

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perineum merupakan bagian penting pada saat proses persalinan yang sangat sensitif terhadap sentuhan dan cenderung mengalami robekan pada saat proses persalinan secara alami. Selain itu, perineum juga berfungsi sebagai pengontrol aktivitas buang air besar (BAB), buang air kecil (BAK) dan aktivitas seksual bagi ibu pasca melahirkan. Robekan atau ruptur yang terjadi pada saat proses persalinan disinyalir dapat mengakibatkan gangguan fungsi dasar otot panggul yang dapat mempengaruhi aktivitas kontrol BAB, BAK dan aktivitas seksual ibu pasca melahirkan (Sulistiyawati, 2016).

Masalah kesehatan pada ibu pasca persalinan menimbulkan dampak yang dapat meluas ke berbagai aspek kehidupan dan menjadi salah satu parameter kemajuan bangsa dalam pelayanan kesehatan. Persalinan merupakan suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Wiknjosastro, 2015). Dalam persalinan sering terjadi perlukaan pada perineum baik itu karena robekan spontan maupun episiotomi. Di Indonesia laserasi perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2013 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan) (Depkes RI, 2013).

Ruptur perineum adalah perlukaan jalan lahir yang terjadi pada saat kelahiran bayi baik menggunakan alat maupun tidak menggunakan alat. Ruptur perineum disebabkan paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi. (sumarah, 2014). Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan menjadi luas apabila kepala janin terlahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari sirkumferensia suboksipitobregmatika atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal (Winkjosastro, 2015).

Ruptur perineum dapat mengakibatkan dampak jangka panjang dan pendek pada ibu. Inkontinensia anal merupakan dampak jangka panjang pada cedera perineum yang dapat mengganggu kehidupan dan kesejahteraan perempuan yang mengarah ke ketidaknyamanan, rasa malu dan penarikan diri dari lingkungan sosial (Sumarah, 2014). Perdarahan adalah dampak jangka pendek dari ruptur perineum yang terjadi pada setiap persalinan melalui vagina. Selama tahun 2010 – 2013 penyebab tertinggi angka kematian ibu adalah perdarahan. Penyebab perdarahan utama pasca persalinan adalah atonia uteri sedangkan robekan jalan lahir terutama ruptur perineum merupakan penyebab kedua (Winkjosastro, 2015)

Luka pada perineum akibat ruptur atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Bila proses penyembuhan luka tidak ditangani dengan baik, maka dapat menyebabkan

tidak sempurnanya penyembuhan luka ruptur tersebut. Hal ini dapat menyebabkan perdarahan tidak dapat berhenti dengan baik ataupun menyebabkan terjadinya infeksi yang pada akhirnya dapat menyebabkan kematian pada ibu. Akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab sangat menunjang untuk perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kencing ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik (Bahiyatun, 2016).

Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kencing ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir. Waktu penyembuhan luka pada jalan lahir dipengaruhi oleh faktor-faktor diantaranya yaitu faktor internal dan eksternal. Adapun faktor internalnya adalah usia ibu, personal hygiene, gizi. Adapun faktor eksternal antara lain lingkungan, tradisi, pengetahuan, status ekonomi, penanganan petugas. Tingkat pengetahuan seorang ibu berpengaruh bagaimana seorang ibu dalam melakukan perawatan luka pada jalan lahir dan bagaimana seorang ibu memperhatikan kesehatannya dengan memilih makanan-

makanan yang memiliki nilai gizi yang berguna untuk mempercepat proses penyembuhan lukanya (Prawiroharjo, 2015).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Lebih lanjut Notoatmojo (2017) menjelaskan bahwa pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbetuknya tindakan seseorang karena perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak di dasari oleh pengetahuan, sehingga apabila pengetahuan ibu nifas tentang perawatan ruptur perineum maka akan berdampak pada pola sikap yang akan diterapkan oleh ibu nifas dalam menjalani perawatannya. Sikap itu sendiri pada dasarnya merupakan sebuah evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri atau orang lain atas reaksi atau respon terhadap stimulus (objek). Respon yang timbul akan mencerminkan pengetahuan seseorang.

Survey awal yang dilakukan di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara bahwa jumlah persalinan normal di Ruang Tumbuhadi sebanyak 384 pada tahun 2016, 389 pada tahun 2017 dan 397 pada tahun 2018. Untuk data kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di Ruang Tumbuhadi tercatat 285 (73,3%) pada tahun 2017 dan sebanyak 294 (74,1%) pada tahun 2018, dari wawancara awal pada 10 ibu nifas dengan ruptur perineum yang dirawat di Ruang Tumbuhadi terdapat 8 diantaranya tidak mengetahui cara perawatan ruptur perineum.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti berkeinginan untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan Ruptur Perineum di Ruang Tumbuhdi RSUD Bahteramas Tahun 2019”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang di atas, maka deskripsi rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu : “Apakah ada hubungan pengetahuan dengan sikap Ibu nifas tentang perawatan Ruptur Perineum di ruang Tumbuhdi RSUD Bahteramas Tahun 2019 ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum :

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap Ibu nifas tentang perawatan Ruptur Perineum di ruang Tumbuhdi RSUD Bahteramas Tahun 2019.

2. Tujuan Khusus :

- a. Untuk mendeskripsikan pengetahuan Ibu nifas tentang perawatan Ruptur Perineum di ruang Tumbuhdi RSUD Bahteramas Tahun 2019.
- b. Untuk mendeskripsikan sikap Ibu nifas tentang perawatan Ruptur Perineum di ruang Tumbuhdi RSUD Bahteramas Tahun 2019.
- c. Untuk menganalisis hubungan pengetahuan dengan sikap ibu nifas tentang perawatan Ruptur Perineum di ruang Tumbuhdi RSUD Bahteramas Tahun 2019

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi masyarakat

Dapat menjadi salah satu rujukan bagi masyarakat khususnya bagi Ibu nifas agar dapat meminimalisasi kejadian Ruptur Perineum.

2. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi institusi untuk menambah informasi dan dapat digunakan sebagai dasar bagi peneliti selanjutnya.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah wawasan dan pengetahuan peneliti mengenai pentingnya pengetahuan dan sikap ibu nifas dalam menunjang perilaku perawatan rupture perineum, serta memberikan pengalaman yang berguna bagi peneliti untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh selama pendidikan.

E. Keaslian Penelitian

1. Yayat Suryati, Eni Kusyati, Witry Hastuti, (2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Dan Status Gizi Dengan Proses Penyembuhan Luka. . Hasil penelitian : Uji korelasi menggunakan Chi Square diperoleh hasil signifikan dengan (P value 0.030) dan (P value 0.008). Kesimpulan : Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka. Juga ada hubungan status gizi dengan proses penyembuhan luka di poli KIA rumah sakit Panti Wilasa Semarang. Perbedaan pada penelitian Yayat Suryati,

Eni Kusyati, Witry Hastuti dengan penelitian ini adalah Variabel, tempat dan waktu penelitian. Variabel yang saya gunakan dalam penelitian ini adalah Pengetahuan ibu nifas sebagai variabel independen dan sikap ibu nifas sebagai variabel dependen. Tempat dan waktu penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah ruang Tumbuhkembang RSUD Bahteramas Tahun 2019

2. Quiftiyah Mariyatul (2006). Hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan kecepatan penyembuhan luka perineum di BPS Kasih Ibu Jatirogo Kabupaten Tuban. Variabel bebas adalah pengetahuan ibu nifas tentang luka perineum dan variabel terikat yaitu kecepatan penyembuhan luka perineum. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dan kecepatan penyembuhan luka perineum. Perbedaan pada penelitian Yayat Suryati, Eni Kusyati, Witry Hastuti dengan penelitian ini adalah Variabel, tempat dan waktu penelitian. Variabel yang saya gunakan dalam penelitian ini adalah Pengetahuan ibu nifas sebagai variabel independen dan sikap ibu nifas sebagai variabel dependen. Tempat dan waktu penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah ruang Tumbuhkembang RSUD Bahteramas Tahun 2019

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Tentang Masa nifas

a. Definisi

Waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak dalam bahasa latin disebut puerperium yaitu dari kata puer yang artinya bayi dan parous melahirkan. Jadi, puerperium berarti masa setelah melahirkan bayi. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Masa Nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa Nifas atau puerperium dimulai sejak 2 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari setelah itu. Puerperium adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Bahiyatun, 2016).

Masa nifas adalah suatu periode dalam berminggu-minggu pertama setelah persalinan. Lamanya periode ini tidak pasti, sebagian besar menganggapnya antara 4-6 minggu. Walaupun merupakan masa yang relatif tidak kompleks dibandingkan dengan kehamilan, nifas ditandai oleh banyaknya perubahan fisiologis. Beberapa dari perubahan tersebut hanya sedikit

mengganggu ibu, walaupun komplikasi serius dapat terjadi (Cunningham dkk, 2014)

b. Tahapan masa Nifas

Menurut Sulistyawati (2016) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium.

1) Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja selama 40 hari.

2) Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3) Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Dalam masa nifas ini, ibu memerlukan perawatan dan pengawasan yang dilakukan selama ibu tinggal di rumah sakit

maupun setelah keluar dari rumah sakit. Tujuan dari perawatan masa nifas adalah :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayi, baik secara fisik maupun psikologis.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi dan mencegah infeksi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Mendukung dan memperkuat keyakinan diri ibu dan memungkinkan ia melaksanakan peran ibu dalam situasi keluarga dan budaya yang khusus.
- 4) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 5) Memberikan pelayanan keluarga berencana.
- 6) Mempercepat involusi alat kandungan.
- 7) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan.
- 8) Melancarkan pengeluaran lokia.
- 9) Meningkatkan kelancaran peredaran darah sehingga mempercepat fungsi hati dan pengeluaran sisa metabolisme.

d. Perubahan Yang Terjadi Selama Masa Nifas

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi

Menurut Pitriani (2014), selama masa nifas alat-alat internal maupun eksternal berangsur-angsur kembali ke keadaan

sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat genitalia ini disebut involusi. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut.

- a) Uterus: Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.
- b) Lokia: Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lokia mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda ada setiap wanita. Total jumlah rata-rata pengeluaran lokia sekitar 240-270 ml. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi.
- c) Vagina dan Perineum Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan, setelah beberapa hari persalinan kedua organ ini kembali dalam keadaan kendur. Rugae timbul kembali pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan kecil dan dalam proses

pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu

2) Perubahan Sistem Pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Beberapa hal yang berkaitan dengan perubahan pada sistem pencernaan, antara lain:

- a) Nafsu makan: Pasca melahirkan, biasanya ibu merasa lapar sehingga diperbolehkan untuk mengkonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal.
- b) Motilitas: Secara khas, penurunan tonus dan motilitas otot traktus cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan analgesia dan anastesia bisa memperlambat pengembalian tonus dan motilitas ke keadaan normal.

- c) Konstipasi: Pasca melahirkan ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan awal masa postpartum, diare sebelum persalinan, enema sebelum melahirkan, kurang makan, dehidrasi, hemoroid maupun laserasi jalan lahir

2. Tinjauan tentang Ruptur Perineum

a. Pengertian

Perineum adalah jaringan antara vestibulum vulva dan anus dan panjang kira-kira 4 cm (Maimunah, 2015). Sedangkan menurut kamus Dorland perineum adalah daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus. Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Saifuddin, 2014).

