

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU NIFAS DENGAN  
PERAWATAN LUKA PERINEUM DI PRAKTEK MANDIRI  
BIDAN ROSMAULI BR. SEMBIRING DESA PANOBASAN  
TAHUN 2021**

**SKRIPSI**

**OLEH:**

**ARJUNA NASUTION**  
**NIM. 19060004P**



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN UNIVERSITAS AUFA ROYHAN  
DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
2021**

## LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas dengan Perawatan Luka Perineum di Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring Desa Panobasan Tahun 2021  
Nama Mahasiswa : ARJUNA NASUTION  
NIM : 19060004P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan di hadapan Komisi Pembimbing, Komisi Penguji dan mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidimpuan dan dinyatakan LULUS pada tanggal 29 September 2021

Menyetujui  
Komisi Pembimbing:

Pembimbing Utama



**Sri Sartika Sari Dewi, SST, M. Keb**  
NIDN. 0110048901

Pembimbing Pendamping



**Novita Sari Batubara, SST, M.Kes**  
NIDN. 0125118702

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana



**Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb**  
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan  
Universitas Aufa Royhan



**Arini Hidayah, SKM, M.Kes**  
NIDN. 0118108703

## PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Arjuna Nasution  
NIM : 19060004P  
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas dengan Perawatan Luka Perineum di Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring Desa Panobasan Tahun 2021” adalah asli dan bebas plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan dari Komisi Pembimbing dan masukan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dibuat dan ditulis sesuai dengan pedoman penulisan serta tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan oleh orang lain, kecuali dikutip secara tertulis dengan jelas dan dicantumkan sebagai acuan dalam tulisan saya dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidak benaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademi serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, September 2021  
Pembuat Pernyataan

Arjuna Nasution  
NIM : 19060004P

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS KESEHATAN  
UNIVERSITA AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN

Laporan Penelitian, September 2021

Arjuna Nasution

Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas dengan Perawatan Luka Perineum di  
Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring Desa Panobasan Tahun 2021

**Abstrak**

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2019 sebesar 205 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi masa nifas khususnya infeksi pada luka perineum. Tujuan penelitian untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring Desa Panobasan Tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu nifas yang berkunjung ke praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring selama tiga bulan terakhir (Juni s/d Agustus 2021) yang berjumlah 35 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling*. Metode analisis data yaitu analisis univariat dan bivariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dengan perawatan luka perineum dengan nilai  $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ , dan ada hubungan antara sikap dengan perawatan luka perineum dengan nilai  $p = 0,000 > \alpha = 0,05$ . Disarankan agar ibu nifas lebih aktif menggali informasi tentang kesehatan ibu khususnya mengenai perawatan luka perineum, baik informasi dari pelayanan kesehatan maupun dari lingkungan. Petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu mengenai kesehatan ibu nifas khususnya tentang perawatan luka perineum pada ibu nifas.

**Kata kunci :** *Kontrasepsi suntik, berat badan, akseptor*

**Daftar Pustaka :** 41 (2010-2021)



PROGRAM STUDY OF MIDWIFERY BACHELOR PROGRAM OF  
FACULTY OF HEALTH, AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN  
PADANGSIDIMPUAN CITY

Research Report, September 2021

Arjuna Nasution

The Relationship between Knowledge and Attitude of Postpartum Mothers with Perineal Wound Care in Independent Practice Midwife Rosmauli Br. Sembiring Panobasan Village in 2021

**Abstract**

The maternal mortality rate in Indonesia in 2019 was 205 per 100,000 KH. The causes of maternal death in Indonesia in 2019 were still dominated by bleeding, hypertension in pregnancy and infection during the puerperium, especially infections of the perineal wound. The purpose of the study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of postpartum mothers with perineal wound care in the independent practice of midwife Rosmauli Br. Sembiring Panobasan Village in 2021. This research is a quantitative study with a cross sectional approach. The population was all postpartum mothers who visited the independent practice of midwife Rosmauli Br. Sembiring for the last three months (June to August 2021) totaling 35 people. The sampling technique is accidental sampling. The data analysis method is univariate and bivariate analysis. The results showed that there was a relationship between knowledge and perineal wound care with  $p = 0.000 \leq 0.05$ , and there was a relationship between attitude and perineal wound care with  $p = 0.000 > 0.05$ . It is recommended that postpartum mothers be more active in digging up information about maternal health, especially regarding perineal wound care, both information from health services and from the environment. Health workers to be more active in providing health education to the community, especially to mothers regarding postpartum maternal health, especially regarding perineal wound care in postpartum mother.

**Keywords : Injectable contraceptives, body weight, acceptors**

**Bibliography : 41 (2010-2021)**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan hidayah-Nya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas dengan Perawatan Luka Perineum di Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring Desa Panobasan Tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis sebagai salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Dr. Anto J, Hadi, SKM, M.Kes, MM, selaku Rektor Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Arinil Hidayah, SKM, M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
3. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb, selaku Ketua Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku pembimbing I yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku ketua penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.

7. Ns. Mei Adelina Harahap, M.Kes selaku anggota penguji yang telah meluangkan waktu untuk menguji skripsi ini.
8. Seluruh Dosen dan Tenaga Kependidikan pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
9. Kedua Orangtua saya yang selalu mendoakan dan memberikan dukungan kepada saya untuk dapat menyelesaikan Studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana sampai pada penyelesaian skripsi ini.
10. Suamiku tercinta yang terus memberikan dukungan dan perhatian serta anak-anakku yang selalu pengertian dan menjadi penyemangat saya selama menjalani masa pendidikan.
11. Kepada teman-teman seangkatan terima kasih saya ucapkan atas kebersamaan yang telah kita lalui.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Semoga penelitian ini bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat. Aamiin.

Padangsidempuan, September 2021

Penulis



## DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN PERSYARATAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL.....	v
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR LAMPIRAN .....	vii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	6
1.4.1 Bagi Responden.....	6
1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan.....	6
1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya.....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
2.1 Nifas.....	7
2.1.1 Defenisi Nifas.....	7
2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	10
2.1.3 Tahapan dalam Masa Nifas.....	11
2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas.....	12
2.2 Perawatan Luka Perineum.....	14
2.2.1 Defenisi Perawatan Luka Perineum.....	14
2.2.2 Tujuan Perawatan Luka Perineum.....	14
2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Luka Perineum.....	15
2.2.4 Hal yang Perlu Diperhatikan Selama Masa Nifas.....	17
2.2.5 Perawatan pada Tindakan Pasca Episiotomi.....	24
2.2.6 Perawatan Apabila Terjadi Infeksi.....	25
2.2.7 Prinsip-prinsip Pencegahan Infeksi.....	26
2.3 Pengetahuan.....	27
2.3.1 Defenisi Pengetahuan.....	27
2.3.2 Pengukuran Pengetahuan.....	27
2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan.....	29
2.4 Sikap.....	31
2.4.1 Defenisi Sikap.....	31
2.4.2 Ciri-ciri Sikap.....	31



	2.4.3	Karakteristik Sikap.....	32
	2.5	Kerangka Konsep.....	33
	2.6	Hipotesis Penelitian.....	33
<b>BAB 3</b>		<b>METODE PENELITIAN.....</b>	<b>34</b>
	3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	34
	3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	34
		3.2.1 Lokasi Penelitian.....	34
		3.2.2 Waktu Penelitian.....	34
	3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
		3.3.1 Populasi.....	35
		3.3.2 Sampel.....	35
	3.4	Etika Penelitian.....	35
	3.5	Instrumen Penelitian.....	36
	3.6	Prosedur Pengumpulan Data.....	37
	3.7	Defenisi Operasional.....	38
	3.8	Pengolahan dan Analisis Data.....	39
		3.8.1 Pengolahan Data.....	39
		3.8.2 Analisis Data.....	40
<b>BAB 4</b>		<b>HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>41</b>
	4.1	Analisis Univariat.....	41
		4.1.1 Karakteristik Responden.....	41
		4.1.2 Pengetahuan.....	41
		4.1.3 Sikap.....	42
	4.2	Analisis Bivariat.....	43
		4.2.1 Hubungan Pengetahuan dengan Perawatan Luka Perineum.....	43
		4.2.2 Hubungan Sikap dengan Perawatan Luka Perineum.....	43
<b>BAB 5</b>		<b>PEMBAHASAN.....</b>	<b>45</b>
	5.1	Gambaran Karakteristik Responden.....	45
		5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur.....	45
		5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan.....	46
		5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan.....	47
	5.2	Pengetahuan.....	48
	5.3	Sikap.....	49
	5.4	Perawatan Luka Perineum.....	51
	5.5	Hubungan Pengetahuan dengan Perawatan Luka Perineum.....	52
	5.6	Hubungan Sikap dengan Perawatan Luka Perineum.....	54
<b>BAB 6</b>		<b>KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>57</b>
	6.1	Kesimpulan.....	57
	6.2	Saran.....	57

## DAFTAR PUSTAKA

## LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
Gambar 1 Kerangka Konsep.....	32

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 3.1 Waktu Penelitian .....	34
Tabel 3.2 Defenisi Operasional .....	38
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring Tahun 2021.. .....	41
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Responden di Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring Tahun 2021.. .....	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Sikap Responden di di Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring Tahun 2021... .....	42
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Perawatan Luka Perineum di Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring Tahun 2021.. .....	42
Tabel 4.5 Hubungan Pengetahuan dengan Perawatan Luka Perineum di Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring Tahun 2021.....	43
Tabel 4.6 Hubungan Sikap dengan Perawatan Luka Perineum di Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring Tahun 2021 .....	43

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
1. Surat izin survey penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.....	61
2. Surat balasan izin survey penelitian dari Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring.....	62
3. Lembar Permohonan Menjadi Responden.....	63
4. Lembar Persetujuan Menjadi Responden ( <i>Informed Consent</i> ).....	64
5. Kuesioner Penelitian.....	65
6. Master Tabel.....	69
7. Hasil Pengolahan Data Responden.....	71
8. Lembar Konsultasi.....	75
9. Dokumentasi Penelitian.....	77



# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan ibu mengacu pada kesehatan wanita selama kehamilan, persalinan dan masa nifas. Setiap tahap harus menjadi pengalaman yang positif, memastikan wanita dan bayinya mencapai potensi penuh untuk kesehatan dan kesejahteraan. Meskipun kemajuan penting telah dicapai dalam dua dekade terakhir, sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Penyebab langsung yang paling umum dari cedera dan kematian ibu adalah kehilangan darah yang berlebihan, infeksi, tekanan darah tinggi, aborsi yang tidak aman, dan gangguan persalinan, serta penyebab tidak langsung seperti anemia, malaria, dan penyakit jantung (Kemenkes RI, 2014).

Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah dengan penanganan tepat waktu oleh tenaga kesehatan profesional yang bekerja di lingkungan yang mendukung. Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86% (254.000) dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika Sub-Sahara saja menyumbang sekitar dua pertiga (196.000) kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima (58.000). Wanita meninggal akibat komplikasi selama dan setelah kehamilan dan persalinan.

Sebagian besar komplikasi ini berkembang selama kehamilan dan sebagian besar dapat dicegah atau diobati. Komplikasi lain mungkin ada sebelum kehamilan tetapi memburuk selama kehamilan, terutama jika tidak ditangani sebagai bagian dari perawatan wanita. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% dari semua kematian ibu adalah perdarahan hebat (kebanyakan perdarahan setelah melahirkan), infeksi (biasanya setelah melahirkan) tekanan darah tinggi selama kehamilan, komplikasi dari persalinan, aborsi tidak aman. Sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan infeksi seperti malaria atau terkait dengan kondisi kronis seperti penyakit jantung atau diabetes (WHO, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) untuk tahun 2010 AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup. Angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam (59/100.000), dan Cina (37/100.000). Ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu negara dengan AKI tertinggi asia, tertinggi ke-3 di kawasan ASEAN dan salah satunya adalah infeksi yang hampir 50% (Kemenkes, 2014).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia tahun 2018, angka kematian ibu (AKI) yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas pada tahun 2015 sebesar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2019 sebesar 205 per 100.000 kelahiran hidup dan diperkirakan pada tahun 2030 AKI di Indonesia turun menjadi 131 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika

terjadi komplikasi, dan pelayanan keluarga berencana termasuk KB pasca persalinan.

Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga dikawasan ASEAN. Pada tahun 2007, ketika AKI di Indonesia mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran hidup, Brunai Darusalam 33 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 112 per 100.000 kelahiran hidup, serta Malaysia dan Vietnam sama-sama mencapai 160 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes, RI, 2014).

Berdasarkan laporan profil kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2017, jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Bila jumlah kematian ibu dikonversi ke angka kematian ibu, maka AKI di Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi. Berdasarkan hasil supas tahun 2015, AKI di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran penduduk, angka ini masih cukup tinggi dibandingkan dengan target MDGs tahun 2015 sebesar 102/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. AKI di Kabupaten Tapanuli Selatan sebesar 3 kematian dari 6.516 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Sumut, 2017).

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 masih didominasi oleh perdarahan (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1.066 kasus), infeksi (207 kasus) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Penelitian menunjukkan bahwa hanya 47% infeksi potensial yang terjadi pada hari ketujuh, dengan 78% infeksi terjadi

pada hari ke-14, dan 90% pada hari ke-21. Infeksi masa nifas masih berperan sebagai penyebab utama kematian ibu terutama di Negara berkembang seperti Indonesia ini, masalah ini terjadi akibat dari pelayanan kebidanan yang masih jauh dari sempurna. Faktor penyebab lain terjadinya infeksi nifas diantaranya, daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/malnutrisi, anemia, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan (BKKBN, 2013).

Akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum lembab dan akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi juga menyebabkan kerusakan jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan (Kumalasari, 2015).

Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan (simpisis), baru kemudian bagian anus sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut yang kotor harus diganti paling sedikit 2 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Sari dkk, 2014).



Menurut survey awal di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan yang dilakukan terhadap 7 ibu nifas. Lima ibu nifas mengalami luka jahitan perineum. Sebanyak 3 ibu nifas menunjukkan kesembuhan luka perineum dalam 6-7 hari dengan perawatan perineum yang benar, dan sebanyak 2 ibu nifas menunjukkan kesembuhan luka perineum  $\geq 7$  hari dengan perawatan perineum yang tidak benar. Tiga orang ibu nifas sering melakukan personal hygiene dengan cara mengganti pembalut 2 kali sehari dan 2 ibu nifas tidak melakukan personal hygiene, ibu mengatakan malas dan tidak sempat karena terlalu sibuk mengurus bayinya. Dari hasil wawancara juga diketahui bahwa ibu tidak mengetahui cara perawatan luka perineum yang benar.

Ibu nifas cenderung memiliki pengetahuan kurang tentang perawatan luka perineum, karena ketidaktahuannya sehingga ibu nifas tidak melakukan perawatan luka perineum dengan benar. Ibu nifas juga memiliki sikap yang kurang terhadap luka perineum, hal ini ditunjukkan dengan adanya rasa malas serta keengganan ibu untuk melakukan perawatan luka perineum. Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik mengambil judul “hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan tahun 2021”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah terdapat hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan Tahun 2021?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring Desa Panobasan Tahun 2021.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Untuk mengetahui karakteristik ibu nifas di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan Tahun 2021
2. Untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan Tahun 2021
3. Untuk mengidentifikasi apakah terdapat hubungan antara sikap ibu nifas dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan Tahun 2021

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Responden**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah ilmu pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan**

Dapat memberikan gambaran secara objektif kepada Puskesmas mengenai pengetahuan dan sikap ibu mengenai perawatan luka perineum dan sebagai dasar untuk memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu berkaitan dengan perawatan masa nifas

### **1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Sebagai gambaran informasi atau data untuk melakukan penelitian lebih lanjut yang berkaitan dengan perawatan luka perineum.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Nifas**

##### **2.1.1 Defenisi Nifas**

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak satu jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya, ibu menyadari terjadinya perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan aturan serta penyesuaian terhadap aturan yang baru. Termasuk didalamnya perubahan dari seorang perempuan menjadi seorang ibu disamping masa pasca persalinan mungkin menjadi masa perubahan dan penyesuaian sosial atau pun perseorangan (individu) (Saifuddin, 2014).

Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan. Masa nifas dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Marmi, 2012). Waktu masa nifas yang paling lama pada wanita umumnya adalah 40 hari, dimulai sejak melahirkan atau sebelum melahirkan (yang disertai tanda-tanda kelahiran). Jika sudah selesai masa 40 hari akan tetapi darah tidak berhenti atau tetap keluar darah, maka perhatikanlah bila keluarnya disaat ada (kebiasaan) haid, maka itu darah haid atau menstruasi. Akan tetapi, jika darah keluar terus dan tidak pada masa-masa haidnya dan darah itu

uterus tidak berhenti mengalir, maka ibu harus segera memeriksakan diri kebidan atau dokter (Sari, 2015).

Masa nifas merupakan hal penting untuk diperhatikan guna menurunkan angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Dari berbagai pengalaman dalam menanggulangi kematian ibu dan bayi di banyak negara, para pakar kesehatan menganjurkan upaya pertolongan difokuskan pada periode intrapartum. Upaya ini terbukti telah menyelamatkan lebih dari separuh ibu bersalin dan bayi baru lahir yang disertai dengan penyulit proses persalinan atau komplikasi yang mengancam keselamatan jiwa. Namun, tidak semua intervensi yang sesuai bagi suatu negara dapat dengan serta merta dijalankan dan memberi dampak menguntungkan bila diterapkan di negara lain (Saleha, 2013).

Secara garis besar terdapat tiga proses penting di masa nifas, yaitu sebagai berikut:

1. Pengecilan rahim atau involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecilkan serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan, rahim makin lama akan makin membesar. Bentuk otot rahim mirip jala berlapis tiga dengan serat-seratnya yang melintang kanan, kiri dan transversal. Di antara otot-otot itu ada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke plasenta. Setelah plasenta lepas, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut, sehingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir, umumnya berat rahim menjadi sekitar 1000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari dibawah umbilicus. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang

jadi sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi.

Secara alamiah rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan kebentuknya semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah selesai. Namun sebenarnya rahim akan kembali keposisinya yang normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas. Selama masa pemulihan 3 bulan ini, bukan hanya rahim saja yang kembali normal, tapi juga kondisi tubuh ibu secara keseluruhan.

## 2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal

Selama hamil darah ibu relatif lebih encer karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dari angka normalnya sebesar 11-12 gr%/. Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu, selama hamil ibu perlu diberi obat-obatan penambah darah, sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah. Setelah melahirkan, system sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingan sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 sampai ke 15 pascapersalinan.

## 3. Proses laktasi atau menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolaktin (hormon plasenta) yang menghambat penghambatan ASI. Setelah plasenta lepas, hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun,

hal yang luar biasa adalah sebelumnya payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman (Saleha, 2013).

### **2.1.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 50 % kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis bagi kehidupan bayi, 2/3 kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian BBL terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir (Saifuddin, 2014).

Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2, yaitu:

1. Tujuan umum  
Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
2. Tujuan khusus
  - a. Menjaga kebersihan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya
  - b. Melaksanakan skrinning yang komprehensif
  - c. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
  - d. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
  - e. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Walyani dkk, 2017).

### **2.1.3 Tahapan dalam Masa Nifas**

Dalam masa nifas terdapat 3 periode yaitu:



1. Periode immediate postpartum atau puerperium dini adalah masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, bidan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokea, tekanan darah, dan suhu.
2. Periode intermedial atau early postpartum (24 jam-1 minggu) difase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokea tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.
3. Periode late postpartum (1-5 minggu) diperiode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Pelayanan nifas merupakan pelayanan kesehatan yang sesuai standart pada ibu mulai 6 jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan oleh tenaga kesehatan. Asuhan masa nifas penting diberikan pada ibu dan bayi, karena merupakan masa krisis baik ibu dan bayi. 60 % kematian ibu terjadi setelah persalinan, dan 50 % kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama. Demikian dengan halnya dengan masa neonates juga merupakan masa krisi dari kehidupan bayi. Dua pertiga dari kematian bayi terjadi 4 minggu setelah persalinan, dan 60 % kematian bayi baru lahir terjadi 7 hari setelah lahir (Sari, 2015).

#### **2.1.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas**

##### **a. Gizi**

Ibu nifas dianjurkan untuk makan diet berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500 kalori dan tahun

kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kebutuhan kalori perharinya. Misal pada ibu dengan kebutuhan perhari 1800 kalori plus tambahan 800 kalori sehingga kalori yang dibutuhkan sebanyak 2600 kalori. Demikian pula pada 6 bulan selanjutnya dibutuhkan rata-rata 2300 kalori dan tahun kedua 2200 kalori. Asupan cairan 3 liter/hari, 2 liter didapat dari air minum dan 1 liter dari cairan yang ada pada kuah sayur, buah dan makanan yang lain. Mengonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari. Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak. Pada bulan-bulan pertama kehidupan bayi bergantung pada vitamin A yang terkandung dalam ASI.

b. Istirahat dan Tidur

Anjurkan ibu untuk:

- 1) Istirahat cukup untuk mengurangi kelelahan
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan
- 4) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang hari kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat:

- 1) Mengurangi jumlah ASI
- 2) Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan
- 3) Depresi

c. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari yang kesepuluh, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Selama kehamilan dan persalinan ibu banyak mengalami perubahan fisik seperti dinding perut menjadi kendur, longgarnya liang senggama dan otot dasar panggul. Untuk mengembalikan kepada keadaan normal dan menjaga kesehatan agar tetap prima, senam nifas sangat baik dilakukan pada ibu setelah melahirkan. Ibu tidak perlu takut untuk banyak bergerak, karena dengan ambulasi dini (bangun dan bergerak setelah beberapa jam melahirkan) dapat membantu rahim untuk kembali ke bentuk semula.

