volume residu urin >200 mL (Djusad, 2020).

Menurut (Djusad, 2020), faktor risiko obstetrik RUPP adalah:

- 1) Primipara biasanya terjadi kecemasan karena pengetahuan dan pengalaman proses bersalin masih kurang.
- 2) Trauma perineum menyebabkan retensi urin dengan mengganggu proses relaksasi uretra
- 3) Persalinan kala II yang lama, Persarafan di jaringan lunak sekitar pelvis dipengaruhi oleh penekanan janin yang lama di dasar panggul sehingga timbul edema atau ketidakseimbangan otot detrusor akibat neuropaksia.

c. Infeksi pada masa postpartum

Beberapa jenis bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah proses persalinan, dan infeksi pada masa nifas masih menjadi salah satu penyebab utama masalah kesehatan dan kematian pada ibu. Salah satu komplikasi yang sering terjadi selama masa nifas adalah infeksi pada alat genital. Selain itu, infeksi yang menyebar ke saluran kemih, payudara, dan akibat pembedahan juga dapat meningkatkan risiko terjadinya Angka Kematian Ibu. Gejala umum dari infeksi ini meliputi demam, rasa tidak enak badan, dan denyut nadi yang cepat. Sementara itu, gejala lokal dapat ditandai dengan uterus yang lembek, kemerahan, nyeri pada payudara, serta kesulitan saat berkemih (disuria) (Wahyuningsih, 2018a).

d. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari

pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya atau implantasi placenta). Lochea dibagi dalam beberapa jenis, antara lain sebagai berikut (Wahyuningsih, 2018a):

- 1) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- 4) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 5) Lochiostasis: lochea tidak lancar keluarnya.

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan dapat disebabkan oleh hal-hal sebagai berikut.

- 1) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.

- 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.
 - 4) Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan analisa diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.
- e. Sub involusi uterus (Pengecilan uterus yang terganggu)
- Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg pada 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub involusi. Faktor penyebab sub involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri. Pada keadaan sub involusi, pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Wahyuningsih, 2018a).
- f. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik, dan penglihatan Kabur

Pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas. Pusing

bisa disebabkan oleh tekanan darah tinggi (Sistol ≥ 140 mmHg dan distolnya ≥ 90 mmHg). Pusing yang berlebihan juga perlu diwaspadai adanya keadaan preeklamsi/eklamsi postpartum, atau keadaan hipertensi esensial. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 10 gr%. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas dapat disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah (Wahyuningsih, 2018a).

g. Suhu Tubuh Ibu $> 38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit meningkat antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi proses perlukaan dalam uterus, proses autolisis, proses iskemic serta mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah peristiwa fisiologis apabila tidak disertai tanda-tanda infeksi yang lain. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi (Azizah & Rosyidah, 2019).

h. Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Keadaan ini dapat disebabkan oleh payudara yang tidak disusu secara adekuat, puting susu yang lecet, BH yang terlalu ketat, ibu dengan diet yang kurang baik, kurang istirahat, serta anemia. Keadaan ini juga dapat merupakan tanda dan gejala

adanya komplikasi dan penyulit pada proses laktasi, misalnya pembengkakan payudara, bendungan ASI, mastitis dan abses payudara (Wahyuningsih, 2018b).

- i. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

Selama masa nifas dapat terbentuk thrombus sementara pada vena-vena di pelvis maupun tungkai yang mengalami dilatasi. Keadaan ini secara klinis dapat menyebabkan peradangan pada vena-vena pelvis maupun tungkai yang disebut tromboflebitis pelvica (pada panggul) dan tromboflebitis femoralis (pada tungkai). Pembengkakan ini juga dapat terjadi karena keadaan udem yang merupakan tanda klinis adanya preeklamsi/eklamsi (Wahyuningsih, 2018a).

- j. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih

Pada masa nifas awal sensitifitas kandung kemih terhadap tegangan air kemih di dalam vesika sering menurun akibat trauma persalinan serta analgesia epidural atau spinal. Sensasi peregangan kandung kemih juga mungkin berkurang akibat rasa tidak nyaman, yang ditimbulkan oleh episiotomi yang lebar, laserasi, hematoma dinding vagina (Wahyuningsih, 2018a).

B. *Bladder Training*

1. Definisi *Bladder Training*

Bladder training merupakan kegiatan melatih kandung kemih untuk mengembalikan pola normal berkemih dengan menghambat atau menstimulasi pengeluaran urine (Naibaho R, 2022). *Bladder training* merupakan penatalaksanaan melatih kandung kemih yang bertujuan untuk mengembangkan tonus otot dan spingter kandung kemih agar berfungsi optimal. Pada perawatan maternitas, *Bladder training* dilakukan pada ibu yang telah mengalami gangguan berkemih seperti inkontinensia urin atau retensi urin. Sesungguhnya *Bladder training* dapat mulai dilakukan sebelum masalah berkemih terjadi pada ibu postpartum, sehingga dapat mencegah intervensi invasif seperti pemasangan kateter yang justru akan meningkatkan kejadian infeksi kandung kemih. Sehingga dengan *Bladder training* diharapkan ibu postpartum dapat buang air kecil secara spontan dalam 2 hingga 6 jam postpartum sekaligus menjadi motivasi ibu untuk melakukan mobilisasi dini (Asih et al., 2020).

2. Tujuan *Bladder Training*

Tujuan dari *Bladder training* adalah melatih kandung kemih untuk meningkatkan kemampuan mengontrol, mengendalikan dan meningkatkan kemampuan berkemih secara spontan (Afni & Indah Sari, 2022).

3. Mekanisme *Bladder Training*

- a. Klien menggunakan kateter:
 - 1) Klien diberi minum tiap 1 jam sebanyak 200 cc dari pukul 07.00-19.00. Setiap kali klien diberi minum, kateter diklem.
 - 2) Kemudian, setiap jam kandung kemih dikosongkan mulai pukul 08.00-20.00 dengan cara klem kateter dibuka.
 - 3) Pada malam hari (setelah pukul 20.00) buka klem kateter dan klien boleh minum tanpa ketentuan seperti pada siang hari (Simarmata et al., 2020).
- b. Menggunakan suara gemericik air dengan waskom besi. Dengan cara tangan ibu diletakkan diatas waskom (tanpa menyentuh waskom) alirkan air ke tangan ibu. Air yang jatuh dari tangan ke waskom membuat bunyi gemericik air. Hal ini merupakan salah satu stimulus yang dapat mempercepat berkemih. Dengan menggunakan kekuatan sugesti dengan bunyi gemericik air. Tangan ibu yang terkena air akan menstimulasi saraf sensorik yang akhirnya akan menstimulasi refleks urinasi (Asih et al., 2020).

C. Media Audio Visual

1. Definisi Media Audio Visual

Media audio visual adalah jenis media yang digunakan dengan melibatkan pendengaran dan penglihatan sekaligus dalam satu proses atau kegiatan. Pesan dan informasi yang dapat disalurkan melalui media ini dapat berupa pesan verbal dan nonverbal yang mengandalkan baik penglihatan maupun pendengaran. Beberapa contoh media audio visual adalah film, video, program TV dan lain-lain.

Media Video Pembelajaran dapat digolongkan kedalam jenis media Audio Visual Aids (AVA) atau media yang dapat dilihat atau didengar. Media audio motion visual (media audio visual gerak) yakni media yang mempunyai suara, ada gerakan dan bentuk obyeknya dapat dilihat, media ini paling lengkap. Informasi yang disajikan melalui media ini berbentuk dokumen yang hidup, dapat dilihat dilayar monitor atau ketika diproyeksikan ke layar lebar melalui projector dapat didengar suaranya dan dapat dilihat gerakannya (video atau animasi).

2. Tujuan Media Audio Visual

a. Tujuan kognitif

- 1) Dapat mengembangkan kemampuan kognitif yang menyangkut kemampuan mengenal kembali dan kemampuan memberikan rangsangan berupa gerak dan sensasi.

- 2) Dapat mempertunjukkan serangkaian gambar Diam Tanpa Suara sebagaimana media foto dan film bingkai meskipun kurang ekonomis.
- 3) Video dapat digunakan untuk menunjukkan contoh cara bersikap atau berbuat dalam suatu penampilan khususnya menyangkut interaksi manusiawi.

b. Tujuan afektif

Dengan menggunakan efek dan teknik, video dapat menjadi media yang sangat baik dalam mempengaruhi sikap dan emosi.

c. Tujuan psikomotorik

- 1) Video merupakan media yang tepat untuk memperlihatkan contoh keterampilan yang menyangkut gerak dengan alat ini diperjelas baik dengan cara memperlambat maupun mempercepat gerakan yang ditampilkan.
- 2) Melalui video langsung mendapat umpan balik secara visual terhadap kemampuan mereka sehingga mampu mencoba keterampilan yang menyangkut gerakan tadi.

