

**PENGARUH PEMBERIAN ANASTESI TERHADAP LAMA
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU
NIFAS DI PMB DORA TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

**HERMAYANTI RAMBE
NIM. 19060022P**



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

**PENGARUH PEMBERIAN ANASTESI TERHADAP LAMA
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU
NIFAS DI PMB DORA TAHUN 2021**

OLEH

**HERMAYANTI RAMBE
NIM. 19060022P**

SKRIPSI

*Sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Kebidanan
pada Program Study Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan di Kota Padangsidempuan*

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

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hermayanti Rambe
NIM : 19060022P
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi dengan Judul “Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di PMB Dora 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 masukkan 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, 2021
Pembuat Pernyataan

Hermayanti Rambe
NIM : 19060022P

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Hermayanti Rambe

Tempat Tanggal Lahir : Mandalasena , 10 juli 1976

Alamat : Lk.1 Kel. Losung batu Kec. Padangsidimpuan
Utara Kota Padngsidimpuan

No Telp/ HP : 08126583944.

Email : rambehermayanti@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. SD : SD Negeri Mandalasena, lulus Tahun 1989.
2. MTsN : MTsN Padangsidimpuan, Lulus Tahun 1992.
3. SPK : SPK Dep Kes Padangsidimpuan, Lulus Tahun
1995
4. Diploma III : Akbid Politeknik Kesehatan Medan Prodi
Padangsidimpuan Lulus Tahun 2006

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

Laporan Penelitian, Juli 2021
Hermayanti Rambe
Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada
Ibu Nifas Di PMB Dora Tahun 2021.

ABSTRAK

Penggunaan anastesi dalam penjahitan robekan perineum merupakan asuhan sayang ibu. Pengalaman praktek Kebidanan pemberian anastesi sering dilakukan tetapi dapat memperlambat penyembuhan luka perineum. Berdasarkan beberapa penelitian terbaru luka perineum dapat sembuh lebih cepat jika anastesi tidak dilakukan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Penelitian dilakukan di PMB Dora terhadap 14 ibu nifas, yaitu 7 ibu yang dilakukan anastesi dan 7 tanpa anastesi. Analisa data yang digunakan adalah *Independent T Test*. Hasil penelitian menunjukkan lama penyembuhan luka yang menggunakan anastesi adalah 8-10 hari sementara penyembuhan luka yang tidak menggunakan anastesi adalah 5-6 hari. Kesimpulan penelitian terdapat pengaruh pemberian anastesi terhadap penyembuhan luka perineum pada masa nifas dengan nilai $P=0,000 (< 0,05)$. Saran dimana diharapkan tenaga kesehatan hendaknya meningkatkan keterampilan terhadap ilmu kebidanan khususnya dalam penanganan ruptur perineum sehingga dapat mengurangi resiko infeksi terhadap ibu nifas.

Kata kunci : Anastesi, Penyembuhan, Luka Perineum
Daftar Pustaka : 38 (2016-2019).

**MIDWIFE PROGRAM OF HEALTH FACULTY
AT AUFA ROYHAN UNIVERSITY IN PADANGSIDIMPUAN**

Report of the Research, July 2021

Hermayanti Rambe

The Effect of Giving Anesthesia toward Perinea Wounds Treatment for Mother's Porturition in PMB Dora 2021

ABSTRACT

The using of anesthesia in perineal wound treating is one of mother's love. The experience in midwife practically in giving anasthesia is almost happened, but the act can slow-down the treatment of wounds perineal. Based on current studies, the perineal wounds can be treated as soon as possible if the anesthesia is not done. This research is taken to know what the effect of giving anesthesia toward perinea wounds for mother's porturition. This research is taken place on PMB Dora and it is included into 14 mother's porturition, namely 7 mothers are having anesthesia and the others without anesthesia. The data analysis is taken by Independent T Test. The result shows that time of treatment with anesthesia is about 8 – 10 days meanwhile the others is about 5 – 6 days. The conclusion is there is an effect of giving anesthesia toward perinea wound treatment for mother's porturition with $P=0.000 (< 0.05)$. The suggestion, the health-servant especially midwife should have develop their skill in treating the mothers' rupture of perinea until they can reduce many risks on infection toward the mother's porturition.

***Key Words: Anasthesia, Treatment, Perineal Wounds
Daftar Pustaka : 38 (2016-2019).***

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun Skripsi dengan judul “Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Dora tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis sebagai pedoman untuk melaksanakan penelitian dalam rangka penulisan Skripsi yang menjadi salah satu syarat memperoleh gelar sarjana kebidanan di Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

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

1. Arinil Hidayah, SKM, M. Kes selaku Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan
2. Nurelilasari Siregar, SST, M.Keb selaku Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, sekaligus sebagai ketua penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini.
3. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi penelitian ini.
4. Sri Sartika Sari Dewi, SST, M.Keb, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, selaku anggota penguji yang telah memberikan kritik dan saran untuk menyempurnakan skripsi ini.
6. Dora Nasution SKM, yang telah mengizinkan penulis untuk bisa meneliti di PMB yang ibu pimpin.
7. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.

8. Kepada Keluarga Besar saya terutama kepada Kedua Orang Tua, Suami dan anak saya yang telah memberikan dukungan moril kepada saya.
9. Kepada Teman-teman seperjuangan S1 Kebidanan yang telah mencurahkan perhatian, kekompakan dan kerjasama demi kesuksesan bersama.

Kritik dan saran yang bersifat membangun penulis harapkan guna perbaikan dimasa mendatang. Amin

Padangsidempuan,

Juli 2021

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL	Halaman
HALAMAN PERSYARATAN	
HALAMAN PENGESAHAN	
HALAMAN KEASLIAN PENELITIAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	
ABSTRACT	
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii
DAFTAR SINGKATAN.....	viii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
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.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Praktis.....	6
1.4.2 Manfaat Teoritis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Masa Nifas	8
2.1.1 Defenisi	8
2.1.2 Tahap Masa Nifas.....	9
2.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas	9
2.1.4 Program Dan Kebijakan Teknis Masa Nifas	10
2.1.5 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas	11
2.1.6 Perawatan Pada Masa Nifas	15
2.1.7 Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal	17
2.2 Luka Perineum	18
2.2.1 Defenisi	18
2.2.2 Bentuk Luka Perineum.....	19
2.2.3 Etiologi	19
2.2.4 Klasifikasi Laserasi Perineum	20
2.3 Penyembuhan Luka	21
2.3.1 Defenisi	21
2.3.2 Fisiologi Penyembuhan Luka	21
2.3.3 Proses Penyembuhan Luka.....	22
2.3.4 Faktor Eksternal Penyembuhan Luka.....	23
2.3.5 Faktor Internal Penyembuhan Luka	24
2.3.6 Perawatan Luka Perineum.....	26
2.3.7 Penghambat Keberhasilan Penyembuhan Luka	26
2.3.8 Perawatan Perineum	28

2.4	Anastesi	30
2.4.1	Defenisi	30
2.4.2	Jenis-jenis Anestesi	31
2.5	Kerangka Konsep	33
2.6	Hipotesis/ Pertanyaan Penelitian	33
BAB 3 METODE PENELITIAN		
3.1	Jenis dan Desain Penelitian.....	34
3.2	Lokasi dan Waktu Peneliti	34
3.2.1	Lokasi Penelitian	34
3.2.2	Waktu Penelitian	34
3.3	Populasi dan Sampel	35
3.3.1	Populasi	35
3.3.2	Sampel	35
3.4	Etika Penelitian	35
3.5	Prosedur Pengumpulan data.....	36
3.6	Instrumen Penelitian	37
3.7	Defenisi Operasional.....	37
3.8	Pengolahan dan analisa data	38
3.8.1	Pengolahan Data	38
3.8.2	Analisa Data.....	38
BAB 4 HASIL PENELITIAN		
4.1	Letak Geografi Tempat Penelitian	40
4.2	Analisa Univariat	40
4.3	Analisa Bivariat	41
BAB 5 PEMBAHASAN		
5.1	Gambaran Karakteristik Responden	43
5.2	Rata-Rata Lama Penyembuhan Luka Perineum Dengan Anastesi	45
5.3	Rata-Rata Lama Penyembuhan Luka Perineum Tanpa Anastesi	46
5.1	Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas	49
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN		
6.1	Kesimpulan.....	51
6.2	Saran.....	51

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Jadwal Penelitian.....	35
Tabel 3.2 Defenisi Operasional.....	37
Tabel 4.1 Gambaran Karekteristik Responden.....	40
Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Pemberian Anastesi	41
Tabel 4.3 Distribusi Penyembuhan Luka	41
Tabel 4.4 Rata-Rata Lam Penyembuhan Luka Perineum	42
Tabel 4.5 Rata-Rata Penyembuhan Luka Perineum Tanpa Anastes I.....	42
Tabel 4.6 Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum	43

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Survey Peneltian
2. Surat Balasan Survey
3. Informed Consent
4. Permohonan Menjadi Responden
5. SOP Penjahitan Luka Perineum
6. Lembar Observasi
7. Master Data
8. Output
9. Dokumentasi Penelitian
10. Lembar Konsultasi

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Nama
AIDS	<i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKI	Angka Kematian Ibu
AKB	Angka Kematian Bayi
APN	Asuhan Persalinan Normal
BAB	Buang Air Besar
BAK	Buang Air Kecil
PMB	Praktek Mandiri Bidan
RCOG	<i>Royal College OAF Obstetricans and Gynawcologists</i>
SDKI	Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
WHO	<i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan sering kali menyebabkan robekan perineum baik pada primigravida maupun multigravida dengan perineum yang kaku. Seringkali robekan perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan. Robekan pada perineum ini bisa terjadi secara spontan dan bisa juga terjadi karena dilakukannya episiotomi dalam upaya melebarkan jalan lahir. Tingkat/derajat robekan perineum ada 4 tingkatan/derajat. Beberapa cedera jaringan penyokong baik cedera akut maupun kronis akan menimbulkan masalah pada ginekologi dikemudian hari jika dilakukan perawatan yang kurang benar dan penggunaan bahan yang kurang tepat. Kerusakan pada jaringan penyokong biasanya akan segera terlihat dan diperbaiki pada saat setelah persalinan (Herawati, 2017).