Tujuan senam nifas:

1. Membantu mempercepat pemulihan keadaan ibu
2. Mempercepat proses involusi dan pemulihan fungsi alat kandungan
3. Membantu memulihkan kekuatan dan kekencangan otot-otot panggul, perut dan perineum terutama otot yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan
4. Memperlancar pengeluaran lochea
5. Membantu mengurangi rasa sakit pada otot-otot setelah melahirkan
6. Merelaksasi otot-otot yang menunjang proses kehamilan dan persalinan
7. Meminimalisasi timbulnya kelainan dan komplikasi nifas, misalnya emboli, trombosia dan lain-lain (Dewi dan Sunarsih, 2012).

## **2.2 Perawatan Luka Perineum**

### **2.2.1 Definisi Perawatan Luka Perineum**

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Nugroho dkk, 2014).

### **2.2.2 Tujuan Perawatan Luka Perineum**

Tujuan dari perawatan luka perineum menurut Kumalasari (2015) yaitu sebagai berikut:

- a. Menjaga kebersihan daerah kemaluan
- b. Mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman pada ibu
- c. Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
- d. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
- e. Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan
- f. Membersihkan luka dari benda asing atau debris
- g. Drainase untuk memudahkan pengeluaran eksudat

Perawatan luka perenium menurut APN

- a. Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering
- b. Menghindari pemberian obat tradisional
- c. Menghindari pemakaian air panas untuk berendam
- d. Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3-4 kali sehari
- e. Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka

### **2.2.3 Faktor yang Mempengaruhi Perawatan Luka Perineum**

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi luka perineum yaitu sebagai berikut:

1. Gizi

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan. Ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang mengandung zat-zat yang berguna bagi tubuh ibu nifas dan untuk persiapan produksi ASI, bervariasi dan seimbang, terpenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, zat besi, vitamin dan mineral untuk mengatasi anemia dan mempercepat penyembuhan luka perineum.

2. Ambulasi

Ambulasi setelah melahirkan sangatlah penting dilakukan. Oleh karena itu, ibu harus istirahat. Mobilisasi yang dilakukan tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka. Mobilisasi sebaiknya dilakukan secara bertahap. Diawali dengan gerakan miring kekanan dan kekiri diatas tempat tidur, duduk kemudian berjalan setelah 2-3 jam pertama setelah melahirkan. Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu post partum diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya dan berjalan 24-28 jam setelah melahirkan.

3. Obat-obatan

- a. Steroid : dapat menyamarkan adanya infeksi dengan mengganggu respon inflamasi normal.
  - b. Antikoagulan : dapat menyebabkan hemoragi.
  - c. Antibiotik spectrum luas/spesifik : efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intravascular.
4. Keturunan
- Status genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan diri dalam penyembuhan luka salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori.
5. Sarana prasarana
- Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana dan prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptic.
6. Budaya dan keyakinan
- Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan tatak telur, ikan dan daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka. Ibu nifas terkadang memiliki kepercayaan/tradisi yang diperoleh dari orang tuanya, kakek atau nenek. Mereka

menerima kepercayaan itu berdasarkan keyakinan dan tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu (Notoatmodjo, 2014).

#### **2.2.4 Hal yang Perlu Diperhatikan Selama Masa Nifas**

##### **1. Kebersihan diri (*personal hygiene*)**

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dengan menggunakan antiseptic dan selalu ingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan kebelakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. (Walyani dkk, 2017).

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Saleha, 2013). Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu postpartum adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar vulva, terlebih dahulu, dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasihati ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai BAB/BAK.



- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelinanya
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi. Anjuran yang dapat diberikan kepada ibu antara lain:

- a. Menjaga kebersihan alat genitalia, dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali membuang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.
- b. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia
- c. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelinan dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah disekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air besar atau kecil
- d. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan keringkan dibawah matahari atau disetrika

- e. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya
- f. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

## 2. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil. Sebaiknya, pakaian agak longgar didaerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitarnya akibat lochea (Sari, 2015).

## 3. Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormone sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita yang lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan conditioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut (Sari, 2015).

## 4. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali melalui air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat

yang lebih banyak dari biasanya. Usahakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering (Sari, 2015).

#### 5. Perawatan Payudara

Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan tetapi juga setelah melahirkan. Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran susu. Agar tujuan perawatan ini dapat tercapai, perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

- a. Lakukan perawatan payudara secara teratur
- b. Pelihara kebersihan sehari-hari
- c. Pemasukan gizi ibu harus leih baik dan lebih banyak untuk mencukupi produksi ASI
- d. Ibu harus percaya diri akan kemampuan dirinya menyusui bayi
- e. Ibu harus merasa nyaman dan santai
- f. Hindari rasa cemas dan stress karena akan menghambat reflex oksitosin

Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi lahir dan dilakukan 2 kali sehari (Sulistyawati, 2015).

#### 6. Vagina

Pada sekitar minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul rugae kembali. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap seperti ukuran sebelum hamil pada minggu ke-6 sampai ke-8 setelah melahirkan. Rugae akan terlihat kembali pada minggu ke-3 atau ke-4. Estrogen setelah melahirkan sangat berperan dalam penebalan mukosa vagina dan pembentukan rugae kembali (Maryunani, 2012).

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar adalah:

- a. Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB air yang digunakan tak perlu matang asalkan bersih. Basuh dari arah depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina baik itu dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.
- b. Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptic karena dapat berfungsi sebagai pelindung kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama.
- c. Bila ibu benar-benar takut menyentuh luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptic selama 10 menit. Lakukan setelah BAK/BAB.
- d. Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya diganti. Bila seperti itu caranya maka akan percuma saja. Bukankah pembalut tersebut sudah dinodai darah dan kotoran. Berarti bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembap dan kotor.
- e. Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan handuk lembut. Lalu kenakan pembalut baru. Ingat pembalut mesti diganti setiap habis BAK/BAB atau minimal 3 jam sekali atau bila sudah dirasakan tak nyaman lagi
- f. Setelah semua langkah tadi dilakukan, perineum dapat diolesi salep antibiotik yang diresepkan oleh dokter (Anggraini, 2010).

## 7. Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan, perineum menjadi agak bengkak/ edema/ memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomy, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Proses penyembuhan luka episiotomi sama seperti luka operasi lain. Perhatikan tanda-tanda infeksi pada luka episiotomy seperti nyeri, merah, panas, bengkak, atau keluar cairan tidak lazim. Penyembuhan luka biasanya berlangsung 2-3 minggu setelah melahirkan (Maryunani, 2012).

#### 8. Perawatan Perineum dan Vagina

Setelah melahirkan, biasanya perineum agak menjadi bengkak atau memar dan mungkin ada luka jahitan bekas luka robekan atau episiotomi. Ada beberapa hal yang dapat dianjurkan oleh ibu, antara lain ibu harus:

- a. Membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan kebelakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
- b. Mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan keringkan dibawah matahari atau disetrika.
- c. Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya
- d. Jika ibu mempunyai luka episiotomy atau laserasi, maka ibu harus menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika. (Sari, 2015).

Pada prinsipnya, urgensi kebersihan pada vagina pada saat nifas dilandasi beberapa alasan, yaitu:

- a. Banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina
- b. Vagina berada dekat saluran buang air kecil dan buang air besar yang tiap hari kita lakukan
- c. Adanya luka perineum yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi
- d. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman untuk kemudian menjalar ke rahim.

### **2.2.5 Perawatan pada Tindakan Pasca Episiotomi**

Jika persalinan normal sampai memerlukan tindakan episiotomi, ada beberapa hal yang harus dilakukan agar proses pemulihan berlangsung seperti yang diharapkan. Inilah cara perawatan setelah episiotomi:

1. Untuk menghindari rasa sakit kala buang air besar, ibu dianjurkan memperbanyak konsumsi serat seperti buah-buahan dan sayuran. Dengan begitu tinja yang dikeluarkan menjadi tidak keras dan ibu tak perlu mengejan. Kalau perlu, dokter akan memberikan obat untuk melembekan tinja.

2. Jika kondisi robekan yang terlalu luas pada anus, hindarkan banyak bergerak pada minggu pertama karena bisa merusak otot-otot perineum. Banyakbanyaklah duduk dan berbaring. Hindari berjalan karena akan membuat otot perineum bergeser.
3. Jika kondisi robekan tidak mencapai anus, ibu disarankan segera melakukan mobilisasi setelah cukup beristirahat
4. Setelah buang air kecil dan besar atau pada saat hendak mengganti pembalut darah nifas, bersihkan vagina dan anus dengan air seperti biasa. Jika ibu benar-benar takut untuk menyentuh luka jahitan disarankan untuk duduk berendam dalam larutan antiseptic selama 10 menit. Dengan begitu, kotoran berupa sisa air seni dan feses juga akan hilang
5. Bila memang dianjurkan dokter, luka dibagian perineum dapat diolesi salep antibiotik

Bagi ibu yang melahirkan secara normal, sering kali mendapat luka jahitan pada daerah perineum (apisiotomi). Agar tidak terkena infeksi, ibu dianjurkan:

1. Mengganti pembalut setiap kali selesai buang air besar dan buang air kecil
2. Membersihkan daerah kemaluan/vagina dengan cara berjongkok perlahan-lahan sehingga daerah vagina dapat bersih secara keseluruhan (Maryunani, 2012).

### **2.2.6 Perawatan Apabila Terjadi Infeksi**

Infeksi bisa terjadi karena ibu kurang telaten melakukan perawatan pasca persalinan. Ibu takut menyentuh luka yang ada diperineum sehingga memilih tidak membersihkannya. Padahal, dalam keadaan luka, perineum rentan didatangi kuman

dan bakteri sehingga mudah terinfeksi. Gejala-gejala infeksi yang dapat diamati adalah:

1. Suhu tubuh melebihi 37,5 °C
2. Menggigil, pusing dan mual
3. Keputihan
4. Keluar cairan seperti nanah dari vagina
5. Cairan yang keluar disertai bau yang sangat
6. Keluarnya cairan disertai dengan rasa nyeri
7. Terasa nyeri diperut
8. Perdarahan kembali banyak padahal sebelumnya sudah sedikit. Misalnya seminggu setelah melahirkan, pendarahan mulai berkurang tapi tiba-tiba darah kembali banyak keluar.

Bila ada tanda-tanda seperti diatas, segera periksakan diri kedokter. Infeksi vagina yang ringan biasanya ditindaklanjuti dengan penggunaan antibiotik yang adekuat untuk membunuh kuman-kuman yang ada (Sulistyawati, 2015).