Pendapat senada juga menjelaskan bahwa Perineum adalah regio yang terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm. Saat persalinan, tidak hanya ditentukan oleh organ-organ genitalia interna saja seperti uterus dan vagina, tetapi bagian seperti otot-otot, jaringan-jaringan ikat dan ligamenligamen juga mempengaruhi jalan lahir. Otot-otot yang menahan dasar panggul dibagian luar adalah musculus sphincter ani externus, musculus bulbocavernosus yang melingkari vagina, dan musculus perinei transveRSUDs superfisialis. Lebih ke dalam lagi ditemukan otot dalam yang paling kuat, disebut diafragma pelvis, terutama musculus levator ani yang berfungsi menahan dasar panggul. Letak musculus levator ani ini sedemikian rupa dan membentuk

sebuah segitiga di bagian depan, disebut trigonum urogenitalis. Di dalam trigonum ini terdapat uretra, vagina dan rektum (Wiknjosastro, 2005).

Ruptur adalah robek atau koyaknya jaringan secara paksa (Dorland, 2006). Sedangkan perineum adalah lantai pelvis dan struktur yang berhubungan yang menempati pintu bawah panggul; bagian ini dibatasi disebelah anterior oleh symphysis pubis, di sebelah lateral oleh tuber ischiadicum, dan di sebelah posterior oleh os. Coccygeus. Tempat yang paling sering mengalami perlukaan akibat persalinan adalah perineum.

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan terjadi hampir pada semua primipara (Prawirohardjo, 2015). Pada dasarnya, robekan perineum dapat dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui kepala janin terlalu cepat (Wiknjosastro, 2015).

b. Faktor yang Mempengaruhi Ruptur Perineum

Ruptur perineum dapat diikuti pada setiap persalinan pervaginam, tetapi terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan risiko ruptur derajat 3 sampai 4, diantaranya adalah nullipara, proses persalinan kala II, posisi persisten oksiput posterior, ras Asia dan penggunaan anestesi lokal (Cunningham, et al., 2014). Berikut adalah faktor yang mempengaruhi:

1) Paritas

Paritas adalah jumlah janin dengan berat badan lebih dari 500 gram yang pernah dilahirkan hidup maupun mati bila berat badan tidak diketahui maka dipakai umur kehamilan lebih dari 24 minggu. Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan pertama (primipara) dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (multipara) (Sumarah, 2016).

2) Berat lahir bayi

Semakin besar berat bayi yang dilahirkan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Bayi besar adalah bayi yang begitu lahir memiliki berat lebih dari 4000 gram. Hal ini terjadi karena semakin besar berat badan bayi yang dilahirkan akan meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum karena perineum tidak cukup kuat menahan regangan kepala bayi dengan berat badan bayi yang besar, sehingga pada proses kelahiran bayi dengan berat badan bayi lahir yang besar sering terjadi ruptur perineum. Kelebihan berat badan dapat disebabkan oleh beberapa hal diantaranya ibu menderita diabetes mellitus, ibu yang memiliki riwayat melahirkan bayi besar, faktor genetik, dan pengaruh kecukupan gizi. Berat bayi lahir normal adalah sekitar 2500 sampai 4000 gram (Saifuddin, 2015).

3) Cara mengejan

Kelahiran kepala harus dilakukan cara-cara yang telah direncanakan untuk memungkinkan lahirnya kepala dengan pelan-pelan. Lahirnya kepala dengan pelan-pelan dan sedikit demi sedikit mengurangi terjadinya laserasi. Penolong harus mencegah terjadinya pengeluaran kepala yang tiba-tiba oleh karena ini akan mengakibatkan laserasi yang hebat dan tidak teratur, bahkan dapat meluas sampai sphincter ani dan rektum. Pimpinan mengejan yang benar sangat penting, dua kekuatan yang bertanggung jawab untuk lahirnya bayi adalah kontraksi uterus dan kekuatan mengejan (Oxorn, 2010).

4) Elastisitas perineum

Perineum yang kaku dan tidak elastis akan menghambat persalinan kala II dan dapat meningkatkan resiko terhadap janin. Juga menyebabkan robekan perineum yang luas sampai tingkat 3. Hal ini sering ditemui pada primigravida berumur diatas 35 tahun (Mochtar, 2011).

5) Umur ibu 35 tahun

Berdasarkan penelitian responden yang tidak mengalami kejadian ruptur perineum cenderung berumur tidak beresiko (20-35 tahun), sedangkan responden yang mengalami ruptur perineum adalah responden yang berumur resiko tinggi sebanyak 11 orang. Hasil uji statistik diperoleh nilai korelasi chi square dengan value $0,022 < 0,05$ yang artinya H_0 ditolak,

menunjukkan ada hubungan antara umur ibu dengan kejadian ruptur perineum. Pada umur otot-otot perut belum bekerja secara optimal, sehingga sering terjadi persalinan lama atau macet yang memerlukan tindakan. Faktor resiko untuk persalinan sulit pada ibu yang belum pernah melahirkan pada kelompok umur ibu dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur di atas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-35 tahun) (Mustika & Suryani, 2010).

c. Klasifikasi Ruptur Perineum

1) Ruptur Perineum Spontan

Menurut Cunningham, et al. (2010), laserasi (ruptur) perineum dapat diklasifikasikan menjadi:

a) Derajat 1

Pada ruptur perineum derajat 1 akan mengenai fourchette, kulit perineum, dan membran mukosa vagina, tetapi tidak mengenai fascia dan otot.

b) Derajat 2

Pada ruptur perineum derajat 2 mengenai kulit dan membran mukosa, fascia dan otot-otot perineum, tetapi tidak mengenai sphincter ani.

c) Derajat 3

Pada ruptur perineum derajat 3 mengenai kulit dan membran mukosa, fascia, otot-otot perineum, dan sphincter ani.

d) Derajat 4

Pada ruptur perineum derajat 4, meluas sampai ke mukosa rektum sehingga lumen rektum. Pada derajat ini, robekan di daerah uretra yang dapat menimbulkan perdarahan hebat mungkin terjadi. Robekan mengenai kulit, otot dan melebar sampai sphincter ani dan mukosa rektum.