Menurut WHO angka kematian maternal di dunia diperkirakan sebesar 400 per 100.000 kelahiran hidup dan 98% terjadi di negara-negara berkembang. Kematian maternal ini hampir 95% terjadi di Afrika (251.000 kematian maternal) dan Asia (253.000 kematian maternal) dan hanya 4 % (22.000 kematian maternal) terjadi di amerika latin dan karibia, serta kurang dari 1% (2500 kematian maternal) terjadi di negara-negara yang lebih maju (WHO, 2019).

Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG) menurut Chapman, 2016 mengatakan bahwa kelahiran di Inggris Raya 80% terjadi trauma

perineum. Robekan perineum sebagian besar tergolong derajat dua, yang bervariasi dari robekan kecil dan berbatas tegas sampe robekan yang panjang atau rumit. Tiga bulan pertama post partum hampir 23% ibu mengeluhkan dispareunia, 19% mengeluhkan inkontinensia urine dan 3-10% mengeluhkan inkontinensia alvi. Ibu post partum mengalami robekan derajat tiga atau empat sebanyak 0,5-2,5%, dengan resiko kekambuhan 4,5% pada kelahiran per vagina berikutnya. Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Mohamed dan El-Nagger (2017) menemukan bahwa periode post partum adalah periode selama wanita menyusui, sedangkan secara fisik dan psikologis yaitu post partum (Chapman, 2018).

AKI di negara-negara ASEAN sudah menempati posisi 40-60 per 100 ribu kelahiran hidup. Hanya lima negara yang memiliki AKI per 100.000 kelahiran hidup, yakni Brunei Darussalam (24 per 100.000 kelahiran hidup), Filipina (99 per 100.000 kelahiran hidup), Malaysia (29 per 100.000 kelahiran hidup), Vietnam (59 per 100.000 kelahiran hidup), dan Thailand (48 per 100.000 kelahiran hidup). Angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2018. Berdasarkan prosedur estimasi langsung, rasio kematian maternal angka kematian ibu sebesar 359 kematian maternal per 100.000 kelahiran hidup untuk periode 2019. Kematian bayi untuk periode lima tahun sebelum survei (2013-2018) adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup (Hendrawan, 2018).

Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas sehingga pelayanan kesehatan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Lima penyebab tingginya AKI terbesar adalah karena perdarahan, hipertensi

dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama/macet dan abortus. Kematian ibu di Indonesia tetap didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Risikesdas, 2019).

Prevalensi AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Hasil Survey AKI dan AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan FKM-USU tahun 2019 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara pada tahun 2019 adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup (Profil, Sumatera Utara, 2019). Prevalensi AKI di kota padangsidimpuan adalah sebesar 2,2 % dari jumlah KH (Dinkes Padangsidimpuan, 2020).

Nyeri perineum sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan pasien akibat ruptur perineum pada kala pengeluaran. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pervaginam baik itu robekan yang disengaja dengan episiotomi maupun robekan secara spontan akibat dari persalinan, robekan perineum ada yang perlu tindakan penjahitan ada yang tidak perlu. Dari jahitan perineum tadi pasti menimbulkan rasa nyeri (Chapman, 2016).

Penjahitan robekan perineum dengan anastesi merupakan salah satu program asuhan sayang ibu, yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit yang dialami ibu selama proses penjahitan luka jalan lahir (Herdini, 2018). Penjahitan perineum merupakan upaya untuk memperbaiki fungsi organ reproduksi ibu yang mengalami ruptur pada saat melahirkan. Cukup banyak faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum di antaranya mobilisasi dini, vulva hygiene, luas luka, umur, vaskularisasi, stressor dan juga nutrisi. Luka dikatakan sembuh jika dalam 1 minggu kondisi luka kering, menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Mochtar, 2018). Akan tetapi menurut Saifudin (2017) dalam

penelitian Herdini dan Indarwati pada tahun 2018, pemberian anastesi juga dapat menimbulkan kerusakan sistem imun yang berakibat terjadi penurunan ketahanan tubuh sehingga akan terjadi pemanjangan penyembuhan luka 2-3 hari dari pada tanpa anastesi

Fase penyembuhan secara ideal merupakan proses penyembuhan luka dalam memulihkan seperti jaringan semula, bila tidak memungkinkan maka akan terbentuk jaringan parut. Penggunaan bahan yang tepat dalam perawatan luka perineum merupakan tehnik yang benar, karena jika penggunaan bahan yang kurang tepat dapat menyebabkan luka sulit sembuh atau penyembuhan lama dan menimbulkan infeksi (Suwandi, 2016). Penyembuhan luka jahitan perineum ditandai dengan tidak adanya infeksi seperti kalor (panas), rubor (kemerahan), tumor (pembengkakan), dolor (nyeri) dan fungsi onela (terganggunya fungsi). Penyembuhan luka jahitan secara normal akan terjadi pada hari kelima hingga hari ketujuh dan bisa juga lebih cepat dalam waktu 5 hari yang ditandai dengan luka kering, tidak adanya kemerahan, pembengkakan, jaringan menyatu dan tidak nyeri ketika untuk duduk dan berjalan (Uliyah, 2018)

Penelitian yang dilakukan oleh Nurkhimah (2018) Hasil penelitian menunjukkan lama penyembuhan luka yang menggunakan anastesi adalah 10 hari sementara penyembuhan luka yang tidak menggunakan anastesi adalah 6 hari. Hasil analisa bivariat dapat disimpulkan terdapat perbedaan penyembuhan luka antara ibu yang diberikan anastesi sebelum dilakukan tindakan penjahitan perineum dengan ibu yang tidak diberikan anastesi sebelum dilakukan tindakan penjahitan perineum dengan nilai $P=0,013 (< 0,05)$.

Berdasarkan survey awal yang dilakukan di PMB Dora pada bulan Februari 2021. Dari 15 orang ibu bersalin, 10 orang mengalami robekan perineum, dan dari 10 orang tersebut, 5 orang mendapatkan anastesi dan 5 orang tidak mendapatkan anastesi. Hal ini disebabkan beberapa pasien menolak diberikan anastesi.

Dari uraian diatas sebagai latar belakang maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Dora tahun 2021 .

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumuan masalah pada penelitian ini adalah “apakah ada Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Dora tahun 2021 ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Dora tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui lama penyembuhan luka perineum dengan anastesi di PMB Dora Tahun 2021
2. Untuk mengetahui lama penyembuhan luka perineum tanpa anastesi Di PMB Dora Tahun 2021
3. Untuk menganalisis Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Dora tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Praktis

1. Bagi Dinas Kesehatan

supaya dapat lebih memperhatikan tentang pentingnya pelayanan pada ibu nifas di rumah, serta untuk masukan dalam menentukan kebijakan operasional dan strategi yang efisien sebagai upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu pasca persalinan.

2. Bagi Tempat Penelitian

Untuk memberikan masukan kepada bidan tentang pemberian anastesi pada pasien luka perineum.

3. Bagi Institusi

Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian diatas.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan variabel penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel lainnya diteliti dan lebih didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

1.4.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu pengetahuan dalam dunia kesehatan ibu terhadap lama penyembuhan luka perineum sehingga temuan dalam teori ini dapat diaplikasikan dalam pelayanan kebidanan komplementer.

BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Masa Nifas

2.1.1 Defenisi

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu. Masa nifas (puerperium), berasal dari bahasa latin, yaitu puer yang artinya bayi dan partus yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Jones, 2018).

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2018).

Masa ini merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas, seperti sepsis puerperalis. Jika ditinjau dari penyebab kematian para ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika para tenaga kesehatan memberikan

perhatian yang tinggi pada masa ini. Adanya permasalahan pada ibu akan berimbas juga kepada kesejahteraan bayi yang dilahirkan karena bayi tersebut tidak akan mendapatkan perawatan maksimal dari ibunya. Dengan demikian, angka morbiditas dan mortalitas bayi pun akan semakin meningkat (Sulistiyawati, 2018)

2.1.2 Tahap Masa Nifas

Tahapan yang terjadi pada masa nifas adalah sebagai berikut :

a. Periode immediate postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokia, tekanan darah, dan suhu.

b. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu).

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik

c. Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (Saleha, 2018).

2.1.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas

Asuhan yang diberikan kepada ibu nifas bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis bagi ibu dan bayi, pencegahan diagnosa dini dan pengobatan komplikasi pada ibu, merujuk ibu keasuhan tenaga ahli bilamana perlu, mendukung dan memperkuat keyakinan ibu serta meyakinkan ibu mampu

melaksanakan perannya dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus, imunisasi ibu terhadap tetanus dan mendorong pelaksanaan metode yang sehat tentang pemberian makan anak, serta peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak (Sulistyawati, 2018).

2.1.4 Program Dan Kebijakan Teknis Masa Nifas

Pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan, masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan pertama, dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, dan merujuk bila pendarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu dan salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, juga menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia dan jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil. Kunjungan kedua, dilakukan pada 6 hari setelah persalinan. Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik, tidak memperlihatkan tanda-tanda bahaya pada masa nifas yang dapat menyebabkan kematian pada ibu, memahami berbagai komplikasi dan mendeteksinya dengan melakukan tindakan yang tepat sehubungan dengan jenis

Penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenali asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. Kunjungan ketiga dilakukan pada dua minggu setelah persalinan, kunjungan ini tujuannya sama dengan kunjungan yang kedua. Setelah kunjungan ketiga maka dilakukanlah kunjungan keempat dilakukan 6 minggu setelah persalinan yang merupakan kunjungan terakhir selama masa nifas kunjungan ini bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit–penyulit yang ia atau bayi alami, juga memberikan konseling untuk mendapatkan pelayanan KB secara dini. (Prawirohardjo, 2016).

2.1.5 Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas.