### **2.2.7 Prinsip-prinsip Pencegahan Infeksi**

1. Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan penyakit karena infeksi dapat bersifat asimtomatik (tanpa gejala)
2. Setiap orang harus dianggap beresiko terkena infeksi
3. Permukaan benda disekitar vulva, peralatan dan benda-benda laninnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan, harus diproses secara benar.



4. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi
5. Resiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total, tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan-tindakan PI secara benar dan konsisten (JNPK-KR, 2012).

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penurunan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya, seperti misalnya Hepatitis dan HIV/AIDS (JNPK-KR, 2012).

## **2.3 Pengetahuan**

### **2.3.1 Defenisi Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

### **2.3.2 Pengukuran Pengetahuan**

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan diatas (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kuantitatif atau kualitatif :

a. Penelitian kuantitatif

Penelitian kuantitatif pada umumnya akan mencari jawaban atas fenomena, yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, berapa lama dan sebagainya, maka biasanya menggunakan metode wawancara dan angket (*self administered*):

1. Wawancara tertutup atau wawancara terbuka, dengan menggunakan instrument (alat pengukur/pengumpul data) kuesioner. Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, dimana pertanyaan-pertanyaan yang diajukan bersifat terbuka, sedangkan responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.
2. Angket tertutup atau terbuka. Seperti halnya wawancara, angket juga dalam bentuk tertutup dan terbuka. Instrument atau alat ukurnya seperti wawancara, hanya jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut “self administered” atau metode mengisi sendiri.

## b. Penelitian Kualitatif

Pada umumnya penelitian kualitatif bertujuan untuk menjawab bagaimana suatu fenomena itu terjadi, atau mengapa terjadi. Misalnya penelitian kesehatan tentang demam berdarah disuatu komunitas tertentu. Penelitian kuantitatif mencari jawaban seberapa besar kasus demam berdarah tersebut, dan berapa sering demam berdarah ini menyerang penduduk dikomunitas ini. Sedangkan penelitian kualitatif akan mencari jawaban mengapa komunitas ini sering terjadi kasus demam berdarah, dan mengapa masyarakat tidak mau melakukan 3 M, dan seterusnya. Metode-metode pengukuran pengetahuan dalam metode penelitian kualitatif ini antara lain :

### 1. Wawancara mendalam

Mengukur variabel pengetahuan dengan menggunakan metode wawancara mendalam, adalah penelitian mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka, yang akhirnya memancing jawaban yang sebanyak-banyaknya dari responden. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan yang lain, terus menerus, sehingga diperoleh informasi atau jawaban responden sebanyak-banyaknya dan sejelas-jelasnya.

### 2. Diskusi Kelompok Terfokus (DKT)

Dsikusi kelompok terfokus atau "*focus group discussion*" dalam menggali informasi dari beberapa orang responden sekaligus dalam kelompok. Penelitian mengajukan pertanyaan-pertanyaan, yang akan memperoleh jawaban yang berbeda-beda dari semua responden dalam kelompok tersebut. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus

seyogianya tidak terlalu banyak, tetapi juga tidak terlalu sedikit, antara 6-10 orang (Notoatmodjo,2014).

### **2.3.3 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan**

#### **a. Faktor Internal**

##### **1. Pendidikan**

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapat informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup.

##### **2. Pekerjaan**

Pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

##### **3. Usia**

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Sedangkan menurut Huclok semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang

lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya.

Hal ini akan sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa.

b. Faktor Eksternal

1. Faktor Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2. Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi (Wawan dan Dewi, 2014).

## **2.4 Sikap**

### **2.4.1 Defenisi Sikap**

Menurut Damiati, dkk (2017), sikap merupakan suatu ekpresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek. Menurut Sumarwan (2014), sikap merupakan ungkapan perasaan konsumen tentang suatu objek apakah disukai atau tidak, dan sikap juga menggambarkan kepercayaan konsumen terhadap berbagai atribut dan manfaat dari objek tersebut.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju terhadap suatu objek tertentu.

### **2.4.2 Ciri-ciri Sikap**

Menurut Sunyoto (2012), sikap mempunyai ciri antara lain:

- a. Sikap bukan pembawaan manusia sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepnajng perkembangan orang itu didalam hubungan dengan objeknya.
- b. Sikap dapat berubah-ubah dan dapat dipelajari, oleh karena itu sikap dapat berubah pada orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu yang memudahkan sikapnya pada orang itu sendiri.
- c. Sikap itu tidak berdiri sendiri melainkan senantiasa mengandung hubungan pada satu objek tertentu yang dapat dirumuskan dengan jelas
- d. Objek sikap merupakan suatu hal tertentu atau kumpulan dari hal-hal tersebut. Sikap dapat di berkenaan dengan suatu objek yang serupa.

#### **2.4.3 Karakteristik Sikap**

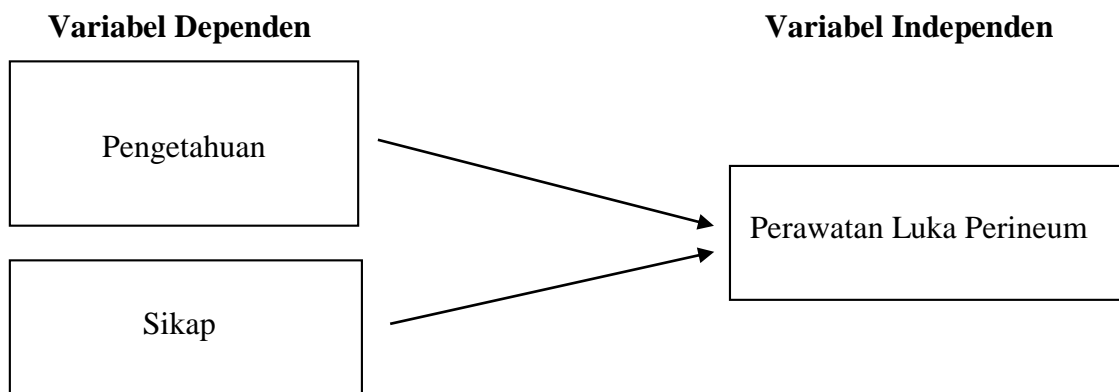
Menurut Sumarwan (2014) sikap terdiri dari beberapa karakteristik, yaitu:

- a. Sikap selalu memiliki objek, yaitu selalu mempunyai sesuatu hal yang dianggap penting, objek sikap dapat berupa konsep abstrak seperti konsumerisme atau berupa sesuatu yang nyata.
- b. Konsistensi sikap, sikap merupakan gambaran perasaan seorang konsumen, dan perasaan tersebut akan direfleksikan oleh perilakunya. Karena itu, sikap memiliki konsistensi dengan perilaku.
- c. Sikap Positif, negatif dan netral berarti setiap orang memiliki karakteristik *balance* dari sikap antara individu satu dengan yang lainnya.
- d. Intensitas sikap, sikap seorang konsumen terhadap suatu merek produk akan variasi tingkatannya, ketika konsumen menyatakan derajat tingkat kesukaan terhadap suatu produk, maka ia mengungkapkan ntensitas sikapnya.
- e. Resistensi sikap adalah seberapa besar sikap seorang konsumen bisa berubah.

- f. Persistensi sikap adalah karakteristik sikap yang menggambarkan bahwa sikap akan berubah karena berlalunya waktu.
- g. Keyakinan sikap adalah kepercayaan konsumen mengenai kebenaran sikap yang dimilikinya.

## 2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah abstraksi dari suatu realita agar dapat dikomunikasikan dan membentuk suatu teori yang menjelaskan keterkaitan antar variabel, baik variabel yang diteliti maupun variabel yang tidak diteliti. Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah perawatan luka perineum.



Gambar 2.1 Kerangka konsep

## 2.6 Hipotesis Penelitian

Menurut Sugiyono (2014) hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, dikatakan sementara karena jawaban yang diberikan baru didasarkan pada teori. Hipotesis dirumuskan atas dasar kerangka pikir yang merupakan jawaban sementara atas masalah yang dirumuskan.

1. Ha: Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan perawatan luka perineum

2. Ho: Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan perawatan luka perineum





### **3.3 Populasi dan Sampel**

#### **3.3.1 Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang berkunjung ke praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring selama tiga bulan terakhir (Juni s/d Agustus 2021) yang berjumlah 35 orang.

#### **3.3.2 Sampel**

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang berkunjung ke praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring selama tiga bulan terakhir (Juni s/d Agustus 2021) yang berjumlah 35 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *accidental sampling* yaitu teknik pengambilan sampel dengan cara mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (Notoatmodjo, 2012).

Kriteria Inklusi:

- 1) Ibu melahirkan pervaginam
- 2) Tidak ada penyulit dalam persalinan
- 3) Kondisi fisik dan psikologis ibu dalam keadaan sehat
- 4) Bersedia menjadi responden.

### **3.4 Etika Penelitian**

#### **1. *Informed Consent* (persetujuan)**

*Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan.

#### **2. *Anonymity* (tanpa nama)**

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak mencantumkan nama

responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya (Hidayat, 2017).

### 3.5 Instrumen Penelitian

Alat atau instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner kategori sebagai berikut:

1. Identitas responden, secara umum berisi nama, umur, pendidikan dan pekerjaan
2. Kuesioner pengetahuan menggunakan penelitian sebelumnya yang dilakukan Arami (2017). Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi 10 pernyataan, setiap pernyataan diberikan bobot nilai 1 jika jawaban benar dan 0 jika jawaban salah. Nilai maksimal = 10 dan nilai minimal = 0. Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden, maka tingkat pengetahuan dapat dikategorikan sebagai berikut:
  - 1) Kurang, apabila skor yang diperoleh responden  $\leq 3$ , dengan nilai  $\leq 30\%$
  - 2) Cukup, apabila skor yang diperoleh responden 4-7, dengan nilai 31-70%
  - 3) Baik, apabila skor yang diperoleh responden  $> 7$ , dengan nilai  $> 70\%$
3. Kuesioner sikap menggunakan penelitian sebelumnya yang dilakukan Lestariatik (2015). Pengukuran sikap dilakukan dengan menggunakan kuesioner yang berisi 8 pernyataan. Nilai tertinggi berjumlah 32 dan terendah

adalah 8. Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden, maka sikap dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Kurang, apabila skor yang diperoleh responden 0-11, dengan nilai  $\leq 35\%$
  - 2) Cukup, apabila skor yang diperoleh responden 12-22, dengan nilai 36-69%
  - 3) Baik, apabila skor yang diperoleh responden 23-32, dengan nilai 70-100%
4. Kuesioner perawatan luka perineum menggunakan penelitian sebelumnya yang dilakukan Arami (2017). Kuesioner perawatan luka perineum terdiri dari 6 pernyataan, setiap pernyataan diberikan bobot nilai 1 jika jawaban benar dan 0 jika jawaban salah. Nilai maksimal = 6 dan nilai minimal = 0. Berdasarkan jumlah nilai yang diperoleh responden, maka perawatan luka perineum dapat dikategorikan sebagai berikut:

- 1) Tidak dilakukan, apabila nilai yang diperoleh responden  $\leq 3$ , dengan skor  $\leq 50\%$
- 2) Dilakukan, apabila nilai yang diperoleh responden  $> 3$ , dengan skor  $> 50\%$

### **3.6 Prosedur Pengumpulan Data**

1. Tahap persiapan dengan menetapkan tema judul penelitian, konsultasi dengan dosen pembimbing, melakukan studi pendahuluan dan revisi.
2. Mengurus surat permohonan izin survey pendahuluan dari Universitas Aupa Royhan, mengirim permohonan izin kepada praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring Am.Keb.
3. Menentukan besarnya sampel dengan teknik sampling yaitu *accidental sampling*.
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*. Kemudian peneliti mengajukan

kontrak waktu kepada seluruh responden. Peneliti dibantu oleh bidan desa untuk membagi kuesionernya kepada responden.