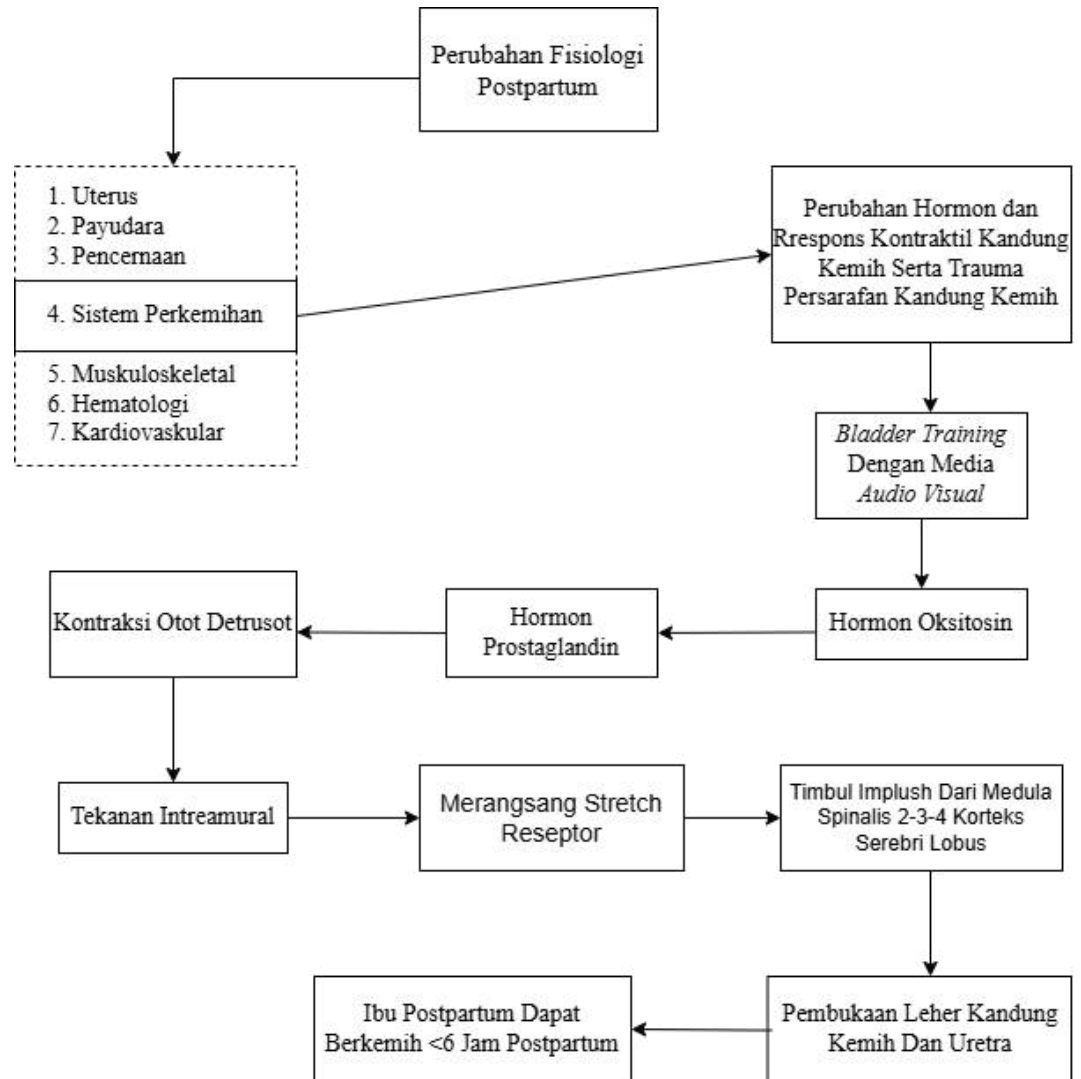
D. Pengaruh Bladder Training Dengan Media Audio Visual Terhadap Percepatan Eliminasi Urine

Bladder training dapat dilakukan dengan berbagai metode. Salah satu metode yang dapat diterapkan adalah melalui alat bantu media audio visual. Pengaruh media video atau audio visual akan lebih cepat masuk ke dalam diri manusia daripada media yang lainnya. Karena penayangannya berupa cahaya titik fokus, sehingga dapat mempengaruhi pikiran dan emosi manusia (Hidayah & Sari, 2019). Audio yang diperdengarkan pada bladder training dapat berupa musik yang memberikan efek emosional dan mampu menjangkau jauh ke dalam dan menyentuh inti setiap pribadi. Hal tersebut dapat menyentuh tingkat kesadaran fisik, psikologi, spiritual, dan sosial. Musik adalah suatu terapi yang menggunakan metode alunan melodi, ritme, dan harmonisasi suara dengan tepat. Terapi ini diterima oleh organ pendengaran kita yang kemudian disalurkan ke bagian tengah otak yang disebut sistem limbik yang mengatur emosi (Saputra, 2022).

Emosi yang disalurkan dalam rangsangan tersebut berupa efek relaksasi yang ditimbulkan pada tubuh. Respon relaksasi yang ditimbulkan memiliki pengaruh secara langsung terhadap sistem limbik yang dimana dapat merangsang hipotalamus untuk mensekresikan hormon oksitosin (Crossman, 2020). Hormon oksitosin dapat merangsang pelepasan hormon prostaglandin di beberapa sistem organ termasuk sistem perkemihan khususnya kandung kemih. Hormon prostaglandin yang di lepaskan dapat secara langsung mempengaruhi otot detrusor dan stimulasi saraf kandung kemih.

Prostaglandin bekerja langsung pada saraf aferen untuk memodulasi pengaktifan dan dengan demikian, memicu terjadinya berkemih (Canguven & Talib, 2021).

E. Kerangka Teori



F. Hipotesis Penelitian

Menurut Sarwono 2006, Hipotesis merupakan jawaban dugaan sementara terhadap rumusan dalam masalah penelitian (Ph.D. Ummul Aiman et al., 2022). Hipotesis dalam penelitian ini adalah *bladder training* dengan media *audio visual* efektif terhadap percepatan eliminasi urine pada ibu postpartum pervaginam.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain penelitian *quasi experiment dengan posttest only with control grup design*. Yaitu melakukan intervensi pada suatu kelompok, dalam metode ini kelompok kontrol diberikan perlakuan.

X₁	0₁
X₂	0₂

Keterangan :

X₁ : *Bladder Training* dengan Media Audio Visual

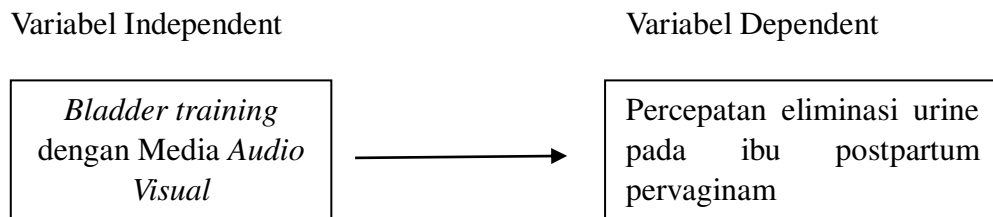
X₂ : Mobilisasi dini

0₁ : Waktu eliminasi urine responden setelah diberikan intervensi *Bladder Training* dengan Media Audio Visual (kelompok intervensi)

0₂ : Waktu eliminasi urine responden setelah diberikan mobilisasi dini (kelompok kontrol)

B. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan suatu hubungan yang berkaitan anatar variabel satu dengan variabel yang lain dalam penelitian. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel 3.2 berikut ini.



Gambar 3.2 kerangka konsep

C. Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek penelitian yang dapat terdiri dari makhluk hidup, benda, gejala, nilai tes, atau peristiwa sebagai sumber data yang mewakili karakteristik tertentu dalam suatu penelitian (Ph.D. Ummul Aiman et al., 2022). Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah ibu postpartum pervaginam Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Distrik Sorong Barat.

2. Sampel

Menurut Notoatmojo 2003, sampel adalah sebagian objek yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Ph.D. Ummul Aiman et al., 2022). Sampel dalam penelitian ini adalah ibu postpartum pervaginam di wilayah kerja

Puskesmas di Distrik Sorong Barat yang memenuhi kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

3. Kriteria Sampel

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu nifas yang bersedia menjadi responden
- 2) Ibu nifas postpartum pervaginam
- 3) Ibu nifas hari pertama (24 jam)

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu nifas dengan *Sectio Caesarea*
- 2) Ibu nifas dengan luka perineum derajat 3 dan 4

4. Teknik Sampling

Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Non-probability sampling* dengan *teknik Purposive Sampling* bahwa sampel yang dipilih melalui penetapan kriteria tertentu oleh peneliti. Menurut Sugiyono (2017:125), *Non Probability Sampling* adalah teknik pengambilan sampel yang tidak memberi peluang atau kesempatan sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel (Ph.D. Ummul Aiman et al., 2022).

