

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU
TENTANG PERAWATAN LUKA PERINEUM DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN LANNIARI DESA BAHAL KECAMATAN
PORTIBI TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

**NURHASANAH
20061053**



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

**GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU
TENTANG PERAWATAN LUKA PERINEUM DI PRAKTEK
MANDIRI BIDAN LANNIARI DESA BAHAL KECAMATAN
PORTIBI TAHUN 2021**

SKRIPSI

OLEH

**NURHASANAH
20061053**

*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**

LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI

Judul : Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021
Nama Mahasiswa : Nurhasanah
NIM : 20061053
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Skripsi ini telah diuji dan dipertahankan Komisi Pembimbing, Komisi Peguji dan Ketua Sidang pada Ujian Akhir (Skripsi) Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan da dinyatakan LULUS pada tanggal 08 April 2022

Menyetujui,

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping



Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
NIDN. 0123029102

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

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan
Program Sarjana



Nurhasanah Siregar, SST, M.Keb
NIDN. 0122058903

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Aufa Royhan



Arini Hidayah, SKM, M.Kes
NIDN:0118108703

PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Nurhasanah
NIM : 20061053
Program Studi : Kebidanan Program Sarjana

Menyatakan bahwa :

1. Skripsi ini dengan Judul “Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021” adalah asli dan bebas dari plagiat.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan, dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan tidak sah dari pihak lain, kecuali arahan Komisi Pembimbing dan masukkan dari Komisi Penguji.
3. Skripsi ini merupakan tulisan ilmiah yang dapat 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 dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik serta sabksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku.

Demikian pernyataan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Padangsidempuan, April 2022
Pembuat Pernyataan



Nurhasanah
NIM. 20061053

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Nurhasanah
Tempat / Tanggal Lahir : Jakarta, 12 Maret 1985
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Orangtua : Rosilawati dan Usman Batubara
Nama Suami : Amran Anwar Daulay
Email : nurhasanahbatubara0@gmail.com
Alamat : Desa Pasir Pinang Kecamatan Portibi
Kabupaten Padang Lawas Utara
Provinsi Sumatera Utara, 22753

Riwayat Pendidikan :

1. TK. Aisyiyah V, Bukit Duri Jakarta Lulus Tahun 1991
2. Sekolah Dasar Negeri DIAN I Bandung Lulus Tahun 1997
3. Madrasah Tsanawiyah Negeri 4 Jakarta Lulus Tahun 2000
4. Sekolah Menengah Umum Negeri 38 Jakarta Lulus Tahun 2003
5. Akademi Kebidanan Keris Husada Jakarta Lulus Tahun 2007

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

Laporan Penelitian, Februari 2022

Nurhasanah

Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di
Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021

Abstrak

Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2020 sebesar 205 per 100.000 KH. Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2019 masih didominasi oleh perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan infeksi masa nifas khususnya infeksi pada luka perineum. Tujuan penelitian untuk mengetahui Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi adalah seluruh ibu nifas yang berkunjung ke Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021 yang berjumlah 35 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling*. Metode analisis data yaitu analisis univariat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Mayoritas responden berada pada usia 20-35 tahun, mayoritas responden berpendidikan rendah (SD, SMP), dan mayoritas responden adalah ibu yang tidak bekerja, Mayoritas pengetahuan responden adalah cukup yaitu sebanyak 23 orang (65,7%). Disarankan agar ibu nifas lebih aktif menggali informasi tentang kesehatan ibu khususnya mengenai perawatan luka perineum, baik informasi dari pelayanan kesehatan maupun dari lingkungan. Petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu mengenai kesehatan ibu nifas khususnya tentang perawatan luka perineum pada ibu nifas.