5. Responden diberikan kuesioner, setelah kuesioner di isi oleh responden, kemudian peneliti mengumpulkan dan memeriksa kelengkapannya.
6. Setelah data terkumpul, maka peneliti melakukan pengolahan data.

### 3.7 Defenisi Operasional

**Tabel 3.2. Definisi Operasional Penelitian**

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Pengetahuan yang dimiliki ibu tentang perawatan luka perineum yang dimulai dari sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan enam minggu (42 hari) setelah melahirkan	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang, jika skor <math>\leq 3</math>, dengan nilai <math>\leq 30\%</math></li> <li>2. Cukup, jika skor 4-7, dengan nilai 31-70%</li> <li>3. Baik, jika skor <math>&gt; 7</math> dengan nilai <math>&gt; 70\%</math></li> </ol>
2	Sikap	Sikap yang dimiliki ibu mengenai perawatan luka perineum	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kurang, jika skor 0-11, dengan nilai <math>\leq 35\%</math></li> <li>2. Cukup, jika skor 12-22, dengan nilai 36-69%</li> <li>3. Baik, jika skor 23-32 dengan nilai 70-100%</li> </ol>
3	Perawatan luka perineum	Perawatan yang dilakukan ibu untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik.	Kuesioner	Ordinal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tidak dilakukan, apabila nilai yang diperoleh responden <math>\leq 3</math>, dengan skor <math>\leq 50\%</math></li> <li>2. Dilakukan, apabila nilai yang diperoleh responden <math>&gt; 3</math>, dengan skor <math>&gt; 50\%</math></li> </ol>

### **3.8 Pengolahan dan Analisis Data**

#### **3.8.1 Pengolahan Data**

Dalam melakukan analisis data, data yang telah terkumpul diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi. Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1. *Editing*

Editing berfungsi untuk meneliti kembali apakah isian dalam lembar kuesioner sudah lengkap. Editing dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.

2. *Coding*

Pengkodean/ *coding* adalah klarifikasi bentuk jawaban- jawaban yang ada didasarkan dengan jenis- jenisnya, kemudian diberi kode sesuai dengan karakter masing- masing yang berupa angka untuk memudahkan dalam pengolahan data

3. *Tabulating*

Merupakan langkah memasukan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria..

#### 4. *Cleaning*

Langkah ini digunakan untuk menghilangkan data yang tidak perlu.

#### 5. *Data entry*

Pada langkah ini, data–data yang diperoleh dimasukan kedalam lembar kerja komputer untu memudahkan pengolaham data (Arikunto, 2013).

### **3.8.2 Analisis Data**

Setelah data-data yang penulis perlukan terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah menganalisis data. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan dua acara, yaitu:

#### 1. Analisis univariat

Analisis univariat bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoatmodjo, 2012).

#### 2. Analisis bivariat

Analisis bivariat dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2012). Pada penelitian ini dilakukan analisis bivariat pada setiap variabel independen terhadap variabel dependen. Uji statistik yang digunakan adalah uji *chi square* dengan nilai  $\alpha = 0,05$  yang bertujuan untuk mengetahui hubungan antar variabel.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring tahun 2021.

#### 4.1 Analisis Univariat

##### 4.1.1 Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan Tahun 2021**

Karakteristik	F	%
<b>Umur (Tahun)</b>		
< 20 dan > 35	10	28,6
20 - 35	25	71,4
<b>Pendidikan</b>		
Rendah (SD, SMP)	19	54,3
Menengah (SMA)	16	45,7
<b>Pekerjaan</b>		
Tidak bekerja	21	60,0
Bekerja	14	40,0
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Hasil Tabel 4.1 ditinjau dari segi umur mayoritas responden berusia 20-35 tahun sebanyak 25 orang (71,4%), minoritas berumur < 20 dan > 35 tahun sebanyak 10 orang (28,6%). Pendidikan responden mayoritas rendah (SD, SMP) sebanyak 19 orang (54,3%), dan minoritas responden berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 16 orang (45,7%). Mayoritas responden adalah tidak bekerja sebanyak 21 orang (60,0%) dan minoritas tidak bekerja sebanyak 14 orang (40,0%).

##### 4.1.2 Pengetahuan

**Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan responden di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan Tahun 2021**

Pengetahuan	F	%
-------------	---	---



Kurang	12	34,3
Cukup	23	65,7
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Hasil tabel 4.2 mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (65,7%) dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 12 orang (34,3%).

#### 4.1.3 Sikap

**Tabel 4.3 Distribusi frekuensi sikap responden di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan Tahun 2021**

Sikap	F	%
Cukup	20	57,1
Baik	15	42,9
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Hasil tabel 4.3 mayoritas responden memiliki sikap cukup sebanyak 20 orang (57,1%) dan minoritas responden memiliki sikap baik sebanyak 15 orang (42,9%).

#### 4.1.4 Perawatan luka perineum

**Tabel 4.4 Distribusi frekuensi perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan Tahun 2021**

Perawatan luka perineum	F	%
Tidak dilakukan	18	51,4
Dilakukan	17	48,6
<b>Jumlah</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>

Hasil tabel 4.4 mayoritas responden tidak melakukan perawatan luka perineum sebanyak 18 orang (51,4%) dan minoritas responden melakukan perawatan luka perineum sebanyak 17 orang (48,6%).

## 4.2 Analisis Bivariat

#### 4.2.1 Hubungan pengetahuan dengan perawatan luka perineum

**Tabel 4.5 Hubungan pengetahuan dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan Tahun 2021**

Pengetahuan	Perawatan luka perineum				Jumlah		<i>p</i> -value
	Tidak dilakukan		Dilakukan				
	F	%	F	%	F	%	
Kurang	9	25,7	3	8,6	12	34,3	0,000
Cukup	9	25,7	14	40,0	23	65,7	
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>51,4</b>	<b>17</b>	<b>48,6</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	

Hasil tabel 4.5 dari 12 responden yang memiliki pengetahuan kurang mayoritas tidak melakukan perawatan luka perineum sebanyak 9 orang (25,7%) dan minoritas melakukan perawatan luka perineum sebanyak 3 orang (8,6%). Sedangkan dari 23 responden yang memiliki pengetahuan cukup mayoritas responden melakukan perawatan luka perineum yaitu 14 orang (40,0%) dan minoritas tidak melakukan perawatan luka perineum sebanyak 9 orang (25,7%).

Hasil uji nilai  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ) hal ini mengidentifikasi  $H_0$  ditolak, artinya ada hubungan pengetahuan dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan Tahun 2021.

#### 4.2.2 Hubungan sikap dengan perawatan luka perineum

**Tabel 4.6 Hubungan sikap dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan Tahun 2021**

Sikap	Perawatan luka perineum				Jumlah		<i>p</i> -value
	Tidak dilakukan		Dilakukan				
	F	%	F	%	F	%	
Cukup	16	45,7	4	11,4	20	57,1	0,000
Baik	2	5,7	13	37,2	15	42,9	
<b>Jumlah</b>	<b>18</b>	<b>51,4</b>	<b>17</b>	<b>48,6</b>	<b>35</b>	<b>100,0</b>	

Hasil tabel 4.6 dari 20 responden dengan sikap cukup mayoritas responden tidak melakukan perawatan luka perineum sebanyak 16 orang (45,7%) dan minoritas melakukan perawatan luka perineum sebanyak 4 orang (11,4%). Sedangkan dari 15 responden dengan sikap baik mayoritas responden melakukan perawatan luka perineum sebanyak 13 orang (37,2%) dan minoritas tidak melakukan perawatan luka perineum sebanyak 2 orang (5,7%).

Hasil uji nilai  $p = 0,000$  ( $p > 0,05$ ) hal ini mengidentifikasi  $H_0$  diterima, artinya ada hubungan sikap dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring desa Panobasan Tahun 2021.

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Karakteristik Responden**

##### **5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas umur responden 20-35 tahun yaitu sebanyak 25 orang (71,4%). Usia adalah lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung dari kelahiran hingga saat ini (Hartanto, 2015). Menurut Winkjosastro (2014), usia reproduksi yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun sebab kehamilan di usia < 20 tahun dan > 35 tahun sering terjadi penyulit (komplikasi) baik pada ibu maupun janin. Usia reproduksi yang untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun, kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi daripada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30-35 tahun.

Faktor usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Sebab fungsi penyatuan jaringan pada kulit ibu post partum yang sudah tidak usia reproduktif telah mengalami penurunan akibat faktor usia. Penelitian ini didukung oleh Sampe (2014), yang menyatakan bahwa ada hubungan antara usia dengan proses penyembuhan luka episiotomi. Adanya hubungan antara usia dengan lama penyembuhan luka perineum pada penelitian ini disebabkan karena banyak responden dengan rata-rata usia 20-35 tahun sebanyak 59,4%.

Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa mayoritas umur responden yaitu 20-35 tahun merupakan umur dimana seseorang berada dalam

kategori reproduksi sehat, dimana seorang wanita mempunyai fungsi reproduksi yang sehat dan akan terus bereproduksi dan dapat mempengaruhi kesehatan ibu. Usia 20-35 tahun juga merupakan usia dimana seseorang sudah dianggap matang baik secara fisiologis, psikologis dan kognitif. Usia seorang ibu akan mempengaruhi pada perilaku ibu dalam memelihara kesehatannya. Semakin muda usia seorang ibu, maka semakin sedikit pengetahuan dan pengalaman dalam memelihara kesehatan. Seiring bertambahnya usia, bertambah pula kebijaksanaan ibu dalam hal memelihara kesehatannya.

