

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG
PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN
PROSES PENYEMBUHAN LUKA
PERINEUM DI RSUD KOTA
KENDARI TAHUN 2016**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan Di Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan

OLEH
NURLIAN SAFITRI
P00324013025

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES KENDARI
JURUSAN DIII KEBIDANAN
KENDARI
2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PERAWATAN
LUKA PERINEUM DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA
PERINEUM DI RSUD KOTA KENDARI
TAHUN 2016
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

NURLIAN SAFITRI
P0032013025

Telah Disetujui untuk Dipertahankan dalam Ujian Karya Tulis Ilmiah
Dihadapan Penguji Karya Tulis Ilmiah Politehnik Kesehatan Kendari
Jurusan Kebidanan

Kendari, Juli 2016

Pembimbing I

Pembimbing II



Askrening, SKM, M. Kes
NIP 19690930 199002 2001



Wd. Asma Isra, S.Si, T.M. Kes
NIP 19800627 200501 2003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Halijah, SKM, M. Kes
NIP 19620920 198702 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang dilaksanakan pada hari Kamis tanggal 04 Agustus 2016 dengan judul :

**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PERAWATAN
LUKA PERINEUM DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA
PERINEUM DI RSUD KOTA KENDARI
TAHUN 2016**

Di ajukan oleh

NURLIAN SAFITRI
P0032013025

Tim Penguji

- | | |
|-----------------------------------|---------|
| 1. Hj.Sitti Zaenab, SKM,SST,M.Keb | (.....) |
| 2. Sultina Sarita, SKM, M.Kes | (.....) |
| 3. Elyasari, SST, M.Keb | (.....) |
| 4. Askrening SKM, M.Kes, | (.....) |
| 5. Waode Asma Isra,S.Si.T, M.Kes | (.....) |

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari


Halijah,SKM,M.Kes
NIP 19620920 198702 2 002

ABSTRAK

Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum di RSUD Kota Kendari Tahun 2016

Nurlian Safitri¹, Askrening², Waode Asma Isra³

Latar Belakang : Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih yang tertinggi dibandingkan dengan AKI Negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI)T Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) untuk periode 5 tahun 2003-2007 sebesar 228 per 100.000 klahiran hidup kemudian AKI terjadi peningkatan pada tahun 2012 menjadi 359 per 100 kelahiran hidup,data RSUD Kota Kendari tahun 2015 terdapat 337 kasus dengan persentasi penyebab terjadi resiko kematian ibu adalah pendarahan (43,7%), preeklamsi (25%), infeksi (12,5%), abortus (6,25%), dan lain-lain (12,5%)

Tujuan Penelitian : Mengetahui hubungan pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum di RSUD Kota Kendaritahun 2016

Metode Penelitian : Jenis penelitian analitik. ibu nifas dengan luka perineum hari ke 1-4 di RSUD Kota Kendari sebanyak 40 orang.. Sampel ibu nifas dengan luka perineum pada hari ke 1-4 ditentukan dengan Teknik Sampling sebanyak 37 ibu nifas.

Hasil penelitian : Dari analisa data menggunakan chi kuadrat didapatkan hasil χ^2 hitung = 4,97 kemudian dibandingkan dengan χ^2 tabel = 3,841. Jadi χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel, maka H1 diterima dan H0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum.

Kesimpulan Ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum

Saran diharapkan bagi pelayanan kesehatan meningkatkan asuhan dan konseling tentang cara perawatan luka perineum agar pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum menjadi lebih baik dan proses penyembuhan luka dapat sembuh sesuai fase.

Kata kunci : Pengetahuan, luka perineum

Daftar Pustaka: 18 (2001-2015)

1. Mahasiswa jurusan kebidanan Poltekkes kendari
2. Dosen pembimbing I kebidanan poltekkes kendari
3. Dosen pembimbing II kebidanan poltekkes kendari

RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

1. Nama : Nurlian Safitri
2. Tempat Tanggal Lahir : Batuawu, 10 Februari 1996
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku / Bangsa : Moronene / Indonesia
6. Alamat : BTN. Griya Asri Cendana,
Andonohu Kendari

A. Pendidikan

1. SD Negeri 2 Bombana Tamat Tahun 2007
2. SMP Negeri 10 Bombana Tamat Tahun 2010
3. SMA Negeri 7 Bombana Tamat Tahun 2013
4. Terdaftar sebagai Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari
Jurusan Kebidanan Tahun 2013 sampai sekarang

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat limpahan rahmat dan karuniaNya sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan walaupun dalam bentuk sederhana yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan dengan Judul “Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum di RSUD Kota Kendari tahun 2016”.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa tanpa bantuan dari berbagai pihak maka penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini tidak dapat terwujud, untuk itu dengan segala kerendahan hati perkenankan saya menyampaikan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Petrus, SKM,M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
3. Ibu Askrening SKM, M.Kes, Selaku Pembimbing I dan ibu Waode Asma Isra,S.Si.T, M.Kes, Selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, bimbingan, arahan, serta saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
4. Dosen penguji ibu Hj.Sitti Zaenab, SKM,SST,M.Keb. selaku penguji I, ibu Sultina Sarita, SKM, M.Keb. selaku penguji II dan ibu Elyasari, SST,