Perubahan sistem reproduksi selama masa nifas alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan-perubahan alat genital ini dalam keseluruhan disebut involusi. Disamping involusi ini, terjadi juga perubahan-perubahan penting lain, yakni hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Yang terakhir ini karena pengaruh lactogenic hormone dari kelenjer hipofisis terhadap kelenjar-kelenjar mamma. Setelah janin dilahirkan fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir, tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Uterus menyerupai suatu buah advokat gepeng berukuran panjang kurang lebih 15 cm, lebar lebih kurang 12 cm dan tebal lebih kurang 10 cm. Dinding uterus sendiri kurang lebih 5 cm sedangkan pada bekas implantasi plasenta lebih tipis dari pada bagian lain. Pada hari ke-5 postpartum uterus kurang lebih setinggi 7 cm di atas simfisis atau setengah simfisis pusat, sesudah 12 hari uterus tidak dapat diraba lagi diatas simfisis. Bagian bekas implantasi plasenta merupakan suatu luka yang kasar dan menonjol ke dalam kavum uteri, segera setelah persalinan. Penonjolan

tersebut, dengan diameter kurang lebih 7,5 cm, sering disangka sebagai suatu bagian plasenta yang tertinggal. Sesudah 2 minggu diameternya menjadi 3,5 cm dan pada 6 minggu telah mencapai 2,4 cm.

1. Uterus gravidus aterm beratnya kira-kira 1000 gram. Satu minggu postpartum berat uterus akan menjadi kurang lebih 500 gram, 2 minggu post partum menjadi 300 gram, dan setelah 6 minggu postpartum, berat uterus menjadi 40 sampai 60 gram (berat uterus normal kurang lebih 30 gram). otot-otot uterus berkontraksi segera postpartum. pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan (Prawirohardjo, 2016).
2. Lochea adalah darah yang dibuang dari rahim yang kini telah mengerut kembali ke ukuran semula, selama kehamilan, rahim merupakan kapsul tempat janin hidup dan tumbuh. Rahim melindungi janin dari lingkungan luar, menyediakan gizi melalui uri. Dan akhirnya dengan kontraksi ototnya mengeluarkan bayi ke dunia. Sekarang unsur-unsur tersebut telah di lalui, dan rahi m menjalani involusi, segera setelah melahirkan, berat badan menjadi 1000 gram dan dapat dirasakan sebagai kantung yang kuat membulat, mencapai tali pusar, pada hari ke 14 setelah kelahiran, ukurannya menyusut menjadi 350 gram dan tidak lagi dapat di rasakan keberadaannya di dalam perut, pada hari ke 60 (8 minggu) setelah kelahiran, rahim kembali ke ukuran normal. Involusi di sebabkan oleh pembengkakan serabut otot dan penyerapan substansinya. Sebagian ke dalam aliran darah dan sebagian lagi ke dalam lochea (Jones, 2016).

Lokia adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Pada hari pertama dan kedua lokia rubra atau kruenta, terdiri atas darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, pada hari ke 3 sampai ke 7 keluar cairan berwarna merah kuning berisi darah dan lendir, pada hari ke 7 sampai ke 14 cairan yang keluar berwarna kuning, cairan ini tidak berdarah lagi, setelah 2 minggu, lokea hanya merupakan cairan putih yang disebut dengan lokia alba. Lokia mempunyai bau yang khas, tidak seperti bau menstruasi. Bau ini lebih terasa tercium pada lokia serosa, bau ini juga akan semakin lebih keras jika bercampur dengan keringat dan harus cermat membedakannya dengan bau busuk yang menandakan adanya infeksi.

3. Endometrium

Perubahan pada endometrium adalah trombosis, degenerasi, dan nekrosis ditempat implantasi plasenta. Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua, dan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas implantasi plasenta (Saleha, 2018).

4. Serviks Perubahan yang terjadi pada servik ialah bentuk servik agak mengangah seperti corong, segera setelah bayi lahir. Bentuk ini disebabkan oleh corpus uteri yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan servik tidak berkontraksi sehingga seolah-olah pada perbatasan antara korvus dan servik berbentuk semacam cincin (Sulistyawati, 2016) .

5. Perubahan sistem pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini disebabkan karena makanan padat dan kurang berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perinium, jangan sampai lepas dan jangan takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan tiga sampai empat hari setelah persalinan. Perubahan perkemihan Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, tergantung pada keadaan sebelum persalinan, lamanya partus kala dua dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan (Rahmawati, 2017).

6. Perubahan sistem musculoskeletal.

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada diantara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan pendarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, diafragma pelvis, serta fascia yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retropleksi karena ligamentum rotundum menjadi kendur. Tidak jarang pula wanita mengeluh kandungannya turun setelah melahirkan karena ligamen, fascia, jaringan penunjang alat genitalia menjadi kendur. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan (Sulistyawati, 2018)

7. Perubahan tanda-tanda vital

a. Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celsius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celsius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celsius. Sesudah dua jam pertama

melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Nila suhu lebih dari 38 derajat celsius, mungkin terjadi infeksi pada klien

- b. Nadi berkisar antara 60-80 denyutan permenit setelah partus, dan dapat terjadi Bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas. Mungkin ada pendarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita pada masa nifas umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernafasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula.
- c. Tekanan darah pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan (Saleha, 2018).

2.1.6 Perawatan pada masa nifas

Perawatan postpartum dimulai sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan pendarahan postpartum dan infeksi.

1. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas efisiotomi, lakukan penjahitan dan perawatan luka dengan sebaik-baiknya penolong persalinan harus tetap waspada sekurang-kurangnya 1 jam postpartum untuk mengatasi kemungkinan terjadinya pendarahan post partum.
2. Memantau keadaan umum dan tahu kondisi yang segera membutuhkan pertolongan yaitu :
 - a. Bila perdarahan lama
 - b. Ibu merasa demam
 - c. Setelah 12 jam ibu belum dapat kencing

3. Higiene nifas

- a. Menjaga kebersihan aurat dan perineum dengan membilas bagian-bagian tersebut dengan air masak dan sabun setelah buang air kecil maupun buang air besar.
- b. Menggunakan pembalut untuk menampung lochea

4. Istirahat

- a. Ibu perlu istirahat cukup, tidur sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari
- b. Ibu secara bertahap menjalankan tugas-tugas kesehariannya dan dijaga agar tidak kelelahan
- c. Bila tidak cukup istirahat maka, kemungkinan jumlah ASI akan berkurang, involusi uterus akan lambat dan darah nifas lebih banyak

5. Makan dan minum/nutrisi

- a. Hari pertama makan yang ringan
- b. Selanjutnya makan-makanan yang banyak mengandung gizi dan sayur
- c. Dianjurkan banyak minum

6. Cara merawat payudara

Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin, yaitu 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan dilakukan 2 kali sehari. Agar tujuan ini dapat tercapai bidan melakukan perawatan payudara. Mengupayakan tangan dan puting tetap bersih, jangan mengoleskan krim, minyak, alkohol, atau sabun pada puting susu (Eny Retna Ambarwati, Diah Wulandari, 2018)

7. Eliminasi

- a. Miksi dianjurkan sesering mungkin atau setiap 6 jam sekali
- b. Defaksi biasanya terjadi sembelit maka dianjurkan ibu untuk mobilisasi secepatnya, banyak minum dan makan banyak sayur, bila diperlukan diberi pencahar.

8. Olahraga

Ibu dapat olahraga ringan segera setelah persalinan dan menjaga agar tidak terlalu memaksakan diri

2.1.7 Asuhan kunjungan masa nifas normal

Menurut (Eny Retna Ambarwati, Diah Wulandari, 2018)

1. Kunjungan I

Asuhan 6-8 jam setelah melahirkan

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- b. Pemantauan keadaan umum ibu.
- c. Melakukan hubungan antara bayi dengan ibu (Bouding Attachment).
- d. Asi Eksklusif

2. Kunjungan II

Asuhan 6 hari setelah melahirkan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup.
- d. Memeriksa luka perineum.

- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

3. Kunjungan III

Asuhan 2 minggu setelah persalinan

- a. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan abnormal.
- c. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi.
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

4. Kunjungan IV

Asuhan 6 minggu setelah persalinan

- a. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.
- b. Memberi konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami ibu dan bayi.

2.2 Luka Perineum

2.2.1 Defenisi

Lacerasi perineum adalah perlukaan yang terjadi pada saat persalinan di bagian perineum (Mochtar, 2017). Banyak faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum di antaranya mobilisasi dini, vulva hygiene, luas luka, umur, vaskularisasi, stressor dan juga nutrisi. Luka dikatakan sembuh jika dalam 1 minggu kondisi luka kering, menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi (Mochtar, 2017).

2.2.2 Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam yaitu

a. Ruptur

Ruptura adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk rupturbiasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Hamilton, 2018).

b. Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Episiotomi, suatu tindakan yang disengaja pada perineum dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan infiltrasi perineum dengan anestesi lokal, kecuali bila pasien sudah diberi anestesi epidemal. Insisi episiotomi dapat dilakukan di garis tengah atau mediolateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai disini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki (Jones Derek, 2018).

2.2.3 Etiologi

Menurut Syaifuddin (2016) :

a. Penyebab Maternal

- 1) Partus precipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong
- 2) Pasien tidak mampu berhenti mengejan

- 3) Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan
- 4) Edema dan kerapuhan padaperineum.

b. Faktor Janin

- 1) Bayi besar
- 2) Posisi kepala yang abnormal
- 3) Kelahiran bokong
- 4) Ekstraksi forseps yang sukar
- 5) Distosia bahu

2.2.4 Klasifikasi laserasi perineum menurut Wiknjosastro (2017).

a. Robekan derajat 1

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum tepat dibawahnya. Umumnya robekan tingkat 1 dapat sembuh sendiri penjahitan tidak diperlukan jika tidak perdarahan dan menyatu dengan baik.

b. Robekan derajat 2

Meliputi mucosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Perbaikan luka dilakukan setelah diberi anestesi lokal kemudian otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutupi dengan mengikut sertakan jaringan - jaringan dibawahnya.

c. Robekan derajat 3

Meliputi mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum dan otot spingterani eksternal. Pada robekan partialis denyut ketiga yang robek hanyalah spingter.

d. Robekan derajat 4

Pada robekan yang total spingter rectiterpotong dan laserasi meluas sehingga dinding anterior rektum dengan jarak yang bervariasi.