D. Definisi Oprasional

Menueut Nikmatur, 2017; Supardi & Surahman, 2014; Vionalita, 2020, definisi operasional bertujuan untuk membatasi ruang lingkup variabel, menyamakan persepsi sehingga memudahkan serta menjaga konsistensi

peneliti dalam melakukan pengumpulan, pengukuran dan analisis data menjadi efisien (Ph.D. Ummul Aiman et al., 2022).

Tabel 3. 1 Definisi Oprasional

Variabel	Definisi Oprasional	Cara dan Alat Ukur	Skala	Hasil Ukur
Variabel Independent				
<i>Bladder training</i>	<i>Bladder training</i> adalah kegiatan melatih kandung kemih untuk mengembalikan pola normal berkemih dengan menstimulasi pengeluaran urine. Dilakukan segera setelah 2 jam postpartum selama 15 menit. Dengan cara menggunakan media <i>audio visual</i> suara gemericik.	Standar Operasional Prosedur (SOP)		
Variabel Dependent				
Percepatan eliminasi urine pada ibu post partum	Percepatan eliminasi urine pada ibu postpartum adalah proses di mana ibu post partum diharapkan dapat segera mengeluarkan urine. Dengan cara menghitung berapa lama waktu yang dibutuhkan setelah intervensi <i>bladder training</i> dengan media <i>audio visual</i> diberikan sampai terjadinya proses eliminasi.	Lembar Obsevasi	Interval	Waktu yang diperlukan untuk eliminasi setelah diberikan intervensi

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada wilayah kerja Puskesmas di Distrik Sorong Barat, khususnya Puskesmas Tanjung Kasuari, Puskesmas Pembantu Tanjung kasuari dan Puskesmas Sorong Barat

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei dan Juni tahun 2025.

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini meliputi instrumen intervensi dan instrumen untuk penilaian *bladder training* dengan media *audio visual*. Instrumen untuk intervensi adalah laptop. Dan instrumen untuk menilai *bladder training* adalah lembar observasi.

G. Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer pada penelitian ini adalah waktu pertama Buang Air Kecil setelah dilakukan *bladder training* dengan media *audio visual*, selisih waktu yang didapatkan, dan data karakteristik responden meliputi umur ibu, pendidikan, paritas.

b. Data skunder

Data skunder pada penelitian ini adalah data yang diambil dari buku kohort, buku KIA, buku kisper meliputi usia kehamilan, catatan riwayat persalinan kala I sampai kala IV.

H. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan data

a. Editing

Editing ini dilakukan dengan cara mengoreksi data yang telah diproses yang meliputi kebenaran pengisian, kelengkapan jawaban, dan relevansi jawaban.

b. Coding

Peneliti melakukan pemberian kode pada data untuk mempermudah mengolah data. *Coding* dilakukan pada data karakteristik, meliputi umur ibu, pendidikan terakhir pekerjaan, paritas, usia gestasi dan riwayat obstetri.

c. Tabulating

Data sebelum diklasifikasikan, data terlebih dahulu dikelompokkan menurut kategori yang telah ditentukan, selanjutnya data ditabulasi sehingga diperoleh frekuensi dari masing-masing variabel.

d. Entry Data

Merupakan proses memasukkan data ke dalam komputer yang selanjutnya dianalisa dengan menggunakan program *Statistical Product and Service Solutions* (SPSS).

e. Cleaning

Memeriksa kembali apakah data yang dimasukkan ada kesalahan atau tidak.

2. Analisis data

Analisa data dilakukan setelah proses pengolahan data dilaksanakan. Analisis data pada penelitian ini dilakukan melalui 2 tahap yaitu secara *univariate* dan *bivariate*

a. Analisis *univariate*

Analisis *univariate* untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variable yang diteliti, baik untuk variable dependen maupun variable independent.

b. Analisis *bivariate*

Analisis *bivariate* adalah analisis yang digunakan untuk mengetahui interaksi dua variable yaitu variable independent dan variable dependent. Pada penelitian ini peneliti akan melakukan uji normalitas data, dan jika data berdistribusi normal lanjutkan analisis ke uji T test tidak berpasangan. Jika hasil uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi normal, analisis dilanjutkan pada uji non parametrik yaitu menggunakan uji Mann Whitney.

I. Etika Penelitian

Secara etimologi kata “etika” berasal dari bahasa Yunani yaitu *ethos* dalam bentuk tunggal yang mempunyai banyak arti seperti, tempat tinggal yang biasa, padang rumput, kandang, kebiasaan, adat, akhlak, watak, perasaan, sikap maupun cara berpikir. Dalam bentuk jamak yaitu *ta etha* yang artinya adalah adat kebiasaan. Arti terakhir inilah yang menjadi latar

belakang bagi terbentuknya istilah etika yang oleh filsuf Yunani besar Aristoteles sudah dipakai untuk menunjukkan filsafat moral. Sehingga, etika berarti ilmu tentang apa yang biasa dilakukan atau ilmu tentang adat kebiasaan (Haryani & Setyobroto, 2022).

1. *Informed Consent* (lembar persetujuan)

Informed Consent diberikan kepada subjek yang diteliti.. tujuan dari *Informed Consent* adalah agar subjek mengerti dan memahami maksud dari tujuan penelitian. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan dan jika tidak maka peneliti harus menghormati keputusan tersebut.

2. *Anonymity* (kerahasiaan identitas)

Anonymity yaitu tidak perlu mencantumkan nama pada lembar pengumpulan data. Tujuan *anonymity* adalah untuk menjaga kerahasiaan responden itu sendiri. Peneliti hanya memberikan nomor kode pada masing-masing lembar yang urutannya hanya diketahui peneliti.

3. *Beneficence* (kemanfaatan) dan *Non-Maleficence* (tidak merugikan)

Beneficence adalah prinsip etika yang menekankan pentingnya melakukan kebaikan dan memberikan manfaat pada subjek. Prinsip ini menekankan pentingnya melakukan penelitian dapat memberikan kontribusi positif pada subjek atau masyarakat.

Non-Maleficence adalah prinsip etika yang menekankan pentingnya tidak melakukan kejahatan atau merugikan subjek. Prinsip ini

menekankan pentingnya melakukan penelitian yang aman dan tidak membahayakan subjek.

4. *Etika Clearance*

Etika Clearance merupakan keterangan tertulis yang diberikan oleh komisi etik penelitian untuk riset yang melibatkan makhluk hidup (manusia, hewan dan tumbuhan) yang menyatakan bahwa suatu proposal riset layak dilaksanakan setelah memenuhi syarat tertentu. Peneliti mengajukan proposal ke komisi etik Poltekkes Kemenkes Sorong untuk dilakukan uji. Agar peneliti memenuhi syarat keunggulan ilmiah serta menjunjung tinggi harkat, martabat dan hak asasi manusia.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian ini dilakukan di Wilayah Distrik Sorong Barat merupakan salah satu dari sepuluh distrik administratif di Kota Sorong, Provinsi Papua Barat. Dengan luas wilayah sekitar 127,21 km², distrik ini mencakup kelurahan Klawasi, Pal Putih, Rufei, dan Puncak Cenderawasi. Berdasarkan estimasi BPS, Distrik Sorong Barat memiliki jumlah penduduk sekitar 39.936 jiwa pada pertengahan 2023 . Distrik ini menjadi bagian penting dari tata kelola Kota Sorong seperti pelayanan kesehatan.

Wilayah ini memiliki dua puskesmas utama, yaitu Puskesmas Sorong Barat yang berlokasi di Kelurahan Rufei dan Puskesmas Tanjung Kasuari yang berlokasi di Kelurahan Klawasi. Puskesmas tersebut juga memiliki beberapa Puskesmas Pembantu (Pustu). Kedua puskesmas ini berperan penting dalam memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat setempat.

B. Hasil Penelitian

1. Data Umum

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Intervensi		Kontrol	
	f	%	f	%
Umur				
<20 Tahun	0	0.0	1	6.7
20 Tahun – 35 Tahun	14	93.3	13	86.7
>35 Tahun	1	6.7	1	6.7
Pendidikan				
SD	1	6.7	1	6.7
SMP	3	20.0	4	26.7

SMA	9	60.0	8	53.3
Perguruan Tinggi	2	13.3	2	13.3
Paritas				
Primipara	2	13.3	3	20.0
Multipara	11	73.3	11	73.3
Grande Multipara	2	13.3	1	6.7
Lama Kala II				
< 1 Jam	14	93.3	13	86.7
1 Jam - 2 Jam	1	6.7	2	13.3
> 2 Jam	0	0.0	0	0.0
Luka Perineum				
Tanpa Ruptur Perineum	10	66.7	7	46.7
Ruptur Perineum Derajat 1	2	13.3	3	20.0
Ruptur Perineum Derajat 2	3	20.0	5	33.3

Berdasarkan tabel 4.1 responden berusia 20 sampai 35 tahun, yaitu 93,3% pada kelompok intervensi dan 86,7% pada kelompok kontrol. Usia di bawah 20 tahun hanya terdapat pada 6,7% kelompok kontrol, sementara usia di atas 35 tahun tercatat masing-masing sebesar 6,7% di kedua kelompok. Tingkat pendidikan terbanyak adalah SMA, dengan 60% di intervensi dan 53,3% di kontrol. Pendidikan yang paling sedikit yaitu SD hanya mencakup 6,7% pada masing-masing kelompok.