2) Ruptur Perineum Disengaja (Episiotomi)

Episiotomi adalah insisi bedah yang dibuat di perineum untuk memudahkan proses kelahiran (Norwitz & Schorge, 2008). Pada persalinan spontan sering terjadi robekan perineum yang merupakan luka dengan pinggir yang tidak teratur. Hal ini akan menghambat penyembuhan sesudah luka dijahit. Oleh karena itu, dan juga untuk melancarkan jalannya persalinan, dapat dilakukan insisi pada perineum saat kepala janin tampak dari luar dan mulai meregangkan perineum. Insisi tersebut dilakukan pada garis tengah (episiotomi medialis) atau ke jurusan lateral (episiotomi mediolateralis) (Wiknjosastro, 2015). Perlu diketahui bahwa episiotomi medial dan mediolateral dengan sudut 60 derajat akan sangat berkaitan dengan OASI (Obstetric Anal Spinchter Injury). Studi menyatakan bahwa dokter dan bidan pada umumnya tidak bisa

menempatkan sudut yang aman dan benar, oleh sebab itu lah dalam melakukan episiotomi harus dilakukan dengan hati-hati (Freeman, et al., 2014). Sedangkan penelitian lain menyatakan bahwa tidak ada manfaat yang signifikan dari prosedur episiotomi. Faktanya, episiotomi akan menyebabkan morbiditas dibandingkan persalinan tanpa episiotomi. Hal ini ditunjukkan dalam bentuk nyeri dan dispareunia yang signifikan pada kelompok penelitian (Oxon, et all, 2012).

d. Perawatan Ruptur Perineum

Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan atau pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi (Cunningham, 2013).

Waktu perawatan perineum adalah :

1). Saat mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

2). Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni padarektum akibatnya dapat

memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

3). Setelah buang air besar.

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan (Bahiyatun, 2016).

Penatalaksanaan perawatan perineum meliputi:

1). Persiapan

a). Ibu Pos Partum

Perawatan perineum sebaiknya dilakukan di kamar mandi dengan posisi ibu jongkok jika ibu telah mampu atau berdiri dengan posisi kaki terbuka.

b). Alat dan bahan

Alat yang digunakan adalah botol, baskom dan gayung atau shower air hangat dan handuk bersih. Sedangkan bahan yang digunakan adalah air hangat, pembalut nifas baru dan antiseptik

2). Penatalaksanaan

Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan anak mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur pelaksanaan adalah sebagai berikut:

a). Mencuci tangannya

- b). Memastikan semua peralatan dan bahan lengkap
- c). Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah ke rectum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik.
- d). Berkemih dan BAB ke toilet
- e). Semprotkan ke seluruh perineum dengan air
- f). Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan ke belakang.
- g). Pasang pembalut dari depan ke belakang.
- h). Cuci kembali tangan

3. Evaluasi

Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah:

- a). Perineum tidak lembab
- b). Posisi pembalut tepat
- c). Ibu merasa nyaman (bahiyatun 2016).

3. Tinjauan tentang pengetahuan

a. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil (dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu). Penginderaan tersebut terjadi melalui panca indera manusia yaitu penciuman, penglihatan, rasa dan raba. Sebagian penginderaan diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2017). Pengetahuan adalah hasil tahu dari

manusia, yang sekedar menjawab pertanyaan “what”, misalnya apa air, apa manusia, apa alam dan sebagainya (Notoatmodjo, 2017).

Pengetahuan merupakan perilaku paling sederhana dalam urutan perilaku kognitif. Seseorang dapat mendapatkan pengetahuan dari fakta atau informasi baru dan dapat di ingat kembali. Selain itu pengetahuan juga diperoleh dari pengalaman hidup yang dapat mempengaruhi perilaku seseorang dalam mempelajari informasi yang penting (Potter dan Perry, 2013).

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut:

- 1) Kesadaran (*Awareness*), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (obyek).
- 2) Merasa (*Interest*), tertarik terhadap stimulasi atau obyek tersebut disini sikap obyek mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (*Evaluation*), terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya, hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
- 4) Mencoba (*Trial*), dimana subyek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.
- 5) Adaption, dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

b. Tingkatan pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) pengetahuan tercakup dalam domain kognitif, ada 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (know)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kemampuan mengingat kembali (recall) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan, dan sebagainya

2) Memahami (comprehension)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan meramalkan objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi yang sebenarnya (real). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

4) Analisis (analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen tetapi masih didalam struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisa dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, antara lain: seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru untuk menyusun suatu formulasi-formulasi. Misalnya: dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan, dan sebagainya, terhadap suatu teori atau rumusan-rumusan yang telah ada.

6) Evaluasi (evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek atau materi. Penilaian-penilaian ini berdasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria-kriteria yang telah ada

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah:

1) Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh dalam memberi respon yang datang dari luar. Orang yang berpendidikan tinggi akan memberi respon yang lebih rasional terhadap informasi yang datang dan akan berfikir sejauh mana keuntungan yang mungkin akan mereka peroleh dari gagasan tersebut.

2) Paparan Media Masa

Melalui berbagai media cetak maupun elektronik berbagai informasi dapat diterima oleh masyarakat sehingga seseorang yang sering terpapar media masa (tv, radio, majalah, pamphlet, dan lainlain) akan memperoleh informasi media berarti paparan media masa mempunyai tingkat pengetahuan yang dimiliki seseorang.

3) Ekonomi

Dalam memenuhi kebutuhan primer maupun sekunder, keluarga dengan status ekonomi baik lebih mudah tercukupi dibanding dengan keluarga dengan status ekonomi rendah, hal ini akan mempengaruhi kebutuhan akan informasi termasuk kebutuhan sekunder. Jadi dapat disimpulkan bahwa ekonomi dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang tentang berbagai hal.