M.Keb selaku penguji III yang telah memberikan masukan, dukungan, bimbingan arahan dan saran dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Para dosen dan seluruh staf tata usaha di lingkungan politeknik kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan
6. Teristimewa Kepada kedua orang tua tercinta yang telah melahirkan dan membesarkan penulis dengan penuh kasih sayang, serta kakaku tersayang yang tak ada henti-hentinya memberikan kasih sayang, doa, motivasi, dorongan serta, dukungan baik moril maupun materil dalam penyelesaian karya tulis ini.
7. Semua teman-teman satu angkatan yang telah membantu dan memberikan motivasi sehingga Karya Tulis Ilmiah ini berjalan lancar.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih jauh dari kesempurnaan, baik isi, bahasa maupun materi, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis menerima kritik dan saran yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan karya tulis ilmiah ini. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak atas jasa baik yang diberikan dalam bentuk materiil maupun moril, semoga mendapat rahmat dan pahala dari Allah SWT.

Kendari, Juli 2016
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
ABSTRAK.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	8
B. Kerangka teori.....	33
C. Kerangka Konsep.....	34
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	35
B. Waktu dan Tempat Penelitian	35
C. Populasi dan Sampel	35
D. Variabel Penelitian	37
E. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	38
F. Jenis dan cara Pengumpulan Data	39
G. Instrumen Penelitian.....	39
H. Pengelolaan Data dan Analisis.....	39
I. Etika Penelitian.....	43
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil.....	45
B. Analisa Univariabel.....	52
C. Analisa Bivariabel.....	53
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan.....	62
B. Saran.....	62
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah placenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Masa ini penting sekali untuk dipantau guna menurunkan angka kematian Ibu dan Bayi di Indonesia (Saleha, 2009). Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (Sumarah, 2009). Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai perineum. Perlukaan perineum itu sendiri terjadi akibat desakan dari kepala atau bahu janin pada saat persalinan. Tindakan-tindakan ini menyebabkan terjadinya robekan perineum yang luas dan dalam, disertai bagian pinggir yang tidak rata, sehingga menyebabkan penyembuhan luka lambat dan terganggu (Farrer, 2001).

Banyak faktor yang memengaruhi proses penyembuhan luka, salah satunya adalah nutrisi. Pada masa nifas masalah nutrisi perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu (Saleha, 2009). Diet yang diberikan harus bermutu tinggi dengan cukup kalori, mengandung cukup protein, tinggi protein, cairan, serta buah-buahan karena wanita tersebut

mengalami hemokonsentrasi (Wiknjosastro, 2007). Nutrisi merupakan unsur utama dalam membantu perbaikan sel, terutama karena kandungan zat gizi yang terdapat didalamnya. Sebagai contoh Vitamin A diperlukan untuk membantu proses epitalisasi atau penutupan luka dan sintesis kolagen; Vitamin B kompleks sebagai kofaktor pada sistem enzim yang mengatur metabolisme protein, karbohidrat dan lemak; Vitamin C dapat berfungsi sebagai fibroblas dan mencegah adanya infeksi serta membentuk kapiler-kapiler darah; Vitamin K membantu sintesis protombin dan berfungsi sebagai zat pembekuan darah (Uliyah dan Hidayat, 2006); Protein mempengaruhi mekanisme kekebalan, fungsi leukosit seperti fagositosis; Karbohidrat dibutuhkan untuk suplai energi seluler; Zat besi berguna dalam sintesis kolagen, sintesis hemoglobin dan mencegah iskemik pada jaringan; Zinc membantu sintesis protein dan pada luka berperan dalam sintesis kolagen (Suriadi, 2004).

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia saat ini masih yang tertinggi dibandingkan dengan AKI Negara-negara ASEAN lainnya. Menurut Hasil Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menyebutkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) untuk periode 5 tahun 2003-2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini turun dibandingkan AKI hasil SDKI tahun 2002-2003 yang mencapai 307 per 100.000 kelahiran hidup, kemudian AKI terjadi peningkatan pada tahun 2014 menjadi 359 per 100 kelahiran hidup atau tiap 2 jam ibu bersalin

meninggal karena beberapa sebab. Penyebab kematian ibu antara lain perdarahan 28%, eklampsia 24%, infeksi 11%, abortus 5 %, partus lama 5%, emboli 5%, komplikasi masa puerperium 8%, dan lain-lain 11% (Profil Kesehatan Indonesia, 2007). Menurut Laporan Dinkes Kesehatan pada tahun 2014 AKI di Provinsi Sulawesi Tenggara masih tinggi yakni 205 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2014 AKI di Kota Kendari 77 per 100.000 kelahiran hidup dengan berbagai macam penyebab kematiannya (Dinkes Sulawesi Tenggara, 2014).