Berdasarkan paritas, multipara mendominasi dengan 73,3% pada kedua kelompok, disusul primipara sebanyak 13,3% dan 20%, serta grande multipara sebesar 13,3% dan 6,7%. Lama kala II yang berlangsung kurang dari satu jam ditemukan pada 93,3% kelompok intervensi dan 86,7% kelompok kontrol. Lama kala II antara 1–2 jam terjadi pada 6,7% dan 13,3%. Tidak ada responden yang mengalami kala II lebih dari dua jam. Kondisi tanpa ruptur perineum dialami oleh 66,7% kelompok intervensi dan 46,7% kontrol. Ruptur derajat satu tercatat

sebanyak 13,3% dan 20%, sedangkan derajat dua sebanyak 20% dan 33,3% di masing-masing kelompok.

2. Data Khusus

a. Analisis Univariat

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Terhadap Rentang Waktu Eliminasi Urine Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Rentang Waktu	
	≤ 360 Menit (6 Jam)	> 361 Menit (> 6 Jam)
	N	N
Eksperimen	14	1
Kontrol	10	5

Berdasarkan tabel 4.2 rentang waktu eliminasi urine responden pada kelompok eksperimen ≤ 360 menit adalah 14 responden, dan 10 responden pada kelompok kontrol. Rentang waktu eliminasi urine > 361 menit yaitu 1 pada kelompok eksperimen dan 5 pada kelompok kontrol.

Tabel 4. 3 Rerata Waktu Eliminasi Urine Pada Kelompok Eksperimen Dan Kelompok Kontrol

Kelompok	Mean	Median	Std. Deviation
Eksperimen	88.67	42.00	113.864
Kontrol	256.73	245.00	168.619

Dari tabel 4.3 terlihat bahwa rata-rata kecepatan buang air kecil pada kelompok eksperimen adalah 88,67, sedangkan pada kelompok kontrol jauh lebih tinggi, yaitu 256,73. Nilai tengah (median) pada

kelompok eksperimen adalah 42, sedangkan pada kelompok kontrol 245. Pada std. Deviation kelompok eksperimen adalah 113.864 dan kelompok kontrol 168.619.

b. Unalisis Bivariat

1) Uji Normalitas Data

Telah dilakukan uji Normalitas data penelitian ini pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Uji Normalitas data yang digunakan adalah Uji *Shapiro-Wilk*, Uji *Shapiro-Wilk* digunakan pada sampel kecil kurang dari 50.

Hasilnya dapat dilihat pada tabel 4.4 berikut:

Tabel 4. 4 Uji Normalitas Data

Kelompok	df	sig
Eksperimen	15	0.001
Kontrol	15	0.127

Data dikatakan berdistribusi normal jika nilai signifikan >0.05 (sig. >0.05). Dari tabel diatas dapat dilihat data kelompok Kontrol memiliki nilai signifikan 0.127 artinya sig >0.05 , akan tetapi pada kelompok Eksperimen nilai signifikan 0.001 <0.05 . Maka hasil uji data *Shapiro-Wilk* tersebut dikatakan tidak berdistribusi normal.

2) Uji Mann-Whitney

Tabel 4. 5 Uji Mann Whitney U Test

Kelompok	Mean Rank	Sum of Ranks	pvalue
Eksperimen	10.80	162.00	0.003
Kontrol	20.20	303.00	

Berdasarkan tabel 4.5 Mean Rank (Rata-rata Peringkat) kelompok eksperimen adalah 10,80, sedangkan kelompok kontrol 20,20. Sum of Ranks untuk kelompok eksperimen adalah 162,00, dan untuk kelompok kontrol 303,00. Nilai p-value yang diperoleh (0,003) lebih kecil dari $p < 0,05$. Artinya, ada perbedaan yang signifikan secara statistik antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol.

C. Pembahasan

Berdasarkan distribusi umur, mayoritas responden pada kedua kelompok berada dalam rentang usia produktif, yaitu 20 hingga 35 tahun. Pada kelompok intervensi, sebanyak 93,3% responden berada pada rentang usia ini, sedangkan pada kelompok kontrol sebanyak 86,7%.

Seiring bertambahnya usia, kemampuan dan fungsi otot dalam sistem kemih cenderung menurun akibat proses degeneratif. Perubahan ini tidak hanya memengaruhi otot, tetapi juga berdampak pada fungsi ginjal dan saluran kemih secara keseluruhan. Gangguan struktural maupun fungsional yang terjadi akibat penuaan dapat menyebabkan hambatan dalam proses pengosongan kandung kemih, sekaligus meningkatkan risiko terjadinya infeksi saluran kemih (Asih et al., 2020).

Namun, dalam penelitian ini, sebagian besar responden berada pada rentang usia 20 hingga 35 tahun. Pada usia ini, otot-otot sistem kemih umumnya masih berfungsi dengan baik. Meskipun wanita dalam usia tersebut dapat mengalami trauma otot akibat proses persalinan, kekuatan dan massa otot biasanya dapat pulih dengan cepat melalui latihan fisik yang tepat. Trauma saat melahirkan memang dapat menurunkan kekuatan otot kandung kemih, tetapi pada wanita muda yang sehat, tonus otot umumnya akan kembali normal dalam waktu relatif singkat (Asih et al., 2020).

Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden berpendidikan SMA, baik pada kelompok intervensi (60%) maupun kelompok kontrol (53,3%). Pendidikan adalah proses pembelajaran yang bertujuan untuk mengembangkan potensi, pengetahuan, keterampilan, dan sikap seseorang agar dapat berpikir kritis, bertindak bijak, dan berkontribusi secara positif dalam kehidupan pribadi maupun sosial. Pendidikan yang tinggi tidak hanya memperluas wawasan seseorang, tetapi juga memperdalam pemahaman terhadap berbagai aspek kehidupan. Pendidikan yang lebih tinggi biasanya berpengaruh pada pemahaman ibu dan lebih mudah menerima informasi yang disampaikan (Nisa et al., 2023).

Dari segi paritas, sebagian besar responden pada kedua kelompok adalah multipara (73,3%). Diikuti oleh primipara pada kelompok kontrol (20%) Wanita yang menjalani persalinan untuk pertama kalinya (primipara) memiliki risiko lebih tinggi mengalami retensio urin pasca persalinan (RUPP) dibandingkan dengan wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali

(multipara). Berdasarkan hasil analisis, diketahui bahwa kelompok primipara memiliki kemungkinan mengalami RUPP sebesar 2,36 kali lebih besar dibandingkan kelompok multipara (Djusad, 2020).

Pada penelitian ini, proporsi ibu multipara pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol sama-sama sebesar 73,3%. Secara umum, multipara memiliki keuntungan fisiologis dan psikologis dalam percepatan eliminasi urine postpartum dibanding primipara, karena pengalaman persalinan sebelumnya meningkatkan adaptasi tubuh dan kontrol kandung kemih (Woodley et al., 2020). Namun, meskipun karakteristik paritas sebanding, kelompok intervensi yang menerima *bladder training* dengan media *audio visual* menunjukkan percepatan eliminasi urine yang lebih baik secara signifikan dibanding kelompok kontrol yang hanya mendapatkan mobilisasi dini. Hal ini membuktikan bahwa jenis intervensi dalam hal ini bladder training dengan media audio visual berperan besar dalam mengoptimalkan fungsi eliminasi urine, bahkan pada ibu multipara sekalipun.

Media audio visual yang digunakan dalam intervensi ini secara khusus mengandung elemen suara gemericik air, yang diketahui secara ilmiah dapat merangsang refleks miksi melalui stimulasi sensorik. Suara gemericik air bekerja dengan cara memberikan sugesti alamiah pada tubuh untuk segera buang air kecil, terutama pada ibu yang mengalami hambatan miksi akibat trauma persalinan, nyeri, atau kecemasan (Wang et al., 2024). Selain itu, media ini disertai dengan visualisasi yang membantu ibu lebih fokus dan rileks. Sebaliknya, mobilisasi dini yang diberikan pada kelompok kontrol

cenderung kurang spesifik dan tidak secara langsung melatih refleks miksi. Akibatnya, meskipun mereka multipara, sebagian ibu pada kelompok kontrol tetap mengalami keterlambatan eliminasi urine, yang berisiko berkembang menjadi retensi urine apabila tidak segera ditangani.