### **5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan**

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berpendidikan rendah (SD, SMP) sebanyak 19 orang (54,3%), dan minoritas berpendidikan menengah (SMA) sebanyak 16 orang (45,7%). Pendidikan merupakan kegiatan atau proses belajar yang terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila didalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu. Pendidikan dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin mudah untuk menerima informasi, sehingga makin baik pengetahuannya, akan tetapi seseorang yang berpendidikan rendah belum tentu berpengetahuan rendah (Wawan dan Dewi, 2011).

Pendidikan bagi seorang ibu sangat penting terutama dalam memelihara kesehatan diri dan keluarganya. Secara emosional ibu yang sudah siap untuk melahirkan dan memiliki anak diharapkan mampu memelihara kesehatan diri dan anaknya khususnya melakukan perawatan setelah melahirkan. Pendidikan ibu akan memberikan dampak terhadap kesehatan ibu dan keluarganya.

Keterbatasan pendidikan ibu akan menyebabkan keterbatasan dalam penanganan terhadap kesehatan diri dan keluarganya, semakin tinggi tingkat pendidikan formal yang diperoleh, semakin tinggi pula pengetahuan tentang kesehatan khususnya pengetahuan tentang perawatan setelah melahirkan, salah satunya adalah perawatan luka perineum yang tepat (Sulistiyawati, 2015).

Sesuai teori tersebut peneliti berasumsi bahwa pendidikan sangat penting untuk seorang ibu dan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan ibu terutama dalam hal kesehatan ibu nifas. Ibu dengan pendidikan tinggi akan memiliki pengetahuan lebih baik dalam hal kesehatan khususnya kesehatan ibu. Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya bila pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

### **5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan**

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden adalah ibu yang tidak bekerja yaitu sebanyak 21 orang (60,0%), dan yang responden bekerja sebanyak 14 orang (40,0%). Pekerjaan adalah segala sesuatu yang dilakukan untuk mencari nafkah yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan hidup. Hal ini menunjukkan jika pekerjaan erat kaitannya dengan pendapatan. Dalam penelitian ini sebagian besar responden adalah ibu yang tidak bekerja atau ibu rumah tangga. Seorang ibu rumah tangga atau ibu yang tidak bekerja lebih banyak melakukan kegiatan di dalam rumah sehingga diharapkan memiliki waktu yang lebih untuk melakukan perawatan

khususnya perawatan luka perineum yang dilakukan oleh ibu nifas untuk mempercepat kesembuhan lukanya.

Ibu yang bekerja juga dapat melakukan perawatan luka perineum karena setelah melahirkan ibu diberikan waktu untuk istirahat guna memulihkan kesehatannya. Bekerja bukan merupakan alasan ibu untuk tidak mempunyai waktu untuk melakukan perawatan luka perineum. Ibu yang melakukan perawatan perineum secara tepat akan lebih cepat mengalami kesembuhan.

## **5.2 Pengetahuan**

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 35 responden menunjukkan hasil tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring tahun 2021 terdapat responden yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 orang (34,3%) dan responden yang pengetahuannya cukup sebanyak 23 orang (65,7%). Penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bersalin Fitri Candra Wonogiri tahun 2013 tentang pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka perineum terdapat 1 responden (3,3%) yang berpengetahuan baik, 22 responden (73,4%) yang berpengetahuan cukup, sedangkan penelitian Arami (2020) menunjukkan hasil bahwa ibu nifas dengan pengetahuan baik ada 25 responden (38,5%), dan ibu nifas dengan pengetahuan buruk ada 40 responden (61,5%).

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012). Pengetahuan adalah hal apa yang diketahui oleh orang atau

responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana dan sebagainya (Notoatmodjo, 2014).

Pengetahuan responden ditunjukkan dengan kemampuan responden menjawab dengan benar pertanyaan yang berkaitan dengan perawatan luka perineum pada ibu nifas. Pengetahuan ibu dijadikan dasar untuk berperilaku salah satunya dalam melakukan perawatan luka perineum. Pengetahuan diperoleh dari pendidikan, pengamatan ataupun informasi yang didapat seseorang. Dengan adanya pengetahuan seseorang dapat melakukan perubahan-perubahan sehingga tingkah laku dari orang dapat berkembang (Damayanti, 2014).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang menurut Wawan dan Dewi (2014) terdiri dari faktor internal yaitu pendidikan, pekerjaan, umur, dan faktor eksternal yaitu lingkungan dan sosial budaya. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu, dalam memahami informasi tentang perawatan luka perineum sehingga meningkatkan pengetahuannya tentang infeksi luka perineum. Dalam penelitian ini pengetahuan tentang perawatan luka perineum dipengaruhi oleh tingkat pendidikan responden dimana tingkat pendidikan responden paling banyak adalah tingkat pendidikan rendah sebesar 54,3%.

### **5.3 Sikap**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di praktek mandiri bidan Rosmauli desa Panobasan mayoritas responden memiliki sikap cukup yaitu sebanyak 20 orang (57,1%), dan responden yang memiliki sikap baik sebanyak 15 orang (42,9%). Sikap responden yang tidak melakukan perawatan luka perineum



dengan benar mempunyai alasan bahwa akan memakan banyak waktu dan kurangnya pemahaman dalam melakukan vulva hygiene yang benar.

Sesuai dengan hasil penelitian Widyastuti et al., (2016) menunjukkan sikap ibu nifas di RSUD Wonosari Gunung Kidul yaitu positif 43 orang (81,1%) dan negatif 10 orang (18,9%). Penelitian ini sejalan dengan Anggraini (2015) penelitian ini dilakukan pada 53 responden dengan hasil rata-rata sikap responden sebagian besar positif sejumlah 49 responden (92,5%), dan sebagian kecil memiliki sikap negatif yaitu 4 responden (7,5%).

Menurut teori sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek tertentu sebagai suatu penghayatan yang terdiri dari menerima, merespon, menghargai dan bertanggungjawab. Sikap membuat seseorang untuk dekat atau menjauhi sesuatu. Sikap akan diikuti atau tidak oleh suatu tindakan berdasarkan pada sedikit atau banyaknya pengalaman seseorang.

Sikap mempunyai segi motivasi yang berarti segi dinamis menuju suatu tujuan, berusaha untuk mencapai suatu tujuan. Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Dalam sikap positif kecenderungan untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci atau tidak menyukai objek tertentu. Ini bisa disebabkan oleh karena lokasi responden tersebut berdekatan dengan petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan sehingga memudahkan mendapatkan pengobatan (Azwar, 2013).

Kesadaran responden akan pentingnya cara membersihkan luka perineum yang benar akan mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum, dimana jika

perawatan luka perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan luka perineum menjadi lembab dan akan menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menimbulkan infeksi.

#### **5.4 Perawatan Luka Perineum**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 35 responden, mayoritas responden tidak melakukan perawatan luka perineum sebanyak 18 orang (51,4%) dan 17 responden (48,6) melakukan perawatan luka perineum. Sedangkan penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Handayani (2012) dengan judul gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum yang benar di RSUD Surakarta diperoleh hasil pengetahuan baik, dengan sebagian responden telah mengetahui cara perawatan luka perineum yang benar. Perawatan luka perineum adalah perawatan khususnya perineum bagi wanita setelah melahirkan mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi dan meningkatkan penyembuhan. Prinsip-prinsip dasarnya, yaitu mencegah kontaminasi dari rectum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma. membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri (Bahiyatun, 2013).

Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penyembuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK/BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu

bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai kembali dengan dicuci, dijemur dibawah sinar matahari dan disetrika (Sari, 2015).

Menurut asumsi peneliti, sebagian besar responden belum melakukan perawatan luka perineum dengan baik dan benar dikarenakan kurangnya pengetahuan responden yang dapat dilihat dari hasil penelitian bahwa responden berada pada kategori pengetahuan kurang dan cukup. Responden yang memiliki pengetahuan yang baik akan melakukan perawatan luka perineum dengan baik dan benar. Jika perawatan luka perineum tidak dilakukan dengan benar maka luka perineum akan lama terjadi penyembuhan dan dapat menyebabkan infeksi. Aktivitas berat dan berlebih juga merupakan faktor yang mengganggu penyembuhan luka karena dapat menghambat perapatan tepi luka.

### **5.5 Hubungan Pengetahuan dengan Perawatan Luka Perineum**

Berdasarkan hasil analisa bivariat antara variabel pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka perineum terdapat ibu nifas yang berpengetahuan cukup yang melakukan perawatan luka perineum sebanyak 14 orang (40,0%) sedangkan ibu nifas yang berpengetahuan kurang dan yang tidak melakukan perawatan luka perineum ada sebanyak 9 orang (25,7%). Kemudian berdasarkan hasil analisa statistik dengan uji chi-square terdapat bahwa ( $p$ -value 0,000) berarti  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan pengetahuan dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring Tahun 2021.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Haris dan Harjanti (2011), hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan teknik keperawatan dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPS Kota Semarang, dengan hasil perhitungan uji *chi-square* diperoleh  $p$ -value = 0,00. Hal

ini sejalan dengan penelitian Ratih (2017) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang perawatan luka perineum di rumah bersalin Rossita yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan perawatan luka perineum dengan nilai  $p = 0,02$ .

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Arami (2017) yang berjudul hubungan pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka perineum di Klinik Pratama Lista Kelambir Lima Hamparan Perak Kab. Deli Serdang Tahun 2017, dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka perineum di Klinik Pratama Lista Kelambir Lima Hamparan Perak Kab. Deli Serdang Tahun 2017 dengan nilai  $p = 0,00$ .

Peneliti juga mendapatkan hasil, bahwa pengetahuan responden tentang perawatan luka perineum ini masih kurang maksimal. Hal ini bisa saja dipengaruhi oleh kurangnya informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan tentang perawatan luka perineum itu sendiri secara detail. Selain itu, tingkat pendidikan ibu yang rendah membuat para ibu tidak mengetahui cara perawatan luka dengan baik dan benar, rasa takut juga sangat mempengaruhi ibu tentang melakukan cara perawatan luka seperti takut membersihkan vulva karena tidak tahu cara membersihkannya, dan dapat juga dipengaruhi oleh pemahaman ibu tentang pentingnya perawatan ini secara berkelanjutan untuk mencegah terjadinya infeksi tertentu pada masa nifas tersebut. Faktor predisposisi lainnya yang mendukung kurangnya pengetahuan ini adalah ketidakpedulian ibu tentang pentingnya perawatan luka perineum tersebut.