2.3 Penyembuhan Luka

2.3.1 Defenisi

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak (Boyle, 2016). Pada ibu yang baru melahirkan, banyak komponen fisik normal pada masa postnatal membutuhkan penyembuhan dengan berbagai tingkat. Pada umumnya, masa nifas cenderung berkaitan dengan proses pengembalian tubuh ibu ke kondisi sebelum hamil, dan banyak proses di antaranya yang berkenaan dengan proses involusi uterus, disertai dengan penyembuhan pada tempat plasenta (luka yang luas) termasuk iskemia dan autolisis. Keberhasilan resolusi tersebut sangat penting untuk kesehatan ibu, tetapi selain dari pedoman nutrisi (yang idealnya seharusnya diberikan selama periode antenatal) dan saran yang mendasar tentang higienitas dan gaya hidup, hanya sedikit yang bisa dilakukan bidan untuk mempengaruhi proses tersebut.

2.3.2 Fisiologi penyembuhan luka

Menurut Smeltzer dan Suzanne C (2016) Beragam proses seluler yang saling tumpang tindih dan terus menerus memberikan kontribusi terhadap pemulihan luka, regenerasi sel, proliferasi sel, dan pembentukan kolagen. Respon jaringan terhadap cedera melewati beberapa fase yaitu :

a. Fase inflamasi

Respon vaskuler dan seluler terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatelet terbentuk

dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula. Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokontriksinya karena norepinefrin dirusak oleh enzim intraseluler. Sehingga histamin dilepaskan yang dapat meningkatkan permeabilitas kapiler. Ketika mikrosirkulasi mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasi vaskuler selama 2 sampai 3 hari, menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri. Sel-sel basal pada pinggir luka mengalami mitosis dan menghasilkan sel-sel anak yang bermigrasi. Dengan aktivitas ini, enzim proteolitik disekresikan dan menghancurkan bagian dasar bekuan darah. Celah antara kedua sisi luka secara progresif terisi, dan sisinya pada akhirnya saling bertemu dalam 24 sampai 48 jam.

- b. Fase proliferasi Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggiran luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida. Banyak vitamin, terutama vitamin C sangat membantu proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.
- c. Fase maturasi Jaringan parut tampak lebih besar, sampai fibrin kolagen menyusun kedalam posisi yang lebih padat. Hal ini sejalan dengan dehidrasi yang mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya.

2.3.3 Proses penyembuhan luka

Luka dapat sembuh melalui proses utama (primary intention) yang terjadi ketika tepi luka disatukan (approximated) dengan menjahitnya. Jika luka dijahit,

terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu, dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Penyembuhan yang kedua yaitu melalui proses sekunder (secondary intention) terdapat defisit jaringan yang membutuhkan waktu yang lebih lama (Boyle, 2016).

2.3.4 Faktor –Faktor Eksternal yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Menurut Smeltzer (2016) :

a. Lingkungan

Dukungan dari lingkungan keluarga, dimana ibu akan selalu merasa mendapatkan perlindungan dan dukungan serta nasihat –nasihat khususnya orang tua dalam merawat kebersihan pasca persalinan.

b. Tradisi

Di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok.

c. Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan lukapun akan berlangsung lama.

d. Sosial ekonomi

Pengaruh dari kondisi sosial ekonomi ibu dengan lama penyembuhan perineum adalah keadaan fisik dan mental ibu dalam melakukan aktifitas sehari-hari pasca persalinan. Jika ibu memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah, bisa jadi penyembuhan luka perineum berlangsung lama karena timbulnya rasa malas dalam merawat diri

e. Penanganan petugas

Pada saat persalinan, pembersihannya harus dilakukan dengan tepat oleh penangan petugas kesehatan, hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum, seperti pemberian anastesi saat petugas kesehatan saat menghecting.

f. Kondisi ibu

Kondisi kesehatan ibu baik secara fisik maupun mental, dapat menyebabkan lama penyembuhan. Jika kondisi ibu sehat, maka ibu dapat merawat diri dengan baik.

g. Gizi Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan segar. Dan akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum

2.3.5 Faktor –Faktor Internal yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Menurut Smeltzer (2016):

a. Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua.

Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi.

b. Penanganan jaringan

Penanganan yang kasar menyebabkan cedera dan memperlambat penyembuhan.

c. Hemoragi

Akumulasi darah menciptakan ruang rugi juga sel-sel mati yang harus disingkirkan. Area menjadi pertumbuhan untuk infeksi.

d. Hipovolemia

Volume darah yang tidak mencukupi mengarah pada vasokonstriksi dan penurunan oksigen dan nutrient yang tersedia untuk penyembuhan luka.

e. Faktor lokal edema

Penurunan suplai oksigen melalui gerakan meningkatkan tekanan interstisial pada pembuluh.

f. Defisit nutrisi

Sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori.

g. Personal hygiene

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman.h.

Defisit oksigen

1) Insufisien oksigenasi jaringan : Oksigen yang tidak memadai dapat diakibatkan tidak adekuatnya fungsi paru dan kardiovaskular juga vasokonstriksi setempat.

2) Penumpukan drainase : Sekresi yang menumpuk mengganggu proses penyembuhan

h. Overaktivitas

Menghambat perapatan tepi luka. Mengganggu penyembuhan yang diinginkan

2.3.6 Perawatan Luka Perineum Menurut APN

Perawatan luka perineum menurut APN adalah sebagai berikut

- 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, 3 –4 x sehari. Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian luka adalah:

- 1) Baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa),
- 2) Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsiolosa)
- 3) Buruk, jika luka basah, perineum menutup / membuka dan ada tanda-tanda infeksi merah, bengkak, panas, nyeri, fungsi mukosa)
(Mas'adah, 2018).

2.3.7 Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Boyle (2016)

adalah sebagai berikut :

a. Malnutrisi

Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehisensiluka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi,

dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisien nutrisi (sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan.

b. Merokok

Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.

c. Kurang tidur

Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.

d. Stres Ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.

e. Kondisi medis dan terapi Imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferasi untuk perbaikan luka.

f. Asupan kurang optimal

Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area kapas atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.

- g. Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka

Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat.

- h. Infeksi Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut.
- i. Anastesi

2.3.8 Perawatan Perineum

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antar paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan atau kulit (Anggraeni, 2017)

1. Kebersihan alat genitalia

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomy, Anjuran:

- a. Menjaga alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali selesai buang air kecil atau besar, pembalut diganti minimal 3x sehari.
- b. Cuci tangan dan sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia
- c. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke

belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

- d. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang ulang jika dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- e. Jika mempunyai luka episiotomi , hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien ingin menyentuh luka bekas jahitan di perineum tanpa memperhatikan efek yang bisa ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi

2. Membersihkan vagina

Pada prinsipnya urgensi kebersihan vagina pada saat nifas dilandasi beberapa alasan (Anggraeni, 2017):

- 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 di daerah perineum yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi
- d. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman untuk kemudian menjalar ke Rahim

3. Menjaga kebersihan vagina

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar (Anggraeni, 2017):

- a. Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tidak perlu matang asalkan bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar 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 antiseptik karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman yang terpenting 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 antiseptik selama 10 menit. Lakukan setelah BAB atau BAK.
- d. Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak 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 lembab dan kotor.
- e. Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAB atau BAK atau minimal 3 jam sekali atau bila dirasa sudah tidak nyaman.
- f. Setelah semua langkah tadi dilakukan, perineum dapat diolesi salep antibiotik yang diresepkan dokter.

2.4 Anastesi

2.4.1 Defenisi

Anestesi merupakan suatu tindakan untuk menghilangkan rasa sakit ketika dilakukan pembedahan dan berbagai prosedur lain yang menimbulkan rasa sakit,

dalam hal ini rasa takut perlu ikut dihilangkan untuk menciptakan kondisi optimal bagi pelaksanaan pembedahan (Sabiston, 2016). Anestesi merupakan tatalaksana untuk mematikan rasa, baik rasa nyeri, takut, dan tidak nyaman (Mangku, 2018) .

2.4.2 Jenis-Jenis Anestesi

1. General Anesthesia/ anestesi umum

Salah satu konsep pelayanan kesehatan modern yang berkembang saat ini adalah bentuk pelayanan di bidang medis, yang mempunyai kaitan erat dengan penggunaan peralatan dan pemanfaatan teknologi dalam pelaksanaannya, seperti misalnya Anestesi, akan mengalami perkembangan teknologi peralatan yang digunakan (Jatmiko, 2018).

General anestesi adalah keadaan fisiologis yang berubah ditandai dengan hilangnya kesadaran reversible, analgesia dari seluruh tubuh, amnesia, dan beberapa derajat relaksasi otot (Mikhail, 2017).

Ketidaksadaran tersebut yang memungkinkan rasa sakit taktertahankan. Selama anestesi, pasien tidak sadar tetapi tidak dalam keadaan tidur yang alami (Press, 2018).

1) Teknik general anestesi/ anestesi umum)

a. Anestesi umum intravena

b. Anestesi umum inhalasi

2) Komplikasi general anestesi/ anestesi umum

Komplikasi anestesi adalah penyulit yang terjadi pada periode perioperative dapat dicetuskan oleh tindakan anestesi sendiri dan atau kondisi pasien.

Penyulit dapat ditimbulkan belakangan setelah pembedahan. Komplikasi anestesi dapat berakibat dengan kematian atau cacat menetap jika tidak

dideteksi dan ditolong segera dengan tepat. Keberhasilan dalam mengatasi komplikasi anestesi tergantung dari deteksi gejala dini dan kecepatan dilakukan tindakan koreksi untuk mencegah keadaan yang lebih buruh (Brunner & Suddarth, 2018).

a. Parenteral

Reaksi yang merugikan dari obat-obat anestesi parenteral meliputi : sakit pada tempat suntikan, thrombosis vena, gerakan otot yang involunter, cegukan, hipotensi, hipertensi, hipoksia, dan delirium pasca pembedahan (Aitkenhead & Smith, 2017).

b. Inhalas

Komplikasi anestesi umum inhalasi menyebabkan hipotensi, depresi pernapasan, hipertensi, hiperkarbia, dan kerusakan hepar (Brunner & Suddarth, 2018).