Lama kala II terbanyak berlangsung kurang dari satu jam pada 93,3% kelompok intervensi dan 86,7% kelompok kontrol. Lama waktu yang dibutuhkan pada kala II persalinan merupakan salah satu faktor risiko yang penting dalam terjadinya gangguan pada sistem kemih. Pada tahap ini, jika janin terlalu lama berada di dasar panggul, maka jaringan lunak di sekitar panggul dapat mengalami tekanan yang berlebihan. Tekanan tersebut dapat memengaruhi fungsi saraf di area tersebut, sehingga menimbulkan pembengkakan (edema) atau gangguan fungsi otot kandung kemih, khususnya otot detrusor. Gangguan ini biasanya disebabkan oleh cedera saraf sementara yang disebut neuropraksia, yaitu kondisi saat saraf mengalami hambatan fungsi akibat tekanan, tetapi tidak sampai mengalami kerusakan permanen (Djusad, 2020).

Secara fisiologis, kala II yang berlangsung lama dapat menyebabkan peregangan dan trauma pada otot dasar panggul serta kompresi saraf pudendal dan sakral. Komplikasi ini dapat menurunkan kontraksi otot detrusor kandung kemih dan melemahkan refleks miksi, sehingga meningkatkan risiko retensi urine. Menariknya, dalam penelitian ini, kelompok intervensi tetap menunjukkan hasil yang lebih baik dalam percepatan eliminasi urine meskipun memiliki durasi kala II yang setara

dengan kelompok kontrol. Keberhasilan ini diduga kuat disebabkan oleh efektivitas *bladder training* dengan media *audio visual*, yang secara fisiologis merangsang keinginan buang air kecil dan membantu mengaktifkan kembali refleks miksi. Elemen suara ini memberi efek sugestif dan relaksatif, sehingga mampu mengurangi ketegangan otot panggul dan meningkatkan kenyamanan ibu saat mencoba buang air kecil. Oleh karena itu, meskipun kala II berada pada durasi yang berisiko, hasil penelitian menunjukkan bahwa intervensi *bladder training* dengan media *audio visual* lebih efektif dalam mencegah retensi urine postpartum dibandingkan hanya dengan mobilisasi dini.

Terkait kondisi perineum pascapersalinan, sebagian besar responden pada kelompok intervensi tidak mengalami ruptur perineum (66,7%), sedangkan pada kelompok kontrol hanya 46,7% yang tidak mengalaminya. Cedera pada area perineum (daerah antara vagina dan anus) dapat memicu terjadinya retensio urin, yaitu kondisi di mana seseorang kesulitan untuk mengosongkan kandung kemih. Hal ini terjadi karena trauma pada perineum dapat mengganggu proses relaksasi otot uretra, yang seharusnya membuka saat buang air kecil (Indrawaty et al., 2023).

Meskipun demikian, kelompok kontrol yang memiliki lebih banyak kasus ruptur derajat II tetap mengalami retensi urine meskipun didominasi oleh multipara. Sebaliknya, kelompok intervensi menunjukkan percepatan eliminasi urine yang lebih baik, meskipun sebagian ibu mengalami luka perineum. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas intervensi *bladder training* dengan media *audio visual* termasuk unsur bunyi gemericik air dapat

membantu stimulasi sensorial yang merangsang miksi meskipun reflex-loop miksi terganggu oleh trauma perineal.

Media *audio visual* ini bekerja dengan memberikan stimulasi sugestif (suara gemericik air), sehingga ibu lebih rileks, mampu mengontrol sfingter dengan lebih baik dan terhindar dari retensi urine. Intervensi ini memberikan efek relaksasi dan fokus yang meningkatkan kemungkinan miksi spontan bahkan pada ibu dengan trauma perineum, yang jika tidak diberikan intervensi khusus seperti bladder training, rentan mengalami retensi urine. Dengan demikian, bladder training berbasis media audio visual terbukti lebih unggul dalam mencegah retensi urine postpartum, terutama pada ibu dengan luka perineum derajat I–II, ketimbang hanya mengandalkan mobilisasi dini.

Berdasarkan hasil penelitian rentang waktu eliminasi urine responden pada kelompok eksperimen ≤ 360 menit adalah 14 responden, dan 10 responden pada kelompok kontrol. Rentang waktu eliminasi urine > 361 menit yaitu 1 pada kelompok eksperimen dan 5 pada kelompok kontrol. Setelah persalinan ibu harus mampu berkemih dalam waktu maksimal 6 jam. Bila lebih dari itu, maka harus diwaspadai Risiko Retensi Urine Postpartum (RUPP), yang dapat menyebabkan komplikasi lain (Wijaya et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan, pada kelompok eksperimen, rata-rata waktu eliminasi urine hanya 88,67 menit dengan median 42 menit, sedangkan kelompok kontrol rata-ratanya mencapai 256,73 menit dengan median 245 menit. Simpangan baku yang lebih kecil pada kelompok eksperimen (113,864) dibandingkan kelompok kontrol (168,619).

Semakin cepat seorang ibu yang melahirkan secara pervaginam dapat buang air kecil setelah persalinan, maka semakin baik pula proses pemulihan yang akan dialaminya. Kemampuan untuk berkemih dalam waktu singkat setelah melahirkan menunjukkan bahwa fungsi kandung kemih dan sistem saraf yang mengaturnya telah kembali bekerja secara normal. Kondisi ketika ibu tidak mampu buang air kecil secara spontan dalam waktu lebih dari 6 jam setelah melahirkan dikenal Retensi Urine Postpartum (RUPP). RUPP merupakan masalah yang cukup serius karena dapat menyebabkan komplikasi lain pada ibu postpartum pervaginam (Barba et al., 2021).

Dalam hasil penelitian ini *bladder training* dengan media *audio visual* lebih efektif dibandingkan dengan mobilisasi dini saja. *Bladder training* dengan media *audio visual* ini dapat mempercepat eliminasi urine pada ibu postpartum pervaginam hari pertama.

Pengaruh media video atau audio visual akan lebih cepat masuk ke dalam diri manusia daripada media yang lainnya. Karena penayangannya berupa cahaya titik fokus, sehingga dapat mempengaruhi pikiran dan emosi manusia (Hidayah & Sari, 2019). Audio yang diperdengarkan pada bladder training dapat berupa musik yang memberikan efek emosional dan mampu menjangkau jauh ke dalam dan menyentuh inti setiap pribadi. Hal tersebut dapat menyentuh tingkat kesadaran fisik, psikologi, spiritual, dan sosial. Musik adalah suatu terapi yang menggunakan metode alunan melodi, ritme, dan harmonisasi suara dengan tepat. Terapi ini diterima oleh organ

pendengaran kita yang kemudian disalurkan ke bagian tengah otak yang disebut sistem limbik yang mengatur emosi (Saputra, 2022).

Emosi yang disalurkan dalam rangsangan tersebut berupa efek relaksasi yang ditimbulkan pada tubuh. Respon relaksasi yang ditimbulkan memiliki pengaruh secara langsung terhadap sistem limbik yang dimana dapat merangsang hipotalamus untuk mensekresikan hormon oksitosin (Crossman, 2020). Hormon oksitosin dapat merangsang pelepasan hormon prostaglandin di beberapa sistem organ termasuk sistem perkemihan khususnya kandung kemih. Hormon prostaglandin yang di lepaskan dapat secara langsung mempengaruhi otot detrusor dan stimulasi saraf kandung kemih. Prostaglandin bekerja langsung pada saraf aferen untuk memodulasi pengaktifan dan dengan demikian, memicu terjadinya berkemih (Canguven & Talib, 2021).

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti memiliki keterbatasan dalam penelitiannya yaitu:

1. Peneliti tidak dapat mengendalikan faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian karena desain penelitian ini masih menggunakan desain quasi eksperimen, dimana variabel-variabel perancu atau variabel-variabel lain yang bisa menjadi faktor penyebab yang mempengaruhi hasil penelitian tidak dapat dikendalikan.
2. Jumlah sampel dalam penelitian ini masih sedikit sehingga hasil penelitian belum dapat digeneralisasikan secara luas.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan hasil sebagai berikut:

1. Rerata waktu pertama eliminasi urine pada kelompok intervensi (*Bladder Training Dengan Media Audio Visual*) yaitu 88.67 menit
2. Rerata waktu pertama eliminasi urine pada kelompok kontrol (Mobilisasi Dini) yaitu 256.73 menit
3. Terdapat perbedaan bermakna terhadap waktu pertama eliminasi urine pada ibu postpartum pervaginam dengan *p-value* 0.003

B. Saran

1. Bagi Responden

Bagi responden, penelitian ini digunakan untuk merangsang percepatan eliminasi urine pada ibu postpartum pervaginam dengan cara yang mudah dan sederhana serta tidak menggunakan biaya yang mahal.