## **5.6 Hubungan Sikap dengan Perawatan Luka Perineum**

Berdasarkan hasil analisa bivariat antara variabel sikap dengan perawatan luka perineum terdapat ibu nifas yang memiliki sikap baik yang melakukan perawatan luka perineum sebanyak 13 orang (37,2%) sedangkan ibu nifas yang memiliki sikap cukup dan yang tidak melakukan perawatan luka perineum sebanyak 16 orang (45,7%). Kemudian berdasarkan hasil analisa statistik dengan uji *chi-square* terdapat bahwa ( $p\text{-value} = 0,000$ ) berarti  $H_0$  ditolak artinya terdapat hubungan sikap dengan perawatan luka perineum di praktek mandiri bidan Rosmauli Br. Sembiring Tahun 2021. Hal ini sejalan dengan penelitian Ratih (2017) dengan judul hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang perawatan luka perineum di rumah bersalin Rossita yang menunjukkan hasil bahwa ada hubungan yang signifikan antara sikap dengan perawatan luka perineum dengan nilai  $p = 0,04$ .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Qomarasari (2021) yang berjudul hubungan sikap ibu nifas dengan perawatan luka perineum di puskesmas Cimanggis kota Depok dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan yang positif dan secara statistik signifikan antara sikap ibu nifas dengan perawatan luka perineum dengan nilai  $p = 0,000$ . Ibu yang mempunyai sikap positif mempunyai kemungkinan 0,69 kali lebih besar untuk melakukan perawatan luka perineum dibandingkan dengan ibu yang mempunyai sikap negatif.

Menurut Azwar (2013), sikap adalah tingkatan afeksi (perasaan), baik yang bersifat positif maupun negatif dalam hubungannya dengan objek psikologi. Dengan demikian, perasaan dalam merespon suatu objek dapat positif yaitu perasaan senang, menerima, terbukadan lain-lain dan dapat negatif yaitu perasaan

tidak senang, tidak menerima, tidak terbuka dan lain-lain. Sikap seseorang dipengaruhi oleh pengetahuan ibu yang cukup baik.

Menurut asumsi peneliti responden sudah memiliki sikap yang baik terhadap perawatan luka perineum tetapi masih ada yang belum melakukan perawatan perineum dengan benar. Kemungkinan responden belum mengerti tentang cara melakukan perawatan luka perineum yang benar dan takut jika salah dalam melakukannya dapat memperparah atau menghambat kesembuhan luka tersebut. Petugas seharusnya lebih focus dalam memperhatikan kesehatan ibu terutama ibu nifas. Diharapkan petugas dapat menyampaikan informasi tentang perawatan luka perineum kepada masyarakat khususnya ibu nifas.

Terdapat empat faktor yang mempengaruhi perilaku hidup sehat yaitu motivasi, kemampuan, persepsi, dan kepribadian. Hal ini berkaitan dengan faktor-faktor yang mempengaruhi sikap seseorang seperti informasi dari petugas kesehatan tentang PHBS dalam hal ini tentang vulva hygiene. Pengetahuan yang baik diikuti dengan sikap ibu yang positif sedangkan pengetahuan yang kurang lebih cenderung bersikap negatif. Sikap ibu untuk melakukan perawatan luka perineum dipengaruhi informasi yang diterima mengenai perawatan tersebut.

## **BAB 6**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan penelitian, maka dapat diambil kesimpulan :

1. Mayoritas responden berada pada usia 20-35 tahun, mayoritas responden berpendidikan rendah (SD, SMP, dan mayoritas responden adalah ibu yang tidak bekerja. Mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup, dan mayoritas responden memiliki sikap cukup.
2. Terdapat hubungan antara pengetahuan dengan perawatan luka perineum dengan nilai  $p = 0,000$ .
3. Terdapat hubungan antara sikap dengan perawatan luka perineum dengan nilai  $p = 0,000$ .

#### **6.2 Saran**

Berdasarkan kesimpulan dan pembahasan di atas, maka dapat diberikan saran sebagai berikut :

1. Responden  
Disarankan agar ibu nifas lebih aktif menggali informasi tentang kesehatan ibu khususnya mengenai perawatan luka perineum, baik informasi dari pelayanan kesehatan maupun dari lingkungan.
2. Institusi Pelayanan Kesehatan  
Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu mengenai kesehatan ibu nifas khususnya tentang perawatan luka perineum pada ibu nifas.

### 3. Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut dengan melibatkan faktor-faktor lain yang berkaitan dengan perawatan luka perineum.



## DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Y. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihana
- Arami, N. (2017). *Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas dengan Perawatan Luka Perineum di Klinik Pratama Lista Kelambir Lima Hamparan Perak Kab. Deli Serdang Tahun 2017*. Skripsi. Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan. Medan
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azwar S. (2013). *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bahiyatun. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- BKKBN, (2013). *Angka Kematian Ibu Melahirkan*. 21 Maret 2021. <<http://www.menegpp.go.id/v2/indeks.php/datadanimformasi/kesehatan>>
- Damayanti, I. P. , dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kompherenshif Pada Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir*. Ed.1. Cet.1. Yogyakarta: Deepulish.
- Darniati, dkk. (2017). *Perilaku Konsumen*. Depok: Raja Grafindo Persada
- Devita, R. (2019). Hubungan Antara Pengetahuan dan Paritas Ibu dengan Perawatan Luka Perineum di Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis Palembang Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan*. Vol. 9, No. 1. Pp. 70-75
- Dewi, V. N. L. dan Sunarsih, T. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara. (2018). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara*. Medan: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara
- Donsu, J. D. T. (2017). *Psikologi Keperawatan Yogyakarta : Pustaka Baru Press*
- Handayani. (2012). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Perawatan Luka Perineum yang Benar di RSUD Surakarta Tahun 2012*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada. Surakarta
- Haris dan Harjanti. (2011). Hubungan Pengetahuan Teknik Perawatan dengan Kesembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di BPS Kota Semarang..

*Jurnal Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang*. Vol. 1, No.2. Pp. 213-221

- Hartanto, H. (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Hidayat, A. A. A. (2017). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data : Contoh Aplikasi Studi Kasus*. Jakarta : Salemba Medika
- JNPK-KR. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2014). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Gavi
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Jakarta: Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kumalasari, (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba medika
- Lestariatik, F. (2015). *Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Perawatan Luka Perineum di Klinik Delima Belawan*. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Sumatera Utara. Medan
- Marmi. (2012). *Asuan Kebidanan pada Masa Nifas "Puerperium Care"*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, ASI Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Mubarak, W. (2011). *Promosi Kesehatan Masyarakat untuk Kebidanan*. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, T., dkk. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Nurroh, S. (2017). *Filsafat Ilmu. Assignment Paper of Philosophy of Geography Science*: Universitas Gajah Mada

- Qomarasari, D. (2021). Hubungan Sikap Ibu Nifas dengan Perawatan Luka Perineum di Puskesmas Cimanggis Kota Depok. *Bunda Edu-Midwifery Journal (BEMJ)*. Vol 4, No. 1. Pp. 9-13
- Ratih, R .H. (2018). Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Perawatan Luka Perineum di Rumah Bersalin Rossita Pekanbaru 2017. *Jurnal Kebidanan*. Vol. 1. No. 1. Pp. 64-68
- Saifuddin, A. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saleha, S. (2013). *Asuhan Kebidanan 3*. Yogyakarta: Rhineka Cipta
- Sampe et al. (2014). Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Episiotomi. *Jurnal STIKES Nani Hasanuddin Makasar*. No. 4, Vol. 3. Pp. 303-312.
- Sari, E. P. (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: CV. Trans Info Media
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sulistiyawati, A. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Andi
- Sumarwan, U. (2014). *Perilaku Konsumen Teori dan Penerapannya dalam Pemasaran*. Bogor : Ghalia Indonesia.
- Sunyoto, D. (2012) *Dasar-Dasar Manajemen Pemasaran. Cetakan Pertama*. Yogyakarta: CAPS
- Walyani, dkk. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : PT. Pustaka Baru Press
- Wawan, A. dan Dewi, M. (2014). *Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Widyastuti, D. (2016). *Gambaran Sikap Ibu Nifas tentang Perawatan Luka Perineum Di RSUD Wonosari Gunung Kidul*. Skripsi. Universitas Alma Ata. Togyakarta
- Wiknjastro H. (2014). *Ilmu Kebidanan Edisi ke-4 Cetakan ke-2*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization (WHO). (2019). *Maternal Health*. 17 Maret 2021. <[https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/maternal-health#tab=tab_1)>





UNIVERSITAS AUFA ROYHAN DI KOTA PADANGSIDIMPUAN  
**FAKULTAS KESEHATAN**

Berdasarkan SK Menristekdikti RI Nomor: 461/KPT/I/2019, 17 Juni 2019  
Jl. Raja Inal Siregar Kel. Batuna dua Julu, Kota Padangsidempuan 22733.  
Telp. (0634) 7366507 Fax. (0634) 22684  
e-mail: aufa.royhan@yahoo.com http://: unar.ac.id

---

Nomor : 0132/FKES/UNAR/E/PM/I/2021 Padangsidempuan, 29 Januari 2021  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Survey Pendahuluan

Kepada Yth.  
Bidan Rosmauli Br Sembiring  
Di

**Tapanuli Selatan**

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan di Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan, kami mohon bantuan saudara agar kepada mahasiswa tersebut di bawah ini :

Nama : Arjuna Nasution

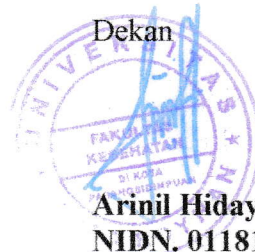
NIM : 19060004P

Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Dapat diberikan izin melakukan Pendahuluan di Klinik Bidan Rosmauli Br Sembiring untuk penulisan Skripsi dengan judul "Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu Pasca Melahirkan Mengenai Perawatan Luka Perineum di Praktek Bidan Rosmauli Br Sembiring Tahun 2021".

Demikian kami sampaikan atas perhatian dan bantuan saudara kami ucapkan terimakasih.

Dekan



**Arinil Hidayah, SKM, M.Kes**  
**NIDN. 0118108703**

## PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Responden Penelitian

Di Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasisiwi Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan Program Studi Ilmu Kebidanan Fakultas Kesehatan.

Nama : Arjuna Nasution

NIM : 19060004P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas dengan Perawatan Luka Perineum di Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring Desa Panobasan Tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mendapatkan proses gambaran yang dilakukan melalui kuesioner. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan penelitian. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan.

Saya sangat menghargai kesediaan saudara untuk meluangkan waktu menandatangani lembaran persetujuan yang disediakan ini. Atas kesediaan dan kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Penulis

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**  
*(Informed Consent)*

Setelah dijelaskan maksud penelitian, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Arjuna Nasution, mahasiswi Universitas Aafa Royhan di Kota Padangsidimpuan yang sedang mengadakan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas dengan Perawatan Luka Perineum di Praktek Mandiri Bidan Rosmauli Br. Sembiring Desa Panobasan Tahun 2021”.

Demikianlah persetujuan ini saya tandatangani dengan sukarela tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Responden

(.....)

## KUESIONER

### HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU NIFAS DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN ROSMAULI Br. SEMBIRING DESA PANOBASAN TAHUN 2021

#### A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama : .....

2. Umur : .....

3. Pendidikan : .....

4. Pekerjaan :

(1). PNS

(2). Pegawai Swasta

(3). Wirasasta

(4). IRT

(5). Petani

(6). Lain-lain

#### B. PENGETAHUAN

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai menurut saudara benar pada pernyataan dibawah ini.