2. Anestesi regional

Anestesi regional merupakan suatu metode yang lebih bersifat sebagai analgetik karena menghilangkan nyeri dan pasien dapat tetap sadar. Oleh sebab itu, teknik ini tidak memenuhi trias anestesi karena hanya menghilangkan persepsi nyeri saja. Jika diberi tambahan obat hipnotik atau sedasi, disebut sebagai balans anestesi sehingga masuk dalam triasanesthesia. Hanya regional yang diblok saja yang tidak merasakan sensasi nyeri (Pramono, 2018).

a. Teknik anestesi regionala)

a) Anestesi spinal

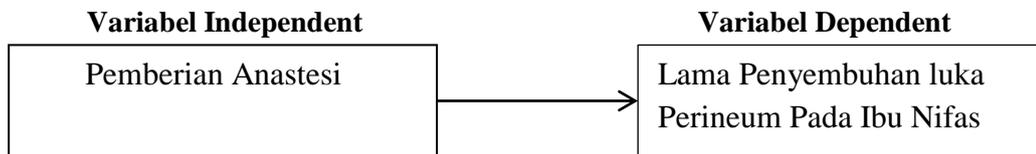
b) Anestesi epidural

- c) Anestesi kaudal
- d) Blokade perifer
- b. Komplikasi anestesi regional

Komplikasi anestesi spinal umumnya terkait dengan adanya blockade saraf simpatis, yaitu hipotensi, bradikardi, mual, dan muntah. Komplikasi lain dapat disebabkan trauma mekanis akibat penusukan jarum menggunakan jarum spinal dan keteter. Dapat terjadi anestesi yang kurang adekuat, nyeri punggung akibat robekan jaringan yang dilewati jarum spinal, total spinal, hematoma di tempat penyuntikan, post dural puncture headache (PDPH), meningitis, dan abses epidural.

2.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian atau visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lainnya yang ingin diteliti.



2.6 Hipotesa

1. H_a : Ada Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Dora tahun 2021.
2. H_o : Tidak Ada Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Dora tahun 2021.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif. Desain penelitian yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah quasi eksperimen adalah penelitian yang dilakukan dengan mengadakan perlakuan terhadap objek penelitian serta adanya kontrol (Notoatmodjo, 2016). Penelitian ini menggunakan pendekatan *control group design*, yang bertujuan untuk melihat Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Dora tahun 2021 (Arikunto, 2016).

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di PMB Dora tahun 2021. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian ini adalah dikarenakan berdasarkan studi pendahuluan dan wawancara kepada bidan klinik dimana masih banyak ibu bersalin dengan luka perineum yang di anastesi dan tidak anastesi.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di PMB Dora dari bulan Januari 2021 - Agustus 2021.

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

Kegiatan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust
Pengajuan judul	■							
Penyusunan proposal		■	■					
Seminar proposal				■	■			
Perbaikan proposal hasil seminar				■	■			
Penelitian						■		
Proses bimbingan hasil penelitian							■	
Sidang hasil penelitian								■
Perbaikan hasil Penelitian								■

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu bersalin di PMB. Dora yang mengalami luka perineum sebanyak 14 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah Sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2016). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *accidental sampling*, dengan jumlah total 14 orang, terbagi atas 2 kelompok yaitu kelompok eksperimen berjumlah 7 orang dan kelompok kontrol berjumlah 7 orang.

3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada Rektor Universitas Aufa Royhan Padangsidimpuan, kemudian peneliti melakukan penelitian dengan menekankan pada masalah etik yang meliputi:

1. *Permohonan menjadi responden*

Sebelum dilakukan pengambilan data pada responden, peneliti mengajukan lembar permohonan kepada calon responden yang memenuhi kriteria inklusi untuk menjadi responden. Dengan memberikan penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian ini.

2. *Informed Consent*

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

3. *Anonymity*

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.

4. *Confidentiality (kerahasiaan)*

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

3.5 Prosedur Pengumpulan Data

1. Tahap persiapan dimulai dengan menetapkan tema judul penelitian, melakukan konsultasi dengan dosen pembimbing, membuat proposal penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada PMB Dora .

3. Menentukan besarnya populasi dan sampel
4. Peneliti meminta kesediaan responden untuk menjadi bagian dari penelitian ini dan menandatangani lembar *informed consent*, kemudian peneliti mengajukan kontrak waktu kepada seluruh responden.
5. Peneliti melakukan observasi kepada pasien
6. Pengolahan data ke dalam program SPSS.

3.6 Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah observasi untuk memantau luka perineum dengan anastesi dan tanpa anastesi.

3.7 Defenisi Operasional

N	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Skala	Hasil Ukur
1	Independent Pemberian Anastesi	Penginjeksian anastesi oleh anaestetis yang dapat menyebabkan mati rasa pada bagian tubuh tertentu tanpa menyebabkan pasien kehilangan kesadaran	SOP	-	-
2	Dependent Lamanya penyembuhan luka perineum	Penyembuhan luka perineum yang ditandai dengan tidak adanya infeksi	Observasi luka Perineum dengan menggunakan indikator lamanya luka membaik	Ordinal	1. Lambat > 7 Hari 2. Cepat ≤ 7 Hari

3.8 Pengolahan Data Dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Dalam pengolahan data menurut (Notoatmodjo, 2017) dilakukan dengan empat langkah yaitu sebagai berikut :

a. Editing

Pengecekan kelengkapan data pada data-data yang telah terkumpul. Bila terdapat kesalahan atau kekurangan pengumpulan data maka dapat dilengkapi dan diperbaiki.

b. Coding

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka / bilangan. Kegunaan dari *coding* adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat entry data.

c. Entry Data

Memasukkan data dalam program computer untuk proses analisa data

d. Tabulating

Yakni membuat tabel-tabel data, sesuai dengan tujuan penelitian atau yang diinginkan oleh penel

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisa univariat adalah untuk menggambarkan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase masing-masing kelompok. Selanjutnya ditampilkan dalam bentuk tabel

dan narasi. Analisis univariat dalam penelitian ini adalah karakteristik responden dan pemberian anastesi dan lama penyembuhan luka perineum

2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat diperlukan untuk menjelaskan hubungan dua variabel yaitu antara variabel bebas dengan variabel terikat untuk melihat Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Dora tahun 2021. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk melihat Uji statistik yang digunakan adalah *Independent T Test* (Notoatmodjo, 2017).

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Letak Geografis dan Demografis Tempat Penelitian

Praktik Mandiri Bidan Dora Beralamat di Jln. Dr. Payungan Dlt No 49
Kelurahan Tobat Kecamatan Padangsidimpuan Utara dengan Luas 1.250 Ha.

Batas- Batas Wilayah

- Sebelah Utara : Berbatasan dengan kelurahan Kayo Ombun
Sebelah Selatan : Berbatasan dengan kelurahan Batang Ayumi Selatan
Sebelah Timur : Kelurahan Tano Bato
Sebelah Barae : Kelurahan Wek 1

4.2 Analisa Univariat

Tabel 4.1 Gambaran Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, Pekerjaan di PMB Dora Kota Padangsidimpuan Tahun 2021.

Variabel	Frekuensi	Presentase (%)
Umur		
17-25 Tahun	5	35,7 %
26-35 Tahun	7	50,0 %
36-45 Tahun	2	14,3 %
Pendidikan		
SD	3	21,4%
SLTP	2	14,3%
SLTA	6	42,9%
Sarjana	3	21,4%
Pekerjaan		
IRT	7	50,0 %
PNS	4	28,6%
Wiraswasta	3	21,4 %
Total	14	100 %

Berdasarkan Hasil Tabel 4.2.1 Ditinjau dari Umur ibu mayoritas berumur 26-35 tahun sebanyak 7 orang (50,0 %) dan minoritas usia 36-45 tahun sebanyak 2 orang (14,3 %). Pendidikan responden mayoritas SLTA Sebanyak 6 orang (42, 9 %), dan minoritas SLTP yaitu sebanyak 2 orang (14,3 %). Pekerjaan mayoritas IRT sebanyak 7 orang (50, 0%) dan minoritas Wiraswasta sebanyak 3 orang (21,4 %).

Tabel 4.2 Distribusi Berdasarkan Pemberian Anastesi Di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Diberikan Anastesi	7	50,0%
Tanpa Anastesi	7	50,0 %
Total	14	100 %

Berdasarkan hasil Tabel 4.2 diberi anastesi yaitu sebanyak 7 orang (50,0 %), dan tanpa anastesi sebanyak 7 orang (50,0 %).

Tabel 4.3 Distribusi Berdasarkan Penyembuhan Luka Perineum Di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2021.

Kriteria	Frekuensi	Presentase (%)
Lambat > 7 Hari	8	57,1%
Cepat ≤ 7 hari	6	42,9 %
Total	14	100 %

Berdasarkan hasil Tabel 4.2 mayoritas penyembuhan luka perineum lambat yaitu sebanyak 8 orang (57,1 %), dan minoritas penyembuhan luka perineum cepat sebanyak 6 orang (42,9 %).

4.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat akan menguraikan ada tidaknya Pengaruh antara kedua variabel. Analisa bivariat dilakukan untuk membuktikan hipotesis yang telah dirumuskan. Uji bivariat yang digunakan adalah uji *Independent T Test*.

Tabel 4.4 Rata –Rata Lama Penyembuhan Luka Perineum Dengan Anastesi Pada Ibu Nifas Di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Lama Penyembuhan luka Perineum	Mean	Median	Standar Deviasi	Min-Max
Dengan Anastesi	1,45	1,00	0,522	8-10

Berdasarkan table 4.4 di atas, diperoleh bahwa rata-rata Lama penyembuhan luka perineum dengan anastesi adalah 1,45 dengan nilai minimum 8 dan maksimum 10.

Tabel 4.5 Rata –Rata Lama Penyembuhan Luka Perineum Tanpa Anastesi Pada Ibu Nifas Di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Lama Penyembuhan luka	Mean	Median	Standar Deviasi	Min-Max
Tanpa Anastesi	1,67	2,00	0,5777	5-6

Berdasarkan table 4.5 di atas, diperoleh bahwa rata-rata Lama penyembuhan luka perineum tanpa anastesi adalah 1,67 dengan nilai minimum 5 dan maksimum 6.