2. Bagi Tempat Penelitian

Bagi tempat penelitian, penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dan saran untuk peningkatan Pelayanan Kebidanan di wilayah kerja Puskesmas di Distrik Sorong Barat.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Bagi Peneliti selanjutnya,

- a. Penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan dapat dikembangkan dalam melakukan penelitian selanjutnya serta pengembangan wawasan tentang terapi non farmakologi.
- b. Melaksanakan penelitian yang sejenis dengan menggunakan desain penelitian Randomized Controlled Trial (RCT) agar dapat mengendalikan variabel-variabel perancu dan menetapkan sampel dengan jumlah yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Afni, D., & Indah Sari, N. (2022). Bladder Training Pada Ibu Post Sectio Caesarea. *Jurnal Kesehatan Husada Gemilang*, 5(1), 9–14. <https://doi.org/10.61129/jkhg.v5i1.63>
- Anisa Nanang Sulistiyowati, S.SiT., Bd., M. K. (2024). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Dan Menyusui*.
- Asih, A., Indrayani, T., & Carolin, B. T. (2020). Pengaruh Bladder Training Terhadap Eliminasi Buang Air Kecil Pada Ibu Postpartum Di Wilayah Puskesmas Taktakan Kota Serang Tahun 2020. *Asian Research of Midwifery Basic Science Journal*, 1(1), 166–173. <https://doi.org/10.37160/arimbi.v1i1.589>
- Azizah, N., & Rosyidah, R. (2019). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui. In *Umsida Press*.
- Azwaldi. (2022). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia, Kebutuhan Oksigenasi, Eliminasi Dan Rasa Aman Dan Nyaman (Terintegrasi SDKI, SLKI, SIKI Dan SPO PPNI)*.
- Barba, M., Frigerio, M., Manodoro, S., Bernasconi, D. P., Cola, A., Palmieri, S., Fumagalli, S., & Vergani, P. (2021). Postpartum urinary retention: Absolute risk prediction model. *LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms*, 13(2), 257–263. <https://doi.org/10.1111/luts.12362>
- Canguven, O., & Talib, R. (2021). Are We missing out the role of oxytocin in overactive bladder syndrome? *Aging Male*, 23(5), 700–704.

- Crossman, A. R. (2020). Buku Ajar Neuroanatomi. In *Singapore* (Vol. 11, Issue 1).
- Djusad, S. (2020). Manajemen Retensio Urin Pasca Persalinan Pervaginam. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 8(1), 2–8. <https://doi.org/10.23886/ejki.8.11690>.
- Haryani, W., & Setyobroto, I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Jurusan Kesehatan Gigi Poltekkes Jakarta I*.
- Herien, Y. (2024). *Kebutuhan Dasar Ibu Postpartum*.
- Hidayah, N., & Sari, M. P. (2019). Claymotion Sajian Inovatif Animasi Multimedia Sebagai Literasi Digital dalam Pendidikan Karakter Anak. *Edsence: Jurnal Pendidikan Multimedia*, 1(2), 89–98.
- Indonesian Ministry Of Health Development Policy Board. (2023). Indonesian Health Survey (Survei Kesehatan Indonesia) 2023. *Ministry of Health*, 1–68.
- Indrawaty, I., Norhapifah, H., Hadiningsih, E. F., & Hartati, D. F. (2023). Predisposisi Inkontenensia Urin pada Postpartum; Studi Retrospektif. *Voice of Midwifery*, 13(2), 101–108. <https://doi.org/10.35906/vom.v13i2.258>
- Naibaho R. (2022). EFEKTIFITAS BLADDER TRAINING TERHADAP PERCEPATAN PENGELUARAN URINE PADA IBU POSTPARTUM PERVAGINAM Risdiana Melinda Naibaho. *Jurnal Keperawatan Priority*, 5(1), 66–72.
- Nisa, R., Nugraheni, W. T., & Ningsih, W. T. (2023). Tingkat Pendidikan, Usia, Pekerjaan Dengan Pengetahuan Ibu Tentang Imunisasi Dasar Pada Balita Di Wilayah Kerja Puskesmas Merakurak Kabupaten Tuban. *Keperawatan*

Widya Gantari Indonesia, 7(3), 251–261.

Ph.D. Ummul Aiman, S. P. D. K. A. S. H. M. A. Ciq. M. J. M. P., Suryadin Hasda, M. P. Z. F., M.Kes. Masita, M. P. I. N. T. S. K., & M.Pd. Meilida Eka Sari, M. P. M. K. N. A. (2022). Metodologi Penelitian Kuantitatif. In *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*.

Purba, N. H., Mastikana, I., Purba, D., & Oktavia, L. D. (2023). PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PERUBAHAN ADAPTASI FISIOLOGI MASA NIFAS. *Jurnal Sains Kesehatan*, 30(1), 26–31.

Rafialdi Fatwaddin, M., Assauri, S., & Nurul Milenia, U. (2022). Manajemen Atonia Uteri. *KESANS: International Journal of Health and Science*, 1(5), 530–537. <https://doi.org/10.54543/kesans.v1i5.54>

Saputra, W. W. (2022). *Pengaruh Suara Alam Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pra Spinal Anestesi Di Instalasi Bedah RS Tk. II Dr. R. Hardjanto Balikpapan. 2013*, 11–37.

Simarmata, J. M., Suhaimi, S., Zannah, M., Syara, A. M., Ginting, R., & . M. (2020). Pengaruh Bladder Training Terhadap Percepatan Pengeluaran Urine Bagi Wanita Setelah Melahirkan Secara Operasi Caesar dengan Retensio Urine di RS Grandmed Lubuk Pakam Kabupaten Deli Serdang Tahun 2020. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 3(1), 96–104.

Supingah, & Istiqomah, A. (2019). Pelaksanaan Mobilisasi Dini Ibu Nifas. *Jurnal Ilmia Kebidanan*, 5, 124–136.

Wahyuningsih, H. P. (2018a). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. In *Pusdik SDM Kesehatan*.

- Wahyuningsih, H. P. (2018b). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.
- Wang, X., Qiu, J., Li, D., Wang, Z., Yang, Y., Fan, G., Mao, X., Wang, J., Gao, S., Zhu, X., Xu, T., & Sun, Z. (2024). Pressure-Mediated Biofeedback With Pelvic Floor Muscle Training for Urinary Incontinence: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, 7(11), 1–15.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2024.42925>
- Wardhani, P. C., & Am, R. I. (2024). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perdarahan Postpartum di RSUD Bhakti Asih Karang Tengah Tangerang 2021. *Kesehatan Reproduksi*, 3(1), 16–21.
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan dan Menyusui. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya*.
- Woodley, S. J., Lawrenson, P., Boyle, R., Cody, J. D., Mørkved, S., Kernohan, A., & Hay-Smith, E. J. C. (2020). Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2020(5).
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007471.pub4>

L

A

M

P

I

R

A

N

Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Ahyi Ruchana
 Tempat Tanggal Lahir : Sorong, 13 Juli 2003
 Agama : Islam
 Alamat : Jalan Nusa Indah SP 2, Kabupaten Sorong
 Email : Ahyiii1303@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. TK Aisyiyah Bustanul Athfal 3 Aimas (2008 – 2009)
2. SD Inpres 22 Kabupaten Sorong (2009 – 2015)
3. MTSN Sorong (2015 – 2018)
4. SMAN 2 Kabupaten Sorong (2018 – 2021)

Pengalaman Organisasi

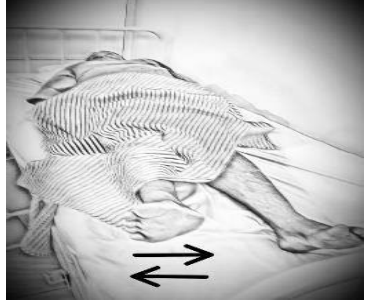
1. Anggota *PJ Peer Group Maternal Neonatal*
2. Anggota Himpunan Mahasiswa Jurusan Kebidanan
3. Anggota Dewan Kerja Ranting Mariat

Lampiran 2 Standar Operasional Bladder Training Dengan Media Audio Visual

STANDAR OPERASIONAL (SOP)

***BLADDER TRAINING DENGAN MEDIA AUDIO VISUAL TERHADAP
PERCEPATAN ELIMINASI URINE PADA IBU POSTPARTUM
PERVAGINAM***

Pengertian : <i>Bladder training</i> dengan media <i>audio visual</i> adalah penatalaksanaan untuk melatih kembali kandung kemih ke pola berkemih normal dengan menstimulasi pengeluaran urine.	
Tujuan : <i>Bladder training</i> dengan media <i>audio visual</i> bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mengontrol, mengendalikan, dan meningkatkan kemampuan berkemih secara spontan.	
Prosedur kerja	
1. Persiapan alat yaitu laptop yang sudah berisikan media <i>audio visual</i> gemericik air	
2. Cuci tangan 6 langkah	
Sembari mendengarkan media <i>audio visual bladder training</i> lakukan mobilisasi dini	