4) Hubungan Sosial

Manusia adalah makhluk sosial dimana dalam kehidupan saling berinteraksi satu sama lain. Individu yang berinteraksi kontinyu akan lebih mudah terpapar informasi. Sementara faktor hubungan sosial juga mempengaruhi kemampuan individu sebagai komunikasi untuk menerima pesan menurut model komunikasi media. Dengan demikian hubungan sosial dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang tentang suatu hal.

5) Pengalaman

Pengalaman seorang individu tentang berbagai hal bisa diperoleh dari lingkungan kehidupan dalam proses perkembangan misal sering mengikuti kegiatan yang mendidik, misalnya seniman. Organisasi dapat memperluas jangkauan pengalaman karena dari berbagai kenyataan tersebut, informasi tentang suatu hal dapat diperoleh.

d. Sumber-Sumber Pengetahuan

Menurut (Nursalam, 2001) sumber pengetahuan manusia dipengaruhi beberapa hal, diantaranya:

1) Tradisi

Tradisi adalah suatu dasar pengetahuan dimana setiap orang tidak dianjurkan untuk memulai mencoba memecahkan masalah

2) Autoritas

Ketertanggung terhadap suatu autoritas tidak dapat dihindarkan karena kita tidak dapat secara otomatis menjadi seorang ahli dalam mengatasi setiap permasalahan yang sedang dihadapi.

3) Pengalaman Seseorang

Setiap pengalaman seseorang mungkin terbatas untuk membuat kesimpulan yang valid tentang situasi dan pengalaman seseorang diwarnai dengan penelitian yang bersifat subjektif.

4) Trial dan Error

Dalam menyelesaikan suatu permasalahan keberhasilan kita dalam menggunakan alternatif pemecahan melalui “coba dan salah”.

5) Alasan yang logis

Pemikiran ini merupakan komponen yang penting dalam pendekatan ilmiah, akan tetapi alasan yang rasional sangat terbatas karena validitas alasan deduktif tergantung dari informasi dimana seseorang lalui.

6) Metode Alamiah

Pendekatan yang paling tepat untuk mencari suatu kebenaran karena didasari pada pengetahuan yang terstruktur dan sistematis.

e. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan di atas (Notoatmodjo, 2017).

Pertanyaan (*test*) yang dapat dipergunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dapat dikelompokkan menjadi dua jenis:

- 1) Pertanyaan Subjektif; bentuk pertanyaannya berupa *essay*.
- 2) Pertanyaan Objektif; jenis pertanyaan berupa pilihan ganda, betul/salah dan pertanyaan menjodohkan (Arikunto, S, 2008).

Pertanyaan berupa *essay* disebut pertanyaan subjektif karena penilaian untuk pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilaian, sehingga nilainya akan berbeda dari seorang penilai dibandingkan dengan yang lain dan dari satu waktu ke waktu lainnya. Pertanyaan pilihan ganda, betul/salah, menjodohkan, disebutkan pertanyaan objektif karena pertanyaan-pertanyaan tersebut dapat dinilai secara pasti oleh penilainya tanpa melibatkan faktor subjektifitas dari penilai.

4. Tinjauan tentang Sikap

a. Pengertian

Sikap adalah penilaian atau pendapat seseorang terhadap stimulus atau objek (masalah kesehatan, termasuk penyakit).

Sikap yang terdapat pada individu akan memberikan warna atau corak tingkah laku ataupun perbuatan individu yang bersangkutan. Sikap merupakan reaksi atau objek (Notoadmodjo, 2017). Sikap itu merupakan suatu sistem dari tiga komponen yang saling berhubungan, yaitu kognisi (pengenalan), feeling (perasaan), dan action tendency (kecenderungan untuk bertindak). Sikap adalah kesiapan seseorang bertindak terhadap hal-hal tertentu (Azwar, 2011).

Sikap (attitude) mencerminkan rasa senang, tidak senang, atau perasaan biasa-biasa saja (netral) dari seseorang terhadap sesuatu. Sesuatu itu bisa benda, kejadian, situasi, orang-orang atau kelompok, kalau yang timbul terhadap sesuatu itu adalah perasaan senang, maka disebut sikap positif. Sedangkan perasaan tidak senang disebut sikap negatif. Kalau tidak timbul perasaan apa-apa berarti sikapnya netral. Sikap adalah kecenderungan untuk bertindak berkenaan dengan objek tertentu.

b. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar S (2011) faktor-faktor yang mempengaruhi sikap yaitu:

1) Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, hal ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek, individu mempunyai dorongan untuk mengerti, dengan pengalamannya memperoleh pengetahuan. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan (Walgito, 2012)

3) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

4) Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

5) Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

6) Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

- 7) Faktor emosional Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

c. Faktor-faktor pembentuk Sikap

Azwar (2011) menguraikan faktor pembentuk sikap yaitu: pengalaman yang kuat, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan, media masa, lembaga pendidikan dan lembaga agama, pengaruh faktor emosional. Pembentukan sikap terbagi atas :

- 1) pengondisian klasik, proses pembentukan ini terjadi ketika suatu stimulus atau rangsangan selalu diikuti oleh stimulus yang lain, sehingga rangsangan yang pertama akan menjadi isyarat bagi rangsangan yang kedua.
- 2) pengondisian instrumental, yaitu apabila proses belajar yang dilakukan menghasilkan sesuatu yang menyenangkan maka perilaku tersebut akan diulang kembali, namun sebaliknya apabila perilaku mendatangkan hasil yang buruk maka perilaku tersebut akan dihindari.

- 3) belajar melalui pengamatan atau observasi. Proses belajar ini berlangsung dengan cara mengamati orang lain, kemudian dilakukan kegiatan serupa.
- 4) perbandingan sosial, yaitu membandingkan orang lain untuk mengecek pandangan kita terhadap suatu hal tersebut benar atau salah.