Kata kunci : Karakteristik, Pengetahuan, Luka Perineum

Daftar Pustaka : 41 (2010-2020)

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

Report of the Research, Februari 2022

Nurhasanah

The description of Character and mother's knowledge about perineal wound care at the Lanniari Midwife Independent Practice In Desa Bahal Kecamatan Portibi 2021

Abstrack

Maternal mortality rate in Indonesia in 2020 of 205 per 100,000 KH. Cause of maternal death in Indonesia in 2019 still dominated by bleeding, hypertension in pregnancy and puerperal infection especially infection in perineal wounds. The Research purposes to know The description of Character and mother's knowledge about perineal wound care at the Lanniari Midwife Independent Practice In Desa Bahal Kecamatan Portibi 2021. This research is quantitative research with a cross sectional approach. Population is all postpartum mothers who visited to Lanniari Midwife Independent Practice In Desa Bahal Kecamatan Portibi 2021 totaling 35 people. The sampling technique is total sampling. The data analysis method is univariate analysis. The results of the study show that the majority of respondents are at the age of 20-35 years, majority of respondents low education (SD, SMP), and the majority of respondents are unemployed mother. The majority of respondents' knowledge is sufficient namely as many as 23 people (65.7%). It is recommended that postpartum mothers more actively digging for information about mother's health especially regarding perineal wound care, good information from health services as well as from the environment. Health workers to be more active in giving health education to society especially to mothers regarding maternal health especially about perineal wound care in postpartum mothers.

Keywords : characteristics, Knowledge, Perineal Wound

Bibliography : 41(2010-2020)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan kehadirat Allah, SWT, yang telah melimpahkan hidayahnya hingga penulis dapat menyusun skripsi dengan judul “Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021”.

Skripsi ini ditulis dan disusun sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana kebidanan pada Program Studi Kebidanan 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, dan juga selaku Penguji utama yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb, selaku pembimbing utama yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah meluangkan waktu untuk membimbing dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Ahmad Safii Hasibuan, SKM, M.K.M, selaku Penguji pendamping yang telah meluangkan waktu untuk menguji dan memberikan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Seluruh dosen dan tenaga kependidikan pada Program Studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidempuan.
7. Lanniari Harahap, AM. Keb, Bahal yang telah memberikan izin kepada penulis untuk melakukan penelitian

8. Kepada Orangtua, suami serta keluarga yang telah memberikan dukungan dan do'a sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini
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, April 2022

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	8
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 Kerangka Konsep	30

BAB 3 METODE PENELITIAN	32
3.1 Jenis dan Desain Penelitian.....	32
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	32
3.2.1 Lokasi Penelitian	32
3.2.2 Waktu Penelitian	32
3.3 Populasi dan Sampel.....	33
3.3.1 Populasi	33
3.3.2 Sampel	33
3.4 Etika Penelitian	33
3.5 Prosedur Pengumpulan data.....	34
3.6 Instrumen Penelitian.....	35
3.7 Defenisi Operasional	35
3.8 Pengolahan dan analisa data.....	36
3.8.1 Pengolahan Data.....	36
3.8.2 Analisa Data	37
BAB 4 HASIL PENELITIAN.....	38
4.1 Letak Geografis.....	38
4.2 Analisis Univariat..	38
4.2.1 Karakteristik Responden..	38
4.2.2 Pengetahuan.....	39
BAB 5 PEMBAHASAN..	40
5.1 Gambaran Karakteristik Responden.....	40
5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur..	40
5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan.....	41
5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan..	42
5.2 Pengetahuan.....	43
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN..	46
6.1 Kesimpulan..	46
6.2 Saran..	46

DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1 Jadwal Penelitian	32
Tabel 3.2 Defenisi Operasional	35
Tabel 4.1 Karakteristik Responden	38
Tabel 4.2 Pengetahuan Responden	39

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Skema 1. Kerangka Konsep.....	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran

1. Survey Penelitian
2. Surat Balasan Survey Penelitian
3. Surat Izin Penelitian
4. Surat Balasan Izin Penelitian
5. Permohonan Menjadi Responden
6. Informed Consent
7. Kuesioner Penelitian
8. Master Data Penelitian
9. Output SPSS
10. Dokumentasi Penelitian
11. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

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 terbatas 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 kecamatan portibi adalah sebesar 2,2 % dari jumlah KH (Dinkes Padanglawas Utara, 2020).