3. Gerakan miring kiri dan kanan selama.	
4. Latihan nafas. Pasien menarik nafas dalam kemudian tahan selama 3 detik, lalu hembuskan secara perlahan dilakukan 10x.	
5. Latihan untuk menggerakkan kaki ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur	
6. Duduk diatas tempat tidur selama	
7. Gerakkan kaki mengayun turun dari tempat tidur dilakukan	
8. Berdiri di samping tempat tidur dan tetap berpegangan pada tempat tidur	

9. Berjalan pelan-pelan	
10. Putar media <i>audio</i> media <i>audio</i> <i>visual</i>	

Lampiran 3 Standar Oprasional Mobilisasi Dini

STANDAR OPRASIONAL (SOP)

MOBILISASI DINI

Pengertian : Mobilisasi dini adalah upaya untuk menggerakkan tubuh ibu secepat mungkin setelah persalinan.	
Tujuan : Tujuan dari mobilisasi dini adalah untuk mempercepat proses pemulihan pasca persalinan.	
Prosedur kerja	
1. Persiapan diri	
2. Cuci tangan 6 langkah	
3. Gerakan miring kiri dan kanan selama.	
4. Latihan nafas. Pasien menarik nafas dalam kemudian tahan selama 3 detik, lalu hembuskan secara perlahan dilakukan 10x.	
5. Latihan untuk menggerakkan kaki ke kanan dan ke kiri di atas tempat tidur	

6. Duduk diatas tempat tidur selama	
7. Gerakkan kaki mengayun turun dari tempat tidur dilakukan	
8. Berdiri di samping tempat tidur dan tetap berpegangan pada tempat tidur	
9. Berjalan pelan-pelan	

Lampiran 4 Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI KELOMPOK KONTROL											
No	Nama Responden	Umur	Pendidikan	Paritas	Lama Kala II	Luka Perineum	Jenis Intervensi	Waktu Dimulai	Waktu Eliminasi	Rentang Waktu	Kode Rentang Waktu
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
		Umur	Pendidikan			Paritas		Lama Kala II		Luka Perineum	
		1 = < 20 Tahun	1 = SD			1 = Primipara		1 = < 1 Jam		1 = Tanpa Robekan	
		2 = 20 - 35 Tahun	2 = SMP			2 = Multipara		2 = 1 - 2 Jam		2 = Derajat 1	
		3 = > 35 Tahun	3 = SMA			3 = Grande Multipara		3 = > 2 Jam		3 = Derajat 2	
			4 = PT								
		Jenis Intervensi				Rentang waktu					
		1 = <i>Bladder Traiing Dengan Media Audio Visual</i>				1 = <= 360 menit					
		2 = Mobilisasi Dini				2 = >360 menit					

LEMBAR OBSERVASI KELOMPOK INTERVENSI

[illegible][illegible]

LEMBAR OBSERVASI KELOMPOK KONTROL

[illegible]

LEMBAR OBSERVASI INTERVENSI

No	Nama Responden	Umur	Pendidikan	Paritas	Lama Kala II	Luka Perineum	Jenis Intervensi	Waktu Dimulai	Waktu Eliminasi	Rentang Waktu (Menit)	Kode Rentang Waktu
1	NY. W	2	4	2	1	1	1	03.55	04.20	10	1
2	NY. M	2	2	2	1	1	1	02.42	03.13	16	1
3	NY. I	2	3	2	1	2	1	19.40	20.36	41	1
4	NY. L	2	2	3	1	1	1	04.10	07.50	205	1
5	NY. D	2	2	1	2	3	1	01.50	09.00	415	2
6	NY. M	2	3	2	1	1	1	14.30	15.17	42	1
7	NY. Y	2	3	2	1	1	1	14.10	16.00	95	1
8	NY. R	2	3	2	1	1	1	14.45	15.03	3	1
9	NY. S	2	3	2	1	3	1	12.00	16.00	225	1
10	NY. F	2	3	1	1	3	1	14.48	17.30	123	1
11	NY. H	2	1	2	1	1	1	19.12	19.50	23	1
12	NY.Y	2	4	2	1	1	1	06.55	07.33	23	1
13	NY. M	2	3	2	1	1	1	06.55	08.00	50	1
14	NY. V	2	3	2	1	2	1	09.10	11.00	55	1
15	NY. M	3	3	3	1	1	1	08.31	08.50	4	1

Umur

1 = < 20 Tahun

2 = 20 - 35 Tahun

3 = > 35 Tahun

Pendidikan

1 = SD

2 = SMP

3 = SMA

4 = PT

Paritas

1 = Primipara

2 = Multipara

3 = Grande Multipara

Lama Kala II

1 = < 1 Jam

2 = 1 - 2 Jam

3 = > 2 Jam

Luka Perineum

1 = Tanpa Robekan

2 = Derajat 1

3 = Derajat 2

Jenis Intervensi

1 = *Bladder Traing Dengan Media Audio Visual*

2 = Mobilisasi Dini

Rentang waktu

1 = <= 360 menit

2 = >360 menit

Lampiran 5 Hasil Uji SPSS

Hasil Uji SPSS

Umur Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20 Tahun - 35 Tahun	14	93.3	93.3	93.3
	>35 Tahun	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Umur Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 Tahun	1	6.7	6.7	6.7
	20 Tahun - 35 Tahun	13	86.7	86.7	93.3
	> 35 Tahun	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	6.7	6.7	6.7
	SMP	3	20.0	20.0	26.7
	SMA	9	60.0	60.0	86.7
	Perguruan Tinggi	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Pendidikan Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	1	6.7	6.7	6.7
	SMP	4	26.7	26.7	33.3
	SMA	8	53.3	53.3	86.7
	Perguruan Tinggi	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Paritas Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	2	13.3	13.3	13.3
	Multipara	11	73.3	73.3	86.7
	Grande Multipara	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Paritas Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Primipara	3	20.0	20.0	20.0
	Multipara	11	73.3	73.3	93.3
	Grande Multipara	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Lama Kala II Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Jam	14	93.3	93.3	93.3
	1 Jam - 2 Jam	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Lama Kala II

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 Jam	13	86.7	86.7	86.7
	1 Jam - 2 Jam	2	13.3	13.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Luka Perineum Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tanpa Ruptur Perineum	10	66.7	66.7	66.7
	Ruptur Perineum Derajat 1	2	13.3	13.3	80.0
	Ruptur Perineum Derajat 2	3	20.0	20.0	100.0

Total	15	100.0	100.0	
-------	----	-------	-------	--

Luka Perineum Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tanpa Ruptur Perineum	7	46.7	46.7	46.7
	Ruptur Perineum Derajat 1	3	20.0	20.0	66.7
	Ruptur Perineum Derajat 2	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Waktu Eliminasi Intervensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=360	14	93.3	93.3	93.3
	>360	1	6.7	6.7	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Waktu Eliminasi Kontrol

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<=360	10	66.7	66.7	66.7
	>360	5	33.3	33.3	100.0
	Total	15	100.0	100.0	

Rerata Waktu

		Eksperimen	Kontrol
N	Valid	15	15
	Missing	0	0
Mean		88.67	256.73
Median		42.00	245.00
Std. Deviation		113.864	168.619
Minimum		3	19
Maximum		415	483

Ranks

	Kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Hasil	Eksperimen	15	10.80	162.00
	Kontrol	15	20.20	303.00
	Total	30		

Test Statistics^a

	Hasil
Mann-Whitney U	42.000
Wilcoxon W	162.000
Z	-2.925
Asymp. Sig. (2-tailed)	.003
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.003 ^b

Lampiran 6 Surat Kelayakan Etik

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLTEKKES KEMENKES SORONG
POLTEKKES KEMENKES SORONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

Nomor: DP.04.03/F.LIII.13.a./205/2025

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Ahyi Ruchana
Principal In Investigator

Nama Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong
Name of the Institution

Dengan judul :
Title

**"EFEKTIVITAS KOMBINASI BLADDER TRAINING DAN MEDIA AUDIO VISUAL
TERHADAP PERCEPATAN ELIMINASI URINE PADA IBU POSTPARTUM
PERVAGINAM DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS DI DISTRIK SORONG BARAT"**

**"THE EFFECTIVENESS OF COMBINING BLADDER TRAINING AND AUDIO-VISUAL
MEDIA ON THE ACCELERATION OF URINE ELIMINATION IN POSTPARTUM WOMEN
PER VAGINAM IN THE WORKING AREA OF THE COMMUNITY HEALTH CENTER IN
THE WEST SORONG DISTRICT"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, namely 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Layak Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 29 April 2025 sampai dengan tanggal 29 April 2026.

This declaration of ethics applies during the period April 29th, 2025 until April 29th, 2026.