Pembentukan sikap seorang individu juga dipengaruhi oleh adanya interaksi dengan sekitarnya melalui proses yang kompleks. Gerungan (2004) menguraikan faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap seorang individu yang berasal dari faktor internal dan eksternal.

Faktor internal pembentuk sikap adalah pemilihan terhadap objek yang akan disikapi oleh individu, tidak semua objek yang ada disekitarnya itu disikapi. Objek yang disikapi secara mendalam adalah objek yang sudah melekat dalam diri individu. Individu sebelumnya sudah mendapatkan informasi dan pengalaman mengenai objek, atau objek tersebut merupakan sesuatu yang dibutuhkan, diinginkan atau disenangi oleh individu kemudian hal tersebut dapat menentukan sikap yang muncul, positif maupun negatif. Faktor eksternal mencakup dua pokok yang membentuk sikap manusia, yaitu: 1) Interaksi kelompok, pada saat individu berada dalam suatu kelompok pasti akan terjadi interaksi. Masing-masing individu dalam kelompok tersebut mempunyai karakteristik perilaku.

Berbagai perbedaan tersebut kemudian memberikan informasi, atau keteladanan yang diikuti sehingga membentuk sikap. 2) Komunikasi, melalui komunikasi akan memberikan informasi. Informasi dapat memberikan sugesti, motivasi dan kepercayaan. Informasi yang cenderung diarahkan negatif akan membentuk sikap yang negatif, sedangkan informasi yang memotivasi dan menyenangkan akan menimbulkan perubahan atau pembentukan sikap positif.

B. Landasan Teori

Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Ruptur perineum umumnya terjadi digaris tengah dan biasa menjadi menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih kebelakang daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito-bregmatika, atau anak dilahirkan dengan pembedahan vaginal. Robekan perineum atau luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan (Prawirohardjo, 2015).

Perawatan luka perenium adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang pada masa kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetic seperti pada waktu hamil. Perawatan perenium bertujuan mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan sedang ruang

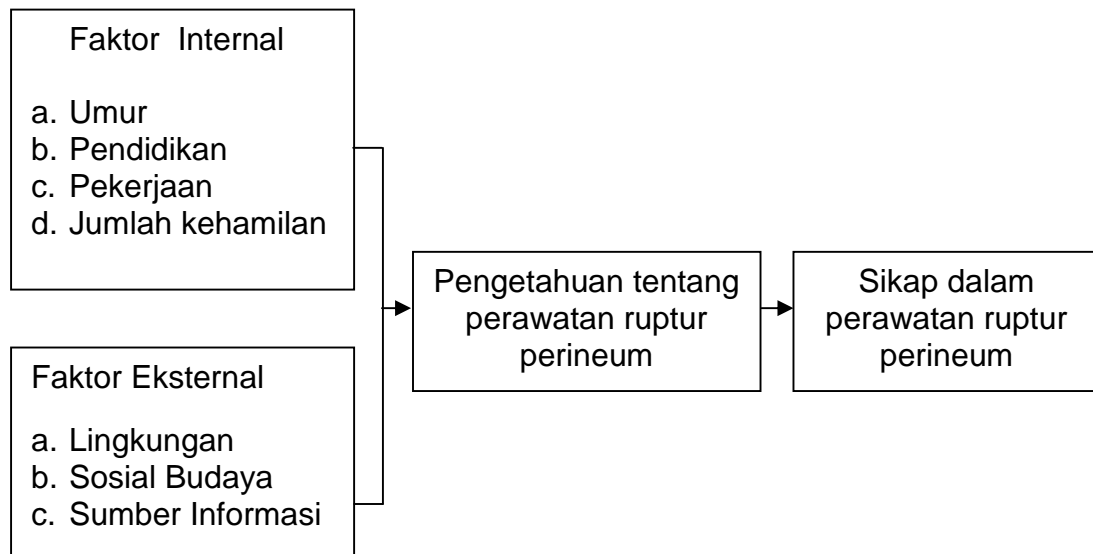
lingkup perawatan perineum adalah mencegah kontaminasi daerah rectum,menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena semua keluran yang menjadi sumber bakteri dan bau Untuk melakukan perawatan secara optimal maka ibu nifas perlu memiliki sikap yang positif terhadap kondisi yang terjadi pada dirinya. Dengan sikap yang positif maka akan membentuk perilaku yang baik bagi ibu nifas dalam melakukan atau mejalani proses perawatan terhadap dirinya, khususnya dalam perawatan rupture perineum.

Sikap pada umumnya sering diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan individu untuk memberikan tanggapan pada suatu hal. Sikap tidak dapat dilihat, tetapi dapat diperkirakan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap dapat berupa reaksi yang bersifat emosional terhadap suatu stimulus. Sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, yang menjadi predisposisi tindakan suatu perilaku, bukan pelaksanaan motif tertentu. Sikap akan terbentuk biasanya berhubungan dengan pendidikan yang diberikan kepada individu. Sementara pendidikan seseorang akan membangun pengetahuan secara komprehensif tentang suatu hal. Pada konteks ini, Sikap ibu nifas dalam menjalani perawatan perineum dapat dibangun dari pengetahuan ibu nifas terhadap perawatan rupture perineum. Dengan pengetahuan yang baik maka, akan muncul motivasi dalam diri ibu nifas untuk berperilaku positif sehingga dapat menunjang percepatan penyembuhannya.

Pengetahuan kesehatan akan berpengaruh kepada perilaku sebagai hasil jangka menengah (intermediate impact) dari pendidikan kesehatan. Selanjutnya perilaku pendidikan akan berpengaruh pada meningkatnya

indikator kesehatan masyarakat sebagai hasil keluaran (outcome) pendidikan kesehatan (Notoatmodjo, 2017). Pendidikan akan mempengaruhi terbentuknya pengetahuan, sikap maupun perilaku seseorang menjadi lebih baik. Semakin tinggi tingkat pendidikan ibu hamil maka semakin baik pula tingkat kesadaran mengenai pentingnya kesehatan sehingga perilaku kesehatan juga akan semakin membaik. Sikap seseorang terhadap suatu objek menunjukkan pengetahuan orang tersebut terhadap objek yang bersangkutan (Azwar, 2011)

C. Kerangka Teori



Gambar 1: Kerangka Teori

Modifikasi Notoatmodjo (2017), Prawirohardjo (2015), Azwar (2011)

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2. Kerangka konsep

Keterangan:

Variabel bebas : Pengetahuan tentang perawatan ruptur perineum

Variabel terikat : Sikap dalam perawatan ruptur perineum

E. Hipotesis

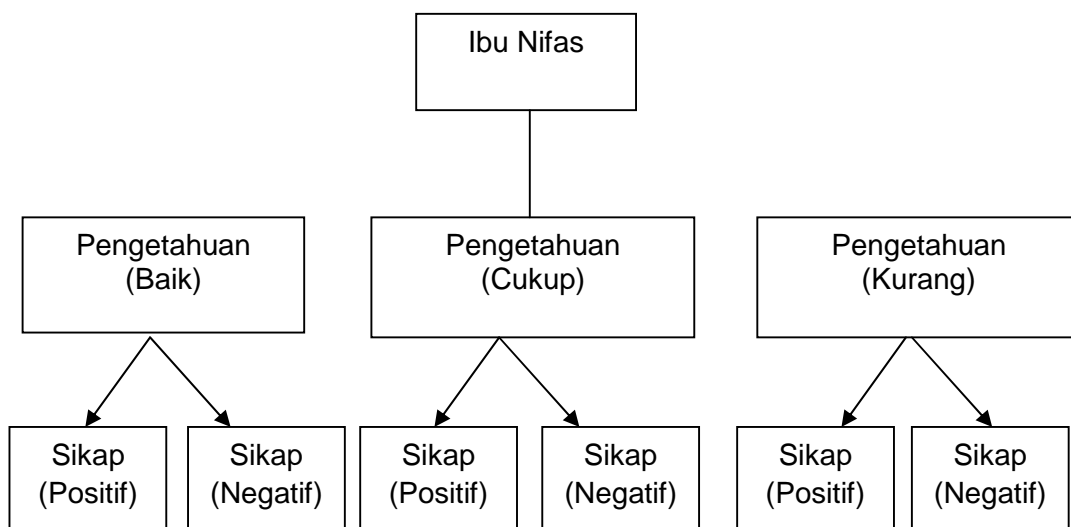
Ada hubungan pengetahuan dengan sikap ibu nifas tentang perawatan ruptur perineum di ruang Tumbuhkembang RSUD Bahteramas tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian analitik dengan pendekatan *Cross Sectional study* dimana pengumpulan data variabel dependen dan independen dilakukan secara bersamaan (Pratiknya, 2013). Berikut skema rancangan penelitian.



Gambar 3.1 : Skema Rancangan Penelitian *Cross Sectional*

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2019 di ruang Tumbuhadi RSUD Bahteramas provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019.

C. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi penelitian

Populasi penelitian adalah semua ibu nifas di Ruang Tubodadi RSUD Bahteramas berjumlah 397 orang.

2. Sampel penelitian

Sampel penelitian yaitu ibu nifas di Ruang Nifas RSUD Bahteramas yang memenuhi kriteria *eksklusi* dan *inklusi* yang berjumlah. Besarnya sampel diambil dengan melihat jumlah populasi melebihi 100 maka pengambilan besar sampel diambil 10% dari jumlah populasi ($10/100 \times 397 = 40$ orang). Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *purposive sampling* (Ari Saryano, 2010). Sampel dalam penelitian ini ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

1. Ibu nifas yang komunikatif
2. Ibu nifas yang bersedia menjadi responden dalam penelitian
3. Ibu nifas yang mengalami ruptur perineum derajat I, II, III dan IV

Kriteria eksklusi:

1. Ibu nifas yang tidak mengalami ruptur perineum
2. Ibu nifas yang tidak bersedia menjadi responden dalam penelitian

D. Variabel Penelitian

1. Variabel bebas (*Independent*) yaitu pengetahuan ibu tentang perawatan ruptur perineum

2. Variabel terikat (*Dependent*) yaitu sikap ibu terhadap perawatan ruptur perineum

E. Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah kemampuan Ibu nifas atau responden tentang sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan perawatan ruptur perineum.

Kriteria objektif

- a. Pengetahuan baik : jika skor jawaban benar 76-100%
- b. Pengetahuan cukup : jika skor jawaban benar 56-75%
- c. Pengetahuan kurang : jika skor jawaban benar 55%

(Notoatmodjo, 2017)

2. Sikap ibu nifas adalah tindakan atau pandangan Ibu nifas yang berdasarkan pendirian dan keyakinan tentang perawatan ruptur perineum

Kriteria objektif

- a. Positif : jika persentase skor jawaban benar 60
- b. Negatif : jika persentase skor jawaban benar < 60 (Azwar, 2011)

F. Instrumen Penelitian

Instrumen dalam penelitian ini adalah kuisisioner mengenai pengetahuan dan sikap tentang perawatan ruptur perineum. Kuisisioner pengetahuan terdiri dari 10 pertanyaan. Kuisisioner pengetahuan menggunakan alternatif jawaban “benar” dan “salah”, kriteria pernyataan positif dan negatif. Dimana pertanyaan positif pada kuisisioner mendapat skor 1 jika menjawab benar dan skor 0 jika menjawab salah. Sedangkan

pernyataaan negatif pada kuesioner mendapat skor 0 jika menjawab benar dan skor 1 jika menjawab salah. Kuisisioner sikap juga terdiri dari 10 pertanyaan. Kuisisioner sikap menggunakan 5 alternatif pilihan yaitu sangat setuju (SS), setuju (S), ragu-ragu (RR), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS) kriteria pernyataan positif dan negatif. Dimana skor pertanyaan positif untuk SS (5), S (4), RR (3), TS (2) dan STS (1). Sedangkan skor pernyataan negatif untuk SS (1), S (2), RR (3), TS (4) dan STS (5). Adapun pengisian kuesioner dengan memberikan tanda centang () pada lembar kuesioner yang sudah disediakan.

G. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

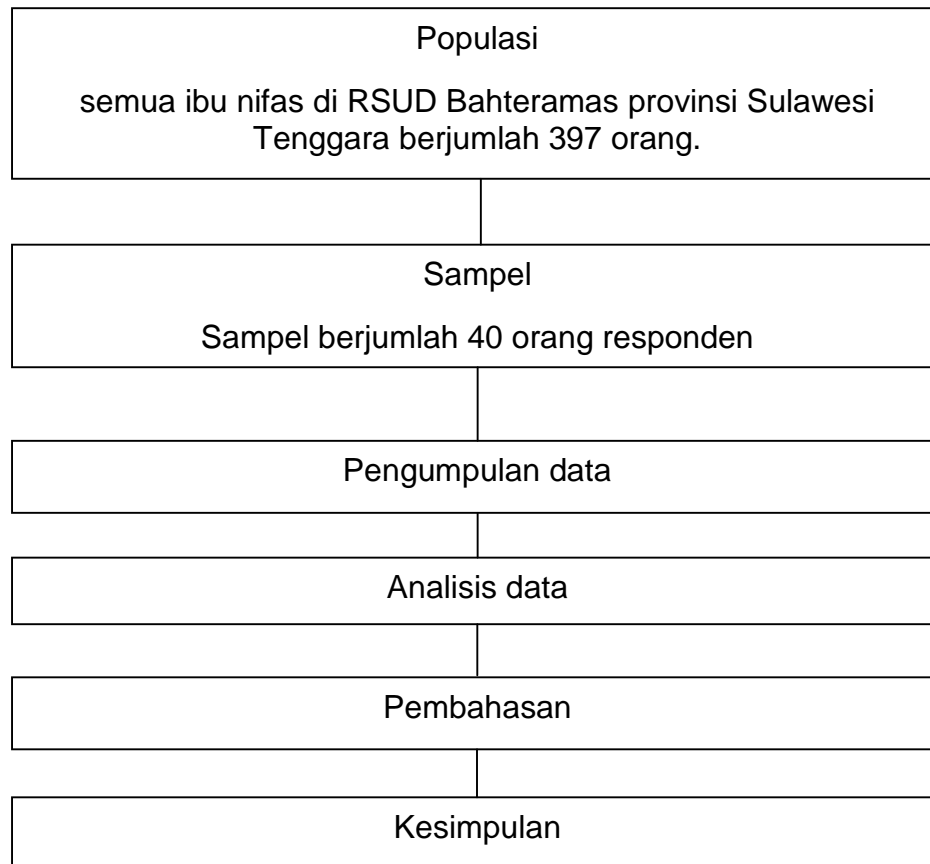
Data primer berupa data pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang perawatan ruptur perineum.

2. Data Sekunder

Data sekunder berupa data jumlah ibu nifas yang diambil dari buku register ibu nifas di RSUD Bahteramas provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019

H. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 3.2: Alur penelitian

I. Pengolahan dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Suatu penelitian, pengolahan data merupakan salah satu langkah yang sangat penting. Hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa, dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2010). Dalam hal ini

pengolahan data menggunakan komputer akan melalui tahap-tahap sebagai berikut

a. *Editing*

Peneliti melakukan pengecekan isian formulir atau instrumen apakah jawaban yang ada di instrumen sudah lengkap, jelas, relevan dan konsisten.

b. *Coding*

Pemberian kode yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan.

c. *Processing*

Peneliti memasukan data dari kuesioner ke komputer agar dapat dianalisis. *Processing* dilakukan pada analisa univariat dan bivariat menggunakan komputer.

d. *Cleaning*

Peneliti melakukan pengecekan kembali data dari setiap sumber data selesai di masukkan, untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, ketidak lengkapan. Kemungkinan dilakukan pembetulan atau koreksi.

e. *Tabulating*

Tabulating yaitu data yang dikelompokan kemudian disajikan dalam bentuk tabel.

2. Analisa Data

a. Analisis Univariat

Analisa ini digunakan untuk mendiskripsikan variable bebas yaitu pengetahuan ibu nifas dan sikap ibu nifas, dianalisa menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X = f/n \times K$$

Keterangan:

X = Presentase variable yang diteliti

f = Frekuensi kategori variable yang diamati

n = Jumlah sampel penelitian

K = Konstanta (100%)

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat adalah tehnik analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Penelitian ini menggunakan uji *chi square* (X^2) dengan tingkat kepercayaan 95% (0,05) Adapun penghitungan uji *chi square* (X^2) dalam penelitian ini digunakan untuk melihat hubungan pengetahuan dengan sikap ibu nifas di RSUD Bahteramas provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2019 dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$X^2 = \sum \frac{(O - E)^2}{E}$$

Keterangan :

X^2 : Chi square

O : Nilai-nilai yang diamati

E : Nilai-nilai frekuensi harapan

E : $\frac{\text{Total baris} \times \text{total kolom}}{\text{Grand total}}$

Adapun kriteria penilaian yaitu sebagai berikut :

- 1) Jika nilai $p\text{-value} < 0,05$, maka hipotesis diterima, berarti ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.
- 2) Jika nilai $p\text{-value} > 0,05$, maka hipotesis ditolak, berarti, tidak ada hubungan antara variabel independent dan variabel dependent.