Tabel 4.6 Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Variabel		N	Mean	SD	T	Df	P
Lama Penyembuhan Luka Perineum	Lambat > 7 Hari	8	1,13	0,354	0,612	14	0,000
	Cepat ≤ 7 hari	6	2,00	0,000			

Berdasarkan Hasil analisis dengan uji Independent T test menunjukkan lama penyembuhan luka perineum yang diberikan anastesi diperoleh $t(df) = 0.612 (14)$, $SD = 0,522$ dan nilai $P = 0,000$ Nilai $P < 0,05$ maka dapat

disimpulkan bahwa H₀ ditolak dan H_a diterima yang berarti ada pengaruh pemberian anastesi terhadap lama penyembuhan luka perineum.

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Gambaran Karakteristik ibu Berdasarkan Umur Di PMB Dora Kota Padangsidempuan Tahun 2021

Hasil penelitian ini ditinjau dari segi Umur dimana ibu mayoritas berumur 26-35 tahun sebanyak 7 orang (50,0 %) dan minoritas usia 36-45 tahun sebanyak 2 orang (14,3 %). Menunjukkan bahwa sebagian besar. pada umur 26-35 tahun merupakan usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan, karena pada usia tersebut fungsi alat-alat reproduksi masih baik (Wiknjosastro, 2016). Hal ini diperkuat dengan teori bahwa masa reproduksi sangat baik dan aman dalam menghadapi kehamilan, persalinan, dan nifas, sedangkan umur yang kurang dari 20 tahun dianggap masih belum matang secara fisik, mental, dan psikologi dalam menghadapi kehamilan (Nursalam, 2016).

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi (Smelzer, 2016). Demikian dengan karakteristik jumlah responden yang didominasi sebagian besar berusia 26-35 tahun merupakan karakteristik responden yang baik.

Penelitian ini didukung oleh Sampe (2018), 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%. umur perineum, pada umur >35 tahun dikatakan fungsi reproduksi seorang wanita sudah mengalami penurunan di bandingkan fungsi reproduksi normal sehingga jika ibu melahirkan dalam usia tua bisa menyebabkan terjadinya resiko tinggi .

5.1.2 Gambaran Karakteristik Ibu Berdasarkan Pendidikan Di PMB Dora Kota Padangsidempuan

Berdasarkan hasil penelitian mayoritas responden berpendidikan SLTA 6 orang (42,9 %). Pendidikan menurut Wawan (2018), adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Pendidikan mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang maka akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pola pengetahuan yang didapat tentang kesehatan .

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurul Dewi Astuti (2018) bahwa sebagian besar pendidikan responden SMA sebanyak 12 responden (50.0%), SMP sebanyak 8 responden (33.3%), SD sebanyak 4 responden (16.7%).

Menurut asumsi peneliti, Ilmu pengetahuan tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal. Adanya kemudahan dalam mendapatkan informasi dan berbagai sumber melalui media promosi kesehatan baik dari media massa cetak, media elektronik, dan juga petugas kesehatan. Majunya teknologi akan tersedia bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru, sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk

media massa seperti radio, televisi, surat kabar, majalah yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan semua orang.

5.1.3 Gambaran Karakteristik Ibu Berdasarkan Pekerjaan Di PMB Dora Kota Padangsidimpuan

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 7 orang (50,0 %). Hasil ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2018), yang mengatakan bahwa seseorang yang tidak bekerja akan memiliki pengetahuan yang rendah dari pada yang bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mendapatkan informasi dan pengalaman. Perbedaan antara hasil penelitian dengan teori kemungkinan disebabkan karena ibu rumah tangga memiliki waktu yang lebih banyak untuk istirahat yang mengakibatkan pergerakan ibu kurang. ibu yang bekerja lebih banyak memiliki aktivitas sosial yang lebih tinggi serta lebih cenderung mengikuti penyuluhan atau promosi kesehatan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan, khususnya tentang persalinan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Nelly Indrasari (2018) hasilnya menunjukkan bahwa sebagian besar sebagai IRT sebanyak 22 responden (91.7%), Swasta sebanyak 2 responden (8.3%).

Menurut asumsi peneliti, bahwa suatu pekerjaan mempengaruhi pengetahuan. Hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian ini yang menunjukkan justru sebagian ibu yang berprofesi sebagai ibu rumah tangga memiliki pengetahuan yang kurang dibandingkan ibu yang bekerja.

5.2 Rata-Rata Lama Penyembuhan Luka Perineum Dengan Anestesi

Anestesi adalah suatu tindakan untuk menghilangkan kesadaran disertai hilangnya rasa sakit yang sifatnya sementara. Menurut Latief (2017) anestesi

lokal adalah obat yang menghasilkan blokade konduksi atau blokade lorong natrium pada dinding saraf secara sementara terhadap rangsang transmisi sepanjang saraf, jika digunakan pada saraf sentral atau perifer. Berdasarkan hasil penelitian bahwa ibu bersalin yang diberikan anestesi sebanyak 7 responden (50,0%), dan yang tidak diberi anestesi jahitan perineum sebanyak 7 responden (50,0%). Dari hasil penelusuran data rekam medik bahwa jenis anestesi yang digunakan adalah anestesi dengan lidokain 1% tanpa efinefrin.

Menurut JNPK-KR (2018) bidan harus memberikan anestesi lokal pada setiap ibu yang memerlukan penjahitan laserasi atau episiotomi. Dengan memberikan anestesi lokal berarti bidan telah memberikan asuhan sayang ibu. Menurut penelitian Rumini (2017) mengatakan bahwa dengan memberi anestesi lokal pada saat penjahitan perineum bidan akan bisa lebih leluasa melihat daerah-daerah yang memerlukan penjahitan. Tentu bidan akan lebih cepat menjahit perlukaan menggunakan anestesi lokal dibandingkan ibu yang terus bergerak kesakitan karena tidak diberi anestesi lokal.

Hasil penelitian menunjukkan masih ada yang belum sesuai dengan asuhan sayang ibu karena belum seluruh tenaga kesehatan yang menolong persalinan memberikan asuhan sayang ibu sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN) yaitu dengan memberikan suntikan anestesi pada ibu yang memerlukan penjahitan laserasi/robekan perineum.

5.3 Rata-rata Penyembuhan Luka Perineum Tanpa Anestesi

Penyembuhan luka merupakan suatu proses penggantian jaringan yang mati atau rusak dengan jaringan baru dan sehat oleh tubuh dengan jalan regenerasi. Luka dikatakan sembuh apabila permukaannya dapat bersatu kembali

dan didapatkan kekuatan jaringan yang mencapai normal. Penyembuhan luka meliputi 2 kategori : pemulihan jaringan yaitu regenerasi jaringan pulih seperti semula baik struktur maupun fungsinya dan repair yaitu pemulihan atau penggantian oleh jaringan ikat (Mawardi, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar responden yang mengalami penyembuhan luka perineum lambat (>7 hari) sebanyak 8 responden (57,1 %), dan responden yang mengalami penyembuhan luka perineum cepat (≤ 7 hari) sebanyak 6 responden (42,9 %) dari keseluruhan responden. Apabila perawatan yang dilakukan tidak baik bisa menyebabkan infeksi dan penyembuhan bisa berlangsung lebih lama. Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6-7 hari (Mochtar, 2016).

Beberapa faktor berpengaruh terhadap penyembuhan luka perineum yaitu: usia, nutrisi, vaskularisasi, anestesi dengan adrenalin, perawatan luka, penyakit lain, infeksi, personal hygiene, kegemukan, obat-obatan, merokok dan stress. Faktor pemberian anestesi dengan adrenalin ini lebih dominan berpengaruh terhadap penyembuhan luka perineum, hal ini sesuai pendapat bahwa anestesi dengan tambahan adrenalin mempunyai efek vasokonstriksi lokal, sehingga memperpanjang kerja obat anestesi, karena adrenalin menyebabkan vasokonstriksi sehingga aliran darah disekitar luka menjadi berkurang, dan penyerapan obat menjadi lambat. Penyerapan yang lambat akan menimbulkan oedem pada daerah sekitar suntikan yang menyebabkan penjahitan menjadi tidak sempurna, sehingga dapat mempengaruhi lama penyembuhan luka oleh karena itu penggunaan jenis anestesi lokal juga harus diperhatikan dalam melakukan penjahitan, bila

menggunakan anestesi yang mengandung adrenalin akan berpengaruh pada penyembuhan luka.

Responden yang mengalami penyembuhan luka lambat (>7 hari), disebabkan selain responden ada yang diberi anestesi dengan adrenalin juga ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu usia, nutrisi, vaskularisasi, perawatan luka, penyakit lain(diabetes melitus, ginjal), infeksi, personal hygiene dan kegemukan, obat-obatan(antibiotik, tablet fe), stress dan merokok. Hal tersebut juga mempunyai pengaruh yang cukup besar dalam penyembuhan luka perineum. Semakin rajin ibu membersihkan diri secara keseluruhan terutama cara perawatan perineum maka dapat menghindari infeksi pada luka jahitan perineum. Sebab harus menjaga kebersihan alat kelamin karena banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina, vagina berada dekat saluran buang air kecil dan buang air besar, vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman (Marmi, 2017).

Faktor lain yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka perineum adalah nutrisi. Nutrisi yang cukup kalori dan protein akan mempercepat penyembuhan luka perineum. Hal ini sesuai pendapat bahwa ibu nifas harus mengkonsumsi makanan yang bermutu tinggi, bergizi cukup kalori dan protein. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan pengganti sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang kerang, susu dan keju. Sedangkan protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan. Kurang mengkonsumsi makanan yang kaya protein dan kalori akan mengurangi

pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak, sehingga memperlambat penyembuhan luka perineum (Anggraini, 2017).

Menurut hasil penelitian sesuai dengan penelitian Rumini (2017) rata-rata lama penyembuhan luka perineum antara kelompok yang diberi anestesi adalah 8,77 hari dibulatkan menjadi 9 hari, sedangkan pada kelompok yang tidak diberi anestesi adalah 8,38 hari dibulatkan menjadi 8 hari. Hasil penelitian tersebut menunjukkan adanya kesesuaian antara hasil yang diperoleh dengan teori yang dikemukakan pada tinjauan pustaka bahwa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka perineum adalah pemberian anestesi dengan adrenalin, personal hygiene, perawatan perineum dan nutrisi yang baik.