April 29th, 2025
Chairperson,

Cory C. Situmorang, M.Keb



Lampiran 7 Lembar Kosultasi

Efektivitas *Bladder Training* Dengan Media *Audio Visual* Terhadap Percepatan Eliminasi Urine Pada Ibu Postpartum Pervaginam Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Distrik Sorong Barat

Nama : Ahyi Ruchana

NIM : 21530121003

Pembimbing I : Adriana Egam, S.ST, M. Kes

No	Tanggal	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	04/10/2024	Judul	1. Tema dan penelitian disetujui 2. Segera buat outline dan cari jurnal-jurnal yang relaven	
2.	07/10/2024	Outline	1. Masalah penelitian lebih diperjelas lagi 2. Segera konsul ke pembimbing 2	
3.	30/10/2024	Outline	1. “Latihan Berkemih” diganti “ <i>Bladder Training</i> ” 2. Tambahkan “Hari Pertama” pada judul	
4.	31/10/2024	Outline	1. ACC 2. Segera mendaftar ke prodi	
5.	27/11/2024	BAB I dan II	1. Latar belakang, kalimat antar paragraph diperbaiki agar berkaitan satu sama lain 2. Rumusan masalah diubah sesuai	

			judul 3. Tinjauan teori tambahkan tentang <i>bladder training</i>	
6.	04/02/2025	BAB I dan III	1. Tinjauan khusus diubah 2. Perbaiki definisi oprasional 3. Penambahan kriteria sampel 4. Sudah bisa konsuk ke pembimbing 2	
7.	21/03/2025	BAB III	Pengubahan skala menjadi interval	
8.	24/03/2025	Proposal	1. ACC 2. Segera hubungi penguji dan daftar ke prodi	
9.	10/04/2025	Proposal	Maju ujian proposal	
10.	03/07/2025	BAB IV	1. Analisis data penelitian 2. Penambahan pembahasan	
11	10/07/2025	BAB V dan Lampiran	1. Kesimpulan sesuaikan dengan tujuan 2. Lengkapi lampiran	
12.	25/07/2025	Skripsi	1. ACC 2. Hubungi penguji dan segera daftar ujian ke prodi	
13.	28/07/2025	Skripsi	Maju ujian hasil penelitian	

Efektivitas *Bladder Training* Dengan Media *Audio Visual* Terhadap Percepatan Eliminasi Urine Pada Ibu Postpartum Pervaginam Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Distrik Sorong Barat

Nama : Ahyi Ruchana

NIM : 21530121003

Pembimbing I : Andriana, M.Tr.Keb

No	Tanggal	BAB	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	08/10/2024	Judul	1. Tema dari penelitian disetujui 2. Segera buat outline dan cari jurnal-jurnal yang relevan	
2.	30/10/2024	Outline	1. “Latihan Berkemih” diganti “ <i>Bladder Training</i> ” 2. Tambahkan “Hari Pertama” pada judul	
3.	31/10/2024	Outline	1. ACC 2. Segera mendaftar ke prodi	
4.	14/03/2025	BAB I, II dan III	1. BAB I perbaiki Bahasa yang dipakai 2. BAB II penambahan materi 3. BAB III definisi oprasional lebih dijelaskan	
5.	18/03/2025	BAB III	1. Penambahan kriteria sampel 2. Perbaiki definisi oprasional	

6.	19/03/2025	BAB II dan Lampiran	1. Tambahkan materi yang tertulis di lembar observasi 2. Karakteristik yang sesuai dengan penelitian	
7.	21/03/2025	BAB III	1. Pengubahan skala menjadi interval 2. Perbaikan analisis bivariante	
8.	24/03/2025	Proposal	1. ACC 2. Segera hubungi penguji dan daftar ke prodi	
9.	10/04/2025	Proposal	Maju ujian proposal	
10.	4/07/2025	BAB IV	1. Analisis data 2. Karakteristik lebih di kategorikan	
11.	11/07/2025	BAB IV	1. Penambahan pembahasan 2. Penambahan keterbatasan penelitian	
12.	24/07/2025	BAB V	Saran sesuaikan dengan hasil penelitian	
14.	25/07/2025	Skripsi	1. ACC 2. Hubungi penguji dan segera daftar ujian ke prodi	
15.	28/07/2025	Skripsi	Maju ujian hasil penelitian	

Lampiran 8 Berita Acara Perbaikan Proposal

BERITA ACARA PERBAIKAN PROPOSAL

Nama : Ahyi Ruchana

NIM : 21530121003

Judul Proposal : Efektivitas *Bladder Training* Dengan Media *Audio Visual*
Terhadap Percepatan Eliminasi Urine Pada Ibu Postpartum
Pervaginam Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Distrik
Sorong Barat

No	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	Vera Iriani Abdullah, M.Mkes., M.Keb	Judul Diubah menjadi “Efektivitas <i>Bladder Training</i> Dengan Media <i>Audio Visual</i> Terhadap Percepatan Eliminasi Urine Pada Ibu Postpartum Pervaginam Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Distrik Sorong Barat” BAB I Tujuan pada penelitian diganti menjadi menganalisis BAB II Penambahan materi terkait judul yang baru BAB III Definisi oprasional lebih diperjelas	

No	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
2.	Adriana Egam, S.ST, M. Kes	Judul Diubah menjadi “Efektivitas <i>Bladder</i> <i>Training</i> Dengan Media <i>Audio Visual</i> Terhadap Percepatan Eliminasi Urine Pada Ibu Postpartum Pervaginam Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Distrik Sorong Barat” Sesuaikan BAB I, II dan III sesuai judul yang baru	

No	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
3.	Andriana, MTr. Keb	Judul Diubah menjadi “Efektivitas <i>Bladder</i> <i>Training</i> Dengan Media <i>Audio Visual</i> Terhadap Percepatan Eliminasi Urine Pada Ibu Postpartum Pervaginam Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Distrik Sorong Barat” BAB I 1. Tujuan pada penelitian diganti menjadi menganalisis. 2. Penambahan latar belakang terkait judul yang baru BAB II Penambahan materi terkait judul yang baru	

Mengetahui

Dosen Penguji I



Vera Iriani Abdullah, M.Mkes., M.Keb
NIP. 19770822005022005

Dosen Penguji II



Adriana Egam, S.ST, M. Kes
NIP.196707241988012004

Dosen Penguji III



Andriana, MTr. Keb
NIP. 199504112022032001

*Lampiran 9 Berita Acara Perbaikan Skripsi***BERITA ACARA PERBAIKAN SKRIPSI**

Nama : Ahyi Ruchana

NIM : 21530121003

Judul Skripsi : Efektivitas *Bladder Training* Dengan Media *Audio Visual*
Terhadap Percepatan Eliminasi Urine Pada Ibu Postpartum
Pervaginam Di Wilayah Kerja Puskesmas Di Distrik Sorong
Barat

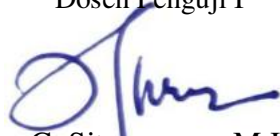
No	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
1.	Cory C. Situmorang, M.Keb	BAB IV Penambahan pembahasan lebih rinci lagi dan mendukung antara data karakteristik dan penelitian Lampiran Penambahan SOP	

No	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
2.	Adriana Egam, S.ST, M. Kes	Lampiran Penambahan SOP	

No	Nama Penguji	Rekomendasi	Tanda Tangan
3.	Andriana, MTr. Keb	Abstrak Dibuat maksimal 250 kata	

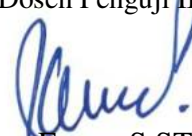
Mengetahui

Dosen Penguji I



Cory C. Situmorang, M.Keb
NIP. 198701032009122005

Dosen Penguji II



Adriana Egam, S.ST, M. Kes
NIP.196707241988012004

Dosen Penguji III



Andriana, MTr. Keb
NIP. 199504112022032001

Lampiran 10 Surat Ujian Skripsi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Sorong
 Jalan Basuki Rahmat KM.11,
 Sorong, Papua Barat 96418
 ☎ (0951) 324309
 🌐 <http://poltekkes.sorong.ac.id>

NOTA DINAS

NOMOR : PP.04.01/F.XLV.11/079/2025

Yth : Ibu Dosen Penguji
 Dari : Jurusan Kebidanan
 Lampiran : 1 (Satu) Ekslamper
 Hal : Permohonan Menjadi Penguji
 Tanggal : 08 Mei 2025

Sesuai dengan kalender akademik Prodi Sarjana Terapan Kebidanan Semester VIII Reguler TA.2024/2025, Maka akan dilaksanakan Ujian Skripsi. Untuk itu kami mohon kepada ibu sebagai penguji pada pelaksanaan ujian dimaksud (jadwal terlampir)

Demikian permohonan kami atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.



Ketua Jurusan Kebidanan

Hani Pongoh, S.ST, M.Kes
 Nip. 196601011985032005

Lampiran,

JADWAL UJIAN SKRIPSI

HARI : Senin, 28 Juli 2025

TEMPAT :

NO	JAM	NAMA	NIM	PENGUJI I	PENGUJI II	PENGUJI III
1	15.00-16.00 WIT	Ahyi Ruchana	21530121003	Cory.C. Situmorang,M.Keb	Adriana Egam,S.ST., M.Kes	Andriana, M.Tr.Keb

*Lampiran 11 Dokumentasi***DOKUMENTASI****Kelompok Intervensi**

Kelompok Kontrol