Salah satu keadaan patologis masa nifas adalah terjadinya infeksi bekas sayatan episiotomi, ruptur perineum yang membengkak dan luka jahitan terbuka (Wiknjosastro, 2007). Dalam proses penyembuhan luka faktor nutrisi sangat penting. Kita ketahui bahwa status nutrisi pada seseorang adalah faktor utama yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh agar tetap sehat.

Di daerah pedesaan terutama di daerah terpencil masih banyak ibu-ibu setelah melahirkan yang menganut adat istiadat di daerah setempat, khususnya dalam hal pantang makan atau larangan makan. Hal ini disebabkan karena pengetahuan ibu yang kurang tentang makanan yang bergizi dan faktor keluarga yang masih mempercayai adanya mitos atau keyakinan terhadap nenek moyang terdahulu. Sehingga ibu-ibu takut untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti telur, ikan laut, daging yang seharusnya dianjurkan atau dimakan

demikian proses penyembuhan luka pasca melahirkan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Setya Hartiningthyas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar didapatkan 54 responden (79%) berperilaku pantang makanan pada masa nifas dan 14 responden (21%) tidak pantang makanan pada masa nifas. Dari 54 responden yang pantang makan masa nifas, didapatkan luka perineum tidak sembuh pada hari ke-7 sebanyak 50 responden (97,6%). Sedangkan yang 4 responden (7,4%) sembuh pada hari ke-7. Pada tahun 2008 di BPS Kecamatan Wates Kabupaten Kediri data 3 orang ibu nifas yang bersalin di BPS tersebut pantang terhadap makanan yang telah disediakan seperti telur, daging, dan ikan laut. Satu minggu kemudian 2 dari 3 orang kembali untuk kontrol dan didapatkan seorang ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan jalan lahir (Andarisma, 2010)

Maka untuk menghilangkan kebiasaan-kebiasaan buruk, yaitu masih meyakini pantangan-pantangan, takhayul dan larangan untuk mengkonsumsi makanan yang justru bergizi dan sangat baik untuk kesehatan perlu adanya penyuluhan-penyuluhan dan penyebaran informasi serta anjuran-anjuran untuk mengutamakan makanan yang bergizi empat sehat lima sempurna. Khususnya ibu nifas yang sangat memerlukan gizi baik untuk proses pemulihan tubuhnya dan untuk kesehatan bayinya. Semakin tinggi pengetahuan ibu tentang nutrisi akan memberikan kecenderungan ibu dalam mengkonsumsi nutrisi yang

seimbang selama masa nifas sehingga mempercepat proses penyembuhan. Beberapa anjuran yang berhubungan dengan pemenuhan nutrisi ibu nifas antara lain, mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari terutama setelah menyusui, mengkonsumsi tablet zat besi selama masa nifas, minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Sulistyawati, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari dari 10 orang ibu nifas terdapat 7 yang masih kurang mengetahui tentang nutrisi masa nifas dan 3 orang yang belum mengerti tentang masa nifas

Kurangnya pengetahuan tentang nutrisi khususnya pada ibu-ibu nifas, menarik kiranya untuk dipelajari. Hal inilah yang melatarbelakangi penulis untuk melakukan penelitian mengenai “Hubungan pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum di RSUD Kota Kendari “.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah yang ingin diteliti adalah “apakah ada hubungan pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum di RSUD Kota Kendari”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum di RSUD Kota Kendari.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum di RSUD Kota Kendari
- b. Mengidentifikasi proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD Kota Kendari
- c. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum di RSUD Kota Kendari

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah dan mengembangkan ilmu dalam bidang kesehatan khususnya kebidanan dan dapat dijadikan penelitian lanjutan yang berkaitan dengan pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dan proses penyembuhan luka perineum ibu nifas.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Bidan

Dapat digunakan sebagai acuan petugas kesehatan untuk meningkatkan pelayanan pada ibu nifas khususnya dengan luka jahitan perineum.

b. Bagi Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kesehatan

Dapat digunakan sebagai dokumentasi dalam pelayanan ibu nifas dan sebagai acuan dalam pembuatan penelitian.

c. Bagi Responden

Meningkatkan pengetahuan ibu nifas menjadi lebih baik tentang nutrisi dengan proses penyembuhan luka perineum, sehingga angka kejadian infeksi akibat perlukaan jalan lahir menurun

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum

a. Pengertian

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Proses penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum. Pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum sangat menentukan lama penyembuhan luka jahitan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan luka jahitan akan memberikan kecenderungan ibu dalam merawat lukanya secara