5.4 Pengaruh Pemberian Anestesi Terhadap Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di PMB Dora Tahun 2021

Dari hasil penelitian diketahui rata-rata lama penyembuhan luka perineum terhadap responden yang diberikan tindakan anestesi adalah 10 hari dengan standar deviasi 0,522 dan 6 hari terhadap responden yang tidak diberikan anestesi dengan standar deviasi 0,577.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan $P = 0,000$ dan hasil analisis menyatakan $0,000 < 0,05 =$ Hipotesa alternatif diterima sehingga dapat ditarik kesimpulan, terdapat perbedaan lama penyembuhan luka antara responden yang mendapatkan anestesi sebelum dilakukan tindakan penjahitan perineum dengan responden yang tidak mendapatkan tindakan anestesi.

Pemberian anestesi sebelum melakukan tindakan penjahitan perineum merupakan salah satu asuhan sayang ibu (JPNK-KR, 2017), akan tetapi masih

banyak tenaga kesehatan yang belum menerapkan asuhan ini dengan alasan pemberian anastesi dapat memperlambat penyembuhan luka.

Kerugian yang diderita akibat menggunakan anastesi adalah hipotensi akibat vasodilatasi (blok simpatis) sehingga dapat menghambat perlekatan jaringan perineum, waktu mula kerja (time of onset) lebih lama, kemungkinan terjadi sakit kepala pasca punksi, untuk persalinan per vaginam, stimulus nyeri dan kontraksi dapat menurun, sehingga kemajuan persalinan dapat menjadi lebih lambat (Sarwono, 2016).

Hasil penelitian ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Pertiwi, H dan Indrawati, L dalam penelitiannya yang berjudul “Pengaruh Anastesi terhadap lamanya penyembuhan luka perineum Di RSUD Tebet Jakarta Utara” dengan nilai $P = 0,001$. Menyatakan adanya pengaruh penyembuhan luka yang mana pengaruh anastesi menimbulkan kerusakan sistem imun dan berakibat terjadinya penurunan ketahanan daya tubuh sehingga akan terjadi pemanjangan penyembuhan luka sampai 10 hari.

Asumsi peneliti rata-rata penyembuhan luka responden yang mengalami penyembuhan luka > 7 hari adalah responden yang diberikan anastesi sebelum diberikan tindakan penjahitan perineum, sementara responden yang tidak diberikan anastesi mengalami penyembuhan yang sesuai dengan teori Smeltzer (2016), yaitu < 7 hari sehingga peneliti menyimpulkan pemberian anastesi memberikan dampak yang cukup signifikan terhadap lama penyembuhan luka perineum. Ketika kulit mengalami luka akan menyebabkan pendarahan dan tubuh berusaha menghentikannya melalui pengerutan ujung-ujung pembuluh darah,

setelah itu terjadi proses penyerapan cairan sebelum pada akhirnya tubuh berusaha merangkai benang- benang fibrin untuk melakukan proses penyembuhan luka.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 6.1.1** Lama penyembuhan luka perineun dengan anastesi adalah 8-10 hari
- 6.1.2** Lama penyembuhan luka perineum tanpa anastesi adalah 5-6 hari.
- 6.1.3** Ada Pengaruh Pemberian anastesi terhadap penyembuhan luka perineum dimana nilai $P = 0,000$ ($P < 0,05$).

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Dinas Kesehatan

supaya dapat lebih memperhatikan tentang pentingnya asuhan sayang ibu di rumah, serta untuk masukan dalam menentukan kebijakan operasional dan strategi yang efisien sebagai upaya menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu Nifas

6.2.2 Bagi Tempat Penelitian

Tenaga kesehatan hendaknya meningkatkan keterampilan terhadap ilmu kebidanan khususnya dalam penanganan ruptur perineum sehingga dapat menurunkan resiko terjadinya infeksi masa nifas.

6.2.3 Bagi Institusi

Diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian diatas.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini disarankan kepada peneliti selanjutnya agar dapat mengembangkan variabel penelitian sehingga ini akan berbeda hasil jika variabel-variabel lainnya diteliti dan lebih didapatkan hasil penelitian yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Aitkenhead. (2017). *Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktek Klinik*, Edisi 9. Jakarta: EGC
- Anggraini. (2016). *Hubungan Jenis Robekan dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di BPM Mulyana Sari Amd.keb Yogyakarta. Jurnal Mahasiswi STIKES Aisyiyah Yogyakarta.*
- Arikunto, S. (2016). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*, cetakan ketiga belas. Jakarta: PT Rineka
- Brunner & Suddarth. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EGC
- Boyle. (2016). *Farmakologi Dasar dan klinik*. Jakarta : Salemba Medika
- Chapman, V. (2018). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Kelahiran*. Jakarta: EGC.
- Cunningham et al. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC. Depkes RI. 2013. Profil Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Hidayat, A A. (2017). *Metode Penelitian dan Teknik Analisis Data*. Salemba Medika. Jakarta Selatan
- Herawati. (2017). *Hubungan Perawatan Perineum dengan Kesembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Hari Keenam di Bidan Praktik Swasta Mojokerto Kedawung Sragen. Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta*
- Hendrawan. (2018). *Gambaran Perilaku Ibu Nifas dalam Perawatan Luka Perineum di Kelurahan Kabupaten Brebes*. (Online) Vol. 4 No. 1 (<http://ejournal.almaata.ac.id/> diakses tanggal 19 Agustus 2017)
- Hidayat, A. (2017). *Metode penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Jones. (2018). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Episiotomi. Jurnal STIKES Nani Hasanudi Makasar, 4(3): 303-312. Rukiyah dkk. 2011. Asuhan Kebidanan II. Jakarta: CV. Trans info media*
- Jatmiko. (2018). *Fundamental Keperawatan*, Jakarta : Salemba Medika
- Latief. (2017). *Sehat Setelah Melahirkan*. Klaten : Kawan Kita

- Marmi. (2017). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penyembuhan Luka Jahitan Perineum pada Ibu Nifas di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta tahun 2017*. Yogyakarta : Stikes „Aisyiah Yogyakarta
- Mawarni. (2016). *Faktor Yang Memengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Jeumpa, Gandapura Dan Kuta Blang Kabupaten Bireuen. Sumatra Utara: Universitas Sumatra Utara. Tesis KesMas*
- Mikhail. (2017). *Masa Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT Alex Medika Komputindo Kelompok Gramedia
- Mochtar. (2016). *Sinopsis Obstetri* Jilid 1, Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Mangku. (2018). *Perawatan luka modern terkini dan terlengkap*. Yogyakarta : in
- Nursalam. (2016) *Metode Penelitian Pendidikan (Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D)*. Bandung:
- Notoatmodjo. (2017). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Nagger. (2018). *Rencana Asuhan Keperawatan pedoman untuk Perencanaan Keperawatan Pasien*. Edisi:3. Jakarta : EGC.
- Nurkhimah. (2018). *Perbedaan lama penyembuhan luka perineum dengan anaetesi dan tanpa anastesi Di RSUD Kota Semarang 1*. Akademi Keperawatan Widiya Husada Semarang
- Prawirohardjo. (2016). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC
- Riset Kesehatan Dasar (2019). *Tahun Pendataan 2019*. Pdf
- Rahmawati. (2017). *Pengaruh Kompres Dingin Terhadap Pengurangan Nyeri Luka Perineum Pada Ibu Nifas di BPS Siti Alfirdaus Kingking Kabupaten Tuban*. *Jurnal Sain Med*, 5(2), 43-46.
- Sampe. (2018). *Pemulihan Luka*. Jakarta: EGC
- Sarwono. (2016).. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Katahati
- Suwandi. (2016). *Hubungan Pengetahuan Teknik Perawatan Dengan Kesembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Bps Kota Semarang*. Semarang : *Dinamika Kebidanan. Jurnal Akademi Kebidanan Abdi Husada Semarang*
- Suzanne. (2016) . *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC 13.

- Smeltzer et al. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*, Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, A. (2016). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta:
- Saleha. (2018). *Hubungan vulva hygiene dengan pencegahan infeksi luka perineum pada ibu post partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado. Jurnal Keperawatan*, 3(2).
- Uliyah. (2018). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin BANDA Aceh Tahun 2013. Skripsi, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan U'budiyah Program Studi Diploma Iv Kebidanan Banda Aceh*.
- Wawan. (2018). *Hubungan Pemenuhan Nutrisi Dan Personal hygiene Dalam Masa Nifas dengan Penyembuhan Luka Perineum di Klinik Sehat Harapan Ibu Kecamatan Gumpang Baro Kabupaten Pidie. Banda Aceh : STIKES U"Budiyah Banda Aceh*
- Wiknjosastro, Hanifa. (2017). *Ilmu Kandungan*. Yayasan Bina Pustaka-SP:Jakarta
- Wulandari. (2018). *Hubungan Mobilisasi Dini dan Personal Hygiene Terhadap Percepatan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post partum di RSIA Pertiwi Makasar. Jurnal Ilmu Kesehatan Diagnosis*, 5(3): 295-301.
- WHO. (2019). *World Health Staatistics. Kematian Ibu*. <http://google.co.id>

PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon responden

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan Di Kota Padangsidempuan :

Nama : Hermayanti Rambe

Nim : 19060022P

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Dora tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Dora tahun 2021. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk keperluan peneliti. Kerahasiaan data dan identitas saudara tidak akan disebarluaskan

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

Hormat Saya
Peneliti

(Hermayanti Rambe)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

(Informed Consent)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

Agama :

Pendidikan :

Dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh Hermayanti Rambe, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di kota Padangsidempuan yang berjudul “Pengaruh Pemberian Anastesi Terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Dora tahun 2021”. Saya mengerti dan memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibatkan negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia untuk menjadi responden pada penelitian ini.