1. Menurut ibu, apakah yang disebut dengan masa nifas?

a. Masa setelah melahirkan sampai lahirnya plasenta

b. Masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan

2. Tujuan asuhan masa nifas normal adalah.....

a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Membantu ibu agar cepat pulih

3. Ada beberapa kebutuhan dasar ibu nifas, antara lain:

a. Gizi, istirahat dan senam nifas

b. Mandi, berjemur dan menyusui



4. Apa yang dimaksud dengan perineum?
  - a. Daerah antara vulva dan anus
  - b. Luka yang terjadi pada saat melahirkan
5. Perawatan luka perineum adalah .....
  - a. Pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu
  - b. Cara yang dilakukan untuk membersihkan perineum
6. Tujuan dari perawatan luka perineum adalah....
  - a. Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
  - b. Memeriksa apakah terjadi infeksi pada perineum ibu
7. Cara yang baik untuk membersihkan kemaluan ibu nifas adalah ....
  - a. Dilakukan dari belakang (anus) kedepan (kemaluan).
  - b. Dilakukan dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
8. Berapa kali dalam sehari sebaiknya ibu mengganti pembalut?
  - a. 2 x sehari
  - b. Setiap kali ke kamar mandi
9. Bagaimana cara membersihkan vagina pada masa nifas?
  - a. Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB air yang digunakan tak perlu matang asalkan bersih. Basuh dari arah depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina.
  - b. Menghindari menyentuh luka, lakukan pembersihan vagina dari arah belakang ke depan
10. Sebutkan tanda-tanda infeksi pada masa nifas...
  - a. Terasa nyeri diperut, menggigil, pusing dan mual
  - b. Tekanan darah tinggi dan bengkak pada kaki



### C. SIKAP

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai menurut saudara benar pada pernyataan dibawah ini

No.	Pernyataan	Sangat Setuju (SS)	Setuju (S)	Tidak Setuju (TS)	Sangat Tidak Setuju (STS)
1	Melakukan perawatan luka robek di daerah kemaluan ibu saat melahirkan berguna untuk mencegah terjadinya infeksi.				
2	Setelah ibu nifas buang air besar (BAB) atau buang air kecil (BAK) sebaiknya mengeringkan bagian luka kemaluannya dengan handuk bersih atau tisu.				
3	Melakukan perawatan luka robek di daerah kemaluan harus dilakukan tiap hari karena untuk mempercepat proses penyembuhan luka.				
4	Ibu nifas seharusnya mengganti pembalutnya 2 kali dalam 1 hari.				
5	Ibu nifas sebaiknya mengkonsumsi makan yang mengandung gizi.				
6	Tehnik yang dilakukan ibu nifas dalam melakukan perawatan luka daerah kemaluannya yaitu dari depan kebelakang.				
7	Ibu nifas harus menjaga kebersihan dirinya agar luka pada kemaluannya cepat sembuh.				
8	Efek samping jika ibu tidak melakukan perawatan dengan baik yaitu akan terjadi infeksi.				

#### D. PERAWATAN LUKA PERINEUM

Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan kegiatan yang dilakukan.

1. Mengganti pembalut 2 kali sehari
  - a. Dilakukan
  - b. Tidak Dilakukan
2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat luka kemaluan
  - a. Dilakukan
  - b. Tidak Dilakukan
3. Meminum obat yang diberikan oleh petugas kesehatan
  - a. Dilakukan
  - b. Tidak Dilakukan
4. Mencuci kemaluan dengan memakai sabun.
  - a. Dilakukan
  - b. Tidak Dilakukan
5. Mengeringkan daerah kemaluan setelah selesai cebok
  - a. Dilakukan
  - b. Tidak Dilakukan
6. Menjaga kebersihan diri, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sekitar untuk mencegah terjadinya infeksi
  - a. Dilakukan
  - b. Tidak Dilakukan



MASTER TABEL

No. Resp	Umur	Kat	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan										Jlh	Kat	Sikap								Jlh	Kat	Perawatan Perineum						Jlh	Kat	
					P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10			P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8			P1	P2	P3	P4	P5	P6			
					1	32	1	2	2	0	1	1	1	1			0	1	1	1	0	7	2	3			3	3	3	3	3	3			3
2	23	2	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	25	3	1	1	1	0	0	1	4	2
3	31	2	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	3	2	3	3	2	3	3	3	22	2	1	0	1	0	1	1	4	2	
4	37	1	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1	
5	30	2	2	2	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1	1	1	0	1	1	5	2	
6	25	2	1	2	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1	0	1	0	1	1	4	2	
7	29	2	2	2	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	2	3	3	3	2	2	3	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1	
8	30	2	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	3	2	3	2	3	3	3	3	22	2	1	0	1	0	1	1	4	2	
9	39	1	1	2	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	1	3	2	2	3	3	3	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1	
10	27	2	2	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	5	2	3	3	3	3	3	2	3	3	23	3	1	1	1	1	1	1	6	2	
11	26	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1	
12	35	2	2	2	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1	1	1	1	1	1	6	2	
13	36	1	1	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	5	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1	1	1	1	1	1	6	2	
14	29	2	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5	2	3	3	3	2	3	3	3	3	23	3	1	1	1	1	1	1	6	2	
15	32	2	2	2	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	5	2	3	2	3	2	3	3	3	3	22	2	1	0	1	1	0	1	4	1	
16	28	2	2	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	22	2	1	0	1	0	1	1	4	2	
17	25	2	1	2	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	1	3	3	2	2	3	3	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1	
18	23	2	2	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	6	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1	0	1	1	0	1	4	2	
19	32	2	1	2	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	5	2	4	3	3	3	3	3	3	3	25	3	1	1	1	1	1	1	6	2	
20	36	1	2	2	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	2	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	1	0	1	0	1	1	4	2	
21	33	2	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1	
22	30	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5	2	3	3	2	3	3	2	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1	
23	31	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	3	3	3	3	2	2	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1	
24	18	1	2	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	2	3	3	3	3	3	2	3	3	23	3	1	0	1	1	1	1	5	2	
25	27	2	1	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	5	2	3	3	3	3	3	2	3	3	23	3	1	0	1	0	0	1	3	1	
26	19	1	2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	4	2	3	3	3	2	3	2	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1	
27	30	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	6	2	3	3	3	2	3	2	3	3	22	2	1	0	1	1	0	1	4	2	

28	35	2	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1
29	29	2	1	2	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	7	2	3	4	3	3	3	2	3	3	24	3	1	0	1	0	0	1	3	1
30	27	2	2	2	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	2	3	3	2	3	3	3	2	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1
31	38	1	2	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	5	2	4	4	3	3	3	2	3	3	25	3	1	1	1	0	1	1	5	2
32	36	1	1	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1
33	23	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3	1	3	3	3	2	3	2	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1
34	21	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	5	2	3	3	3	2	3	2	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1
35	37	1	2	2	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	2	3	2	3	3	2	3	3	3	22	2	1	0	1	0	0	1	3	1

Ket:

**Umur**

1 = < 20 dan > 35 tahun  
2 = 20-35 tahun

**Pendidikan**

1 = Rendah (SD, SMP)  
2 = Menengah (SMA)

**Pekerjaan**

1 = Tidak bekerja  
2 = Bekerja

**Pengetahuan**

0 : Salah 1 = Kurang (0-3)  
1 : Benar 2 = Cukup (4-7)

**Sikap**

2 = Cukup (12-22)  
3 = Baik (23-32)

**Perawatan Perineum**

0 : Salah 1 = Tidak dilakukan (0-3)  
1 : Benar 2 = Dilakukan (4-6)



## Frequencies

[DataSet1] C:\Users\use\Documents\SPSS JUNA.sav

		Umur ibu	Pendidikan ibu	Pekerjaan	Perawatan Luka Perineum	Pengetahuan tentang Perawatan Luka Perineum	Sikap Ibu
N	Valid	35	35	35	35	35	35
	Missing	0	0	0	0	0	0
	Mean	1,84	1,52	1,61	1,27	2,45	1,69
	Std. Error of Mean	,056	,076	,074	,068	,076	,086
	Median	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	2,00
	Mode	2	2	2	1	2	2
	Minimum	1	1	1	1	1	2
	Maximum	2	2	2	2	2	3
	Sum	60	51	49	133	148	799

## Frequency Table

Umur ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	10	28,6	28,6	28,6
	2	25	71,4	71,4	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Pendidikan ibu

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	19	54,3	54,3	54,3
	2	16	45,7	45,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak bekerja	21	60,0	60,0	60,0
	Bekerja	14	40,0	40,0	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Perawatan Luka Perineum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak dilakukan	18	51,4	51,4	51,4
	Dilakukan	17	48,6	48,6	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Pengetahuan tentang Perawatan Luka Perineum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	12	34,3	34,3	34,3
	Cukup	23	65,7	65,7	100,0
	Total	35	100,0	100,0	

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\use\Documents\SPSS JUNA.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan tentang Perawatan Luka Perineum	35	100,0%	0	,0%	35	100,0%
* Perawatan Luka Perineum						

Pengetahuan tentang Perawatan Luka Perineum \* Perawatan Luka Perineum Crosstabulation

			Perawatan Luka Perineum		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Pengetahuan tentang Perawatan Luka Perineum	Kurang	Count	9	3	12
		Expected Count	25,7	8,6	34,3
	Cukup	Count	9	14	23
		Expected Count	25,7	40,0	65,7
Total	Count	18	17	35	
	Expected Count	51,4	48,6	100,0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9,549 <sup>a</sup>	1	,001		
Continuity Correction <sup>b</sup>	7,563	1	,006		
Likelihood Ratio	10,070	1	,002		
Fisher's Exact Test				,003	,000
Linear-by-Linear Association	9,332	1	,002		
N of Valid Cases	35				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,45.

b. Computed only for a 2x2 table

Crosstabs

[DataSet1] C:\Users\use\Documents\SPSS JUNA.sav

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Sikap Ibu	35	100,0%	0	,0%	35	100,0%
* Perawatan Luka Perineum						

Sikap Ibu \* Perawatan Luka Perineum Crosstabulation

			Perawatan Luka Perineum		Total
			Tidak Dilakukan	Dilakukan	
Sikap Ibu	Cukup	Count	16	4	20
		Expected Count	45,7	11,4	57,1
	Baik	Count	2	13	15
		Expected Count	5,7	37,2	42,9
Total	Count		18	17	35
	Expected Count		51,4	48,6	100,0

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	7,959 <sup>a</sup>	1	,003		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,823	1	,001		
Likelihood Ratio	3,921	1	,002		
Fisher's Exact Test				,005	,000
Linear-by-Linear Association	9,332	1	,002		
N of Valid Cases	35				

- a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,45.
- b. Computed only for a 2x2 table