Nyeri perineum sebagai manifestasi dari luka bekas penjahitan yang dirasakan pasien akibat rupture 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 rupture 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 anestesi

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 Praktek Mandiri Bidan Lanniari, dari 15 orang ibu bersalin dan mengalami robekan perineum, 10 diantaranya mengalami luka perineum yang basah dan berbau dan mereka mengatakan tidak tahu cara melakukan perawatan luka perineum yang baik dan benar.

Dari uraian diatas sebagai latar belakang maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumuan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimanakah Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021 ?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Gambaran Umur ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021
2. Untuk mengetahui Gambaran Pekerjaan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021

3. Untuk mengetahui Gambaran pendidikan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021
4. Untuk mengetahui Gambaran pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi 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 perawatan 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 Wiknjastro (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 sphincter 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, fungsioleosa),
 - 2) Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa)
 - 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 diperineum 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 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.

Karakteristik Ibu

- Umur
- Pekerjaan
- Pendidikan

Pengetahuan Ibu

- Baik
- Cukup
- Kurang

Skema 1. Kerangka Konsep

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian *deskriptif*. Menurut Notoatmodjo (2013), deskriptif kuantitatif yaitu suatu penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi suatu keadaan secara objektif. Metode ini digunakan untuk memecahkan atau menjawab permasalahan yang sedang dihadapi pada situasi sekarang atau yang sedang terjadi.

3.2 Lokasi Dan Waktu Penelitian

3.2.1 Lokasi Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi. Adapun alasan peneliti memilih tempat penelitian ini adalah dikarenakan ada 10 orang ibu nifas yang mengalami luka perineum yang basah dan berbau di Praktek Mandiri Bidan tersebut.

3.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi dari bulan Oktober 2021 s/d Februari 2022

Tabel 3.1 Jadwal Penelitian

No	Kegiatan	Waktu Penelitian				
		Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1.	Pengajuan Judul					
2.	Survey Awal					
3.	Perumusan Skripsi					
4.	Seminar Skripsi					
5.	Pelaksanaan Penelitian					
6.	Pengolahan Data					
7.	Seminar Hasil Skripsi					

3.3 Populasi Dan Sampel

3.3.1 Populasi

Populasi penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi yang mengalami luka perineum pada bulan Januari-Februari 2022 sebanyak 35 orang.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah Sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2016). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *total sampling*, dengan jumlah 35 orang.

3.4 Etika Penelitian

Setelah memperoleh persetujuan dari pihak Universitas dan permintaan izin Kepada Rektor Universitas Afa 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 skripsi penelitian, melakukan studi pendahuluan dan revisi
2. Mengurus surat permohonan izin penelitian dari Universitas Afa Royhan di Kota Padangsidimpuan, kemudian mengirim permohonan izin penelitian kepada Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi
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 ini adalah kuesioner tertutup yang diisi oleh responden. Kuesioner adalah sejumlah pernyataan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang hal-hal yang diketahui dan sudah disediakan jawabannya. Kuesioner tertutup adalah kuesioner yang sudah disediakan jawabannya sehingga responden tinggal memilih (Arikunto, 2010).

Alat pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah kuesioner dengan jawaban tertutup sehingga responden hanya memilih jawaban yang ada pada kuesioner

3.7 Defenisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Karakteristik Umur	Waktu yang terlewati ibu sejak lahir	Kuesioner	1.<20 dan >35 tahun 2.20-35 tahun	Ordinal
Pendidikan	Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan yang di lewati oleh ibu dibawah bimbingan guru dan dilalukan di Instansi pendidikan	Kuesioner	1. Rendah (SD, SMP) 2. Tinggi (SMA,PT)	Ordinal
Pekerjaan	Pekerjaan adalah suatu hubungan yang melibatkan dua pihak antara perusahaan dengan para pekerja/karyawan.	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak Bekerja	Ordinal

Pengetahuan	Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu seorang ibu dan yang terjadi setelah ibu melakukan pengindraan yang berhubungan dengan luka perineum	Kuesioner	1. Kurang (<56 %) 2. Cukup (56-75%) 3. Baik (76-100%)	Nominal
-------------	---	-----------	---	---------

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 peneliliti

3.8.2 Analisis Data

1. Analisis univariat

Analisis data pada penelitian ini yaitu analisis *univariat*. Penelitian ini menggunakan analisis *univariat* yaitu menganalisis terhadap tiap variabel dari hasil tiap penelitian untuk menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2013). Penelitian ini hanya mendeskripsikan pengetahuan responden tentang karakteristik dan pengetahuan ibu. Semua karakteristik responden dalam penelitian ini yaitu usia/umur, pekerjaan dan tingkat pendidikan, dan pengetahuan berbentuk kategori yang dianalisis menggunakan analisa proporsi dan dituangkan dalam tabel distribusi frekuensi.

BAB 4

HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini tentang Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021.

4.1 Letak Geografis

Praktek mandiri bidan Lanniari berada di Desa Bahal Kecamatan portibi dengan batas –batas sebagai berikut :

- Sebelah Timur berbatasan dengan Desa Sihaborgoan Dalam
- Sebelah Barat berbatasan dengan Desa Bara
- Sebelah Utara berbatasan dengan PT. STA Kebun Portibi
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Sungai Batang Pane

4.2 Analisis Univariat

4.2.1 Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi frekuensi karakteristik responden

Karakteristik	F	%
Umur (Tahun)		
< 20 dan > 35	10	28,6
20 - 35	25	71,4
Pendidikan		
Rendah (SD, SMP)	19	54,3
Tinggi (SMA)	16	45,7

Pekerjaan		
Tidak bekerja	21	60,0
Bekerja	14	40,0
Jumlah	35	100,0

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

4.2.2 Pengetahuan

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pengetahuan responden

Pengetahuan	F	%
Kurang	12	34,3
Cukup	23	65,7
Baik	0	0,00
Jumlah	35	100,0

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

BAB 5

PEMBAHASAN

5.1 Gambaran Karakteristik Responden

5.1.1 Karakteristik Berdasarkan Umur

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

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

Berdasarkan teori tersebut peneliti berasumsi bahwa mayoritas umur responden yaitu 20-35 tahun merupakan umur dimana seseorang berada dalam kategori reproduksi sehat, dimana seorang wanita mempunyai fungsi reproduksi yang sehat dan akan terus bereproduksi dan dapat mempengaruhi kesehatan ibu. Usia 20-35 tahun juga merupakan usia dimana seseorang sudah dianggap matang baik secara fisiologis, psikologis dan kognitif. Faktor usia merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Sebab fungsi penyatuan jaringan pada kulit ibu post partum yang sudah tidak usia reproduktif telah mengalami penurunan akibat faktor usia.

5.1.2 Karakteristik Berdasarkan Pendidikan

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

Pendidikan bagi seorang ibu sangat penting terutama dalam memelihara kesehatan diri dan keluarganya. Secara emosional ibu yang sudah siap untuk melahirkan dan memiliki anak diharapkan mampu memelihara kesehatan diri dan

anaknya khususnya melakukan perawatan setelah melahirkan. Pendidikan ibu akan memberikan dampak terhadap kesehatan ibu dan keluarganya.

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

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

5.1.3 Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan

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

rumah tangga atau ibu yang tidak bekerja lebih banyak melakukan kegiatan di dalam rumah sehingga diharapkan memiliki waktu yang lebih untuk melakukan perawatan khususnya perawatan luka perineum yang dilakukan oleh ibu nifas untuk mempercepat kesembuhan lukanya.

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

5.2 Pengetahuan

Berdasarkan dari hasil penelitian yang telah dilakukan pada 35 responden menunjukkan hasil tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari tahun 2021 terdapat responden yang berpengetahuan kurang yaitu sebanyak 12 orang (34,3%) dan responden yang pengetahuannya cukup sebanyak 23 orang (65,7%). Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar, pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga (Notoatmodjo, 2012).

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

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

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

Berdasarkan teori diatas, peneliti berasumsi bahwa pengetahuan ibu nifas sangat berhubungan dengan perawatan luka perineum. Semakin baik pengetahuan ibu maka ibu akan melakukan perawatan luka perineum dengan benar sehingga dapat mempercepat kesembuhan luka perineum. Ibu dengan pengetahuan kurang cenderung tidak melakukan perawatan luka perineum karena ketidaktahuannya atau ibu merasa perawatan luka perineum bukan merupakan hal yang sangat penting sehingga ibu melakukannya jika ada waktu luang saja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bersalin Fitri Candra Wonogiri tahun 2013 tentang pengetahuan ibu nifas dengan perawatan luka perineum terdapat 1 responden (3,3%) yang berpengetahuan baik, 22 responden (73,4%) yang berpengetahuan cukup, sedangkan penelitian Arami (2020) menunjukkan hasil bahwa ibu nifas dengan pengetahuan baik ada 25 responden (38,5%), dan ibu nifas dengan pengetahuan buruk ada 40 responden (61,5%).

Menurut asumsi peneliti, pengetahuan sangat berperan dalam sikap dan tindakan seseorang. Pengetahuan akan menjadi baik jika seseorang mendapatkan informasi yang akurat. Informasi tersebut bisa didapatkan dari berbagai sumber, misal penyuluhan, leaflet, brosur, dan buku.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

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

1. Mayoritas responden berada pada usia 20-35 tahun, mayoritas responden berpendidikan rendah (SD, SMP), dan mayoritas responden adalah ibu yang tidak bekerja.
2. Mayoritas responden memiliki pengetahuan cukup sebanyak 23 orang (65,7%)

6.2 Saran

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

1. Responden

Ibu nifas / responden lebih aktif menggali informasi tentang perawatan luka perineum, agar dapat menambah pengetahuan tentang perawatan luka sehingga dapat mengaplikasikan pada diri sendiri. Informasi diperoleh baik dari buku, bertanya kepada tenaga kesehatan, leaflet, brosur, dan sebagainya.

2. Institusi Pelayanan Kesehatan

Disarankan kepada petugas kesehatan agar lebih aktif dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat khususnya kepada ibu mengenai perawatan masa nifas khususnya tentang perawatan luka perineum.

3. Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk dapat melakukan penelitian lebih lanjut berkaitan dengan perawatan luka perineum.

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 Alfirmidus 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.
- Sulistyawati, 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 : Nurhasanah

Nim : 20061053

Dengan ini menyampaikan bahwa saya akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi tahun 2021”.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi 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

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 Nurhasanah, mahasiswa program studi kebidanan Program Sarjana Fakultas Kesehatan Universitas Aufa Royhan di kota Padangsidimpuan yang berjudul “Gambaran karakteristik dan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum di Praktek Mandiri Bidan Lanniari Desa Bahal Kecamatan Portibi 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.

Padangsidimpuan, 2021

Responden

()

KUESIONER
GAMBARAN KARAKTERISTIK DAN PENGETAHUAN IBU TENTANG
PERAWATAN LUKA PERINEUM DI PRAKTEK MANDIRI BIDAN
LANNIARI DESA BAHAL KECAMATAN PORTIBI TAHUN 2021

A. IDENTITAS RESPONDEN

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
 SD SMP
 SLTA Perguruan Tinggi
4. Pekerjaan :
 Bekerja Tidak Bekerja

B. PENGETAHUAN

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

1. Menurut ibu, apakah yang disebut dengan masa nifas?
 - a. Masa setelah melahirkan sampai lahirnya plasenta
 - b. Masa beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan
2. Tujuan asuhan masa nifas normal adalah.....
 - a. Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.
 - b. Membantu ibu agar cepat pulih
3. Ada beberapa kebutuhan dasar ibu nifas, antara lain:
 - a. Gizi, istirahat dan senam nifas
 - b. Mandi, berjemur dan menyusui
4. Apa yang dimaksud dengan perineum?
 - a. Daerah antara vulva dan anus
 - b. Luka yang terjadi pada saat melahirkan

5. Perawatan luka perineum adalah

 - a. Pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu
 - b. Cara yang dilakukan untuk membersihkan perineum

6. Tujuan dari perawatan luka perineum adalah....

 - a. Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membrane mukosa
 - b. Memeriksa apakah terjadi infeksi pada perineum ibu

7. Cara yang baik untuk membersihkan kemaluan ibu nifas adalah

 - a. Dilakukan dari belakang (anus) kedepan (kemaluan).
 - b. Dilakukan dari depan kebelakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

8. Berapa kali dalam sehari sebaiknya ibu mengganti pembalut?

 - a. 2 x sehari
 - b. Setiap kali ke kamar mandi

9. Bagaimana cara membersihkan vagina pada masa nifas?

 - a. Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB air yang digunakan tak perlu matang asalkan bersih. Basuh dari arah depan kebelakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel disekitar vagina.
 - b. Menghindari menyentuh luka, lakukan pembersihan vagina dari arah belakang ke depan

10. Sebutkan tanda-tanda infeksi pada masa nifas...

 - a. Terasa nyeri diperut, menggigil, pusing dan mual
 - b. Tekanan darah tinggi dan bengkak pada kaki

MASTER TABEL

No .	Umur	Pen didi kan	Pek erja an	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	Jum lah	Skor (%)	Penget ahuan
1	2	2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	6	60	2
2	1	1	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	40	1
3	2	1	2	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	70	2
4	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	6	60	2
5	1	1	2	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	6	60	2
6	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70	2
7	1	1	2	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	40	1
8	2	2	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	60	2
9	2	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	7	70	2
10	2	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	7	70	2
11	2	2	2	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	6	60	2
12	2	2	2	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	6	60	2
13	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	3	30	1
14	2	2	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	6	60	2
15	2	2	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	40	1
16	2	2	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	7	70	2
17	2	2	2	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	6	60	2
18	2	1	2	0	1	1	1	0	1	1	0	1	0	6	60	2
19	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	60	2
20	2	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	7	70	2
21	2	2	1	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	6	60	2
22	2	2	2	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	6	60	2
23	1	1	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5	50	1
24	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	3	30	1

25	2	2	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	60	2
26	2	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	50	1
27	2	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	60	2
28	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	7	70	2
29	2	1	2	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	7	70	2
30	1	1	2	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	4	40	1
31	2	2	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	6	60	2
32	1	1	2	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	4	40	1
33	2	1	2	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	3	30	1
34	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	4	40	1
35	1	1	2	0	0	1	0	1	1	1	1	0	0	5	50	1

Keterangan :

Umur

1. < 20 dan > 35 tahun
2. 20 – 35 tahun

Pendidikan

1. Rendah (SD, SMP)
2. Tinggi (SMA, PT)

Pekerjaan

1. Bekerja
2. Tidak bekerja

Pengetahuan

1. Kurang (< 56 %)
2. Cukup (56 – 75 %)
3. Baik (76 – 100 %)

Frequencies

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

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

Frequency Table

Umur ibu

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

Pendidikan ibu

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

Pekerjaan

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

Pengetahuan tentang Perawatan Luka Perineum

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

DOKUMENTASI PENELITIAN



LEMBAR KONSULTASI

Nama : Nurhasanah
 NIM : 20061053
 Nama Pembimbing : 1. Lola Pebrianthy, SST, M.Keb
 2. Novita Sari Batubara, SST, M.Kes

NO	Tanggal	Topik	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan Pembimbing
7	17/10 2021		Perbaiki manfaat Perbaiki tujuan	Mg.
	26/10 2021		Perbaiki sesuai Saran -	Mg.
	17/11 2021		Perbaiki kuesioner	Mg.
	29/11 2021		Acc bidang proposal	Mg.