Padangsidempuan, 2021

Responden

()

SOP PENJAHITAN LUKA DENGAN ANESTESI

Tujuan: Untuk menyatukan kembali jaringan tubuh (mendekatkan) dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu (memastikan hemostasis)

Prosedur Persiapan Pasien

1. Identifikasi klien
2. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan yang akan dilakukan
3. Inform consent

Persiapan alat

1. Alat Heacting Set :
 - Needlefolder
 - Jarum otot dan jarum kulit
 - Pinset anatomi dan chirurgie
 - Arteri klem (2)
 - Gunting benang
 - Catgut cromic dan plain 2.0 / 3.0
2. Sduit 10 cc
3. Lidocain 1 %
4. Doek alas bokong
5. Sarung tangan
6. Kasa steril
7. Deepers steril
8. Air DTT
9. Larutan klorin 0,5 %

10. Bengkok
11. Tempat sampah medis dan non medis
12. Lampusorot

Pelaksanaan

1. Bersihkan sarung tangan didalam larutan klorin 0,5 %, lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin 0,5 %
2. Siapkan peralatan untuk melakukan penjahitan
 - Dalam wadah set partus masukkan : sepasang sarung tangan, pemegang jarum, jarum jahi, cromatic catgut atau catgut no. 2/0 atau 3/0, pinset
 - Buka alat suntik 10 ml sekali pakai, masukkan kedalam wadah set partus
 - Patahkan tabung lidocain Perkirakan volume lidocain yang akan digunakan sesuaikan dengan besar / dalamnya robekan. Bila tidak tersedia larutan jadi lidocain 1% dapat digunakan lidocain 2 % yang diencerkan 1:1 dengan menggunakan aquades steril.
3. Posisikan bokong ibu pada sudut ujung tempat tidur, dengan posisi litotomi
4. Pasang kain bersih dibawah bokong ibu
5. Atur lampu sorot kearah vulva /perineum ibu
6. Pakai sarung tangan
7. Isi tabung suntik 10 ml dengan larutan lidocain 1 % tnp epinefrin
8. Lengkapi pemakaian sarung tangan pada kedua tangan
9. Gunakan kasa bersih untuk membersihkan ke arah luka dari darah atau bekuan darah, dan nilai kembali luas dan dalamnya robekan pada daerah perineum
10. Beritahu ibu akan di suntik dan mungkin timbul rasa kurang nyaman

11. Tusukkan jarum suntik pada ujung luka / robekan perineum, masukkan jarum secara subcutan di sepanjang tepi luka
12. Aspirasi untuk memastikan tidak ada darah terisap. Bila ada darah, tarik jarum sedikit dan kembali masukkan. Ulangi lagi aspirasi (cairan lidocain yang masuk ke dalam pembuluh darah dapat menyebabkan denyut jantung tidak teratur)
13. Suntikan cairan lidocain 1 % sambil menarik jarum suntik pada tepi luka daerah perineum
14. Tanpa menarik jarum suntik keluar dari luka, arahkan jarum suntik sepanjang luka pada mukosa vagina, lakukan aspirasi, suntikan cairan lidocain 1 % sambil menarik jarum suntik. (bila robekan besar dan dalam, anestesi daerah bagian dalam robekan alur suntikan anestesi akan berbentuk seperti kipas : tepi perineum, dalam luka, tepi mukosa vagina).
15. Lakukan langkah no. 11 s.d14 untuk tepi robekan kedua
16. Tunggu 1-2 menit sebelum melakukan penjahitan untuk mendapatkan hasil optimal dari anestesi
17. Lakukan inspeksi vagina dan perineum untuk melihat robekan
18. Jika perdarahan yang terlihat menutupi luka episotomy, pasang tampon atau kassa ke dalam vagina (sebaiknya menggunakan tampon berekor benang)
19. Tempatkan jarum jahit pada pemegang jarum, kemudian kunci pemegang jarum
20. Pasang benang jahit (cromic 2/0) pada mata jarum
21. Lihat dengan jelas batas luka episiotomy

22. Lakukan penjahitan pertama 1 cm diatas puncak luka robekan di dalam vagina, ikat jahitan pertama dengan simpul mati. Potong ujung benang yang bebas (ujung benang tanpa jarum) hingga tersisa ± 1 cm
23. Jahit mukosa vagina dengan menggunakan jahitan jelujur hingga tepat dibelakang lingkaran hymen
24. Tusukkan jarum pada mukosa vagina dari belakang lingkaran hymen hingga menembus luka robekan bagian perineum. Bila robekan yang terjadi sangat dalam
25. Teruskan jahitan jelujur pada luka robekan perineum sampai ke bagian bawah luka robekan. (bila menggunakan benang plain catgut, buat simpul mati pada jahitan jelujur paling bawah)
26. Jahit jaringan subkutis kanan-kiri kearah atas hingga tepat dimuka lingkaran hymen
27. Tusukkan jarum dari depan lingkaran hymen ke mukosa vagina dibelakang hymen. Buat simpul mati di belakang lingkaran hymen dan potong benang hingga tersisa ± 1 cm
28. Bila menggunakan tampon / kasa di dalam vagina, keluarkan tampon /kasa. Masukkan jari telunjuk ke dalam rectum dan rabalah dinding atas rectum (bila teraba jahitan, ganti sarung tangan dan lakukan penjahitan ulang)
29. Nasihati ibu agar :
 - Membasuhi perineum dengan sabun dan cair, terutama setelah buang air besar (arah basuhan dari bagian depan ke belakang)
 - Kembali untuk kunjungan tidak lanjut setelah 1 minggu untuk pemeriksaan jahitan dan rectum. (segera rujuk jika terjadi fistula)

LEMBAR OBSERVASI

PENGARUH PEMBERIAN ANASTESI TERHADAP LAMA PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS DI PMB DORA TAHUN 2021

A. KUESIONER KAREKTERISTIK

1. No Responden :
2. Usia :
3. Pekerjaan :
 - a. IRT
 - b. PNS
 - c. P.Swasta
4. Pendidikan :
 - a. SD
 - b. SLTP
 - c. SLTA
 - d. DIII/Sarjana

B. Pemberian Anastesi

1. Dengan Anastesi
2. Tanpa Anastesi

C. Observasi

No		H 1	H 2	H 3	H 4	H 5	H 6	H 7	H 8	H 9	H 10
1	Jahitan luka perineum tidak terlepas										
2	Tidak ada PUS, cairan dan nanah keluar dari luka perineum										
3	Luka menutup dengan baik										
4	Tumbuh jaringan baru										

Ket :

0 : Tidak

1 : Ya

MASTER DATA

No	Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Anastesi	Lama Penyembuhan Luka
1	1	3	1	1	Hari ke 8
2	2	3	1	1	Hari ke 8
3	2	3	2	1	Hari ke 10
4	1	2	2	1	Hari ke 8
5	3	1	2	1	Hari ke 10
6	1	4	3	1	Hari ke 10
7	3	4	1	1	Hari ke 9
8	1	2	3	2	Hari ke 10
9	3	3	3	2	Hari ke 6
10	1	1	2	2	Hari ke 5
11	3	1	1	2	Hari ke 6
12	2	3	1	2	Hari ke 6
13	2	3	1	2	Hari ke 6
14	2	4	1	2	Hari ke 5

Ket

Usia

1. 17-25 Tahun
2. 26-35 Tahun
3. 36-45 Tahun

Pendidikan

1. SD
2. SLTP
3. SLTA
4. SARJANA

Pekerjaan

1. IRT
2. PNS
3. Wiraswasta

Anastesi

1. Diberikan Anastesi
2. Tanpa Anastesi

Penyembuhan Luka Perineum

1. Lambat > 7 hari
2. Cepat \leq 7 Jam

FREQUENCIES VARIABLES=ANASTESI PENYEMBUHAN/ORDER=ANALYSIS.

Frequencies

Statistics

		Pemberian Anastesi	Penyembuhan Luka Perineum
N	Valid	14	14
	Missing	0	0

Frequency Table

umur responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	17-25 tahun	5	35.7	35.7	35.7
	26-35 tahun	7	50.0	50.0	85.7
	36-45 tahun	2	14.3	14.3	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

pendidikan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	21.4	21.4	21.4
	SLTP	2	14.3	14.3	35.7
	SLTA	6	42.9	42.9	78.6
	Sarjana	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

pekerjaan responden

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	7	50.0	50.0	50.0
	PNS	4	28.6	28.6	78.6
	Wiraswasta	3	21.4	21.4	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Pemberian Anastesi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Diberikan Anastesi	7	50.0	50.0	50.0
	Tanpa Anastesi	7	50.0	50.0	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

Penyembuhan Luka Perineum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Lambat	8	57.1	57.1	57.1
	Cepat	6	42.9	42.9	100.0
	Total	14	100.0	100.0	

```
EXAMINE VARIABLES=ANASTESI BY PENYEMBUHAN /PLOT BOXPLOT STEMLEAF
NPLOT /COMPARE GROUP /STATISTICS DESCRIPTIVES /CINTERVAL 95
/MISSING LISTWISE /NOTOTAL.
```

T-Test

Explore

Penyembuhan Luka Perineum

Case Processing Summary

		Cases					
		Valid		Missing		Total	
		N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian Anastesi	Lambat	8	100.0%	0	.0%	8	100.0%
	Cepat	6	100.0%	0	.0%	6	100.0%

Descriptives

Penyembuhan Luka Perineum			Statistic	Std. Error
Pemberian Anastesi	Lambat	Mean	1.45	.157
		95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	1.10
		Upper Bound	1.81	
		5% Trimmed Mean	1.45	
		Median	1.00	
		Variance	.273	
		Std. Deviation	.522	
		Minimum	8	
		Maximum	10	
		Range	1	
		Interquartile Range	1	
		Skewness	.213	.661
		Kurtosis	-2.444	1.279
		Cepat	Mean	1.67
95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound		.23	
Upper Bound	3.10			
5% Trimmed Mean	.			
Median	2.00			

Variance	.333	
Std. Deviation	.577	
Minimum	5	
Maximum	6	
Range	1	
Interquartile Range	.	
Skewness	-1.732	1.225
Kurtosis	.	.

Tests of Normality

Penyembuhan Luka Perineum	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Pemberian Anastesi Lambat	.353	8	.200	.649	8	.853
Cepat	.385	6	.200	.750	6	.853

a. Lilliefors Significance Correction

Group Statistics

Penyembuhan Luka Perineum	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Pemberian Anastesi Lambat	8	1.13	.354	.125
Cepat	6	2.00	.000	.000

Independent Samples Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2-tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
Pemberian Anastesi	Equal variances assumed	4.000	.069	-6.000	12	.000	-.875	.146	-1.193	-.557
	Equal variances not assumed			-7.000	7.000	.000	-.875	.125	-1.171	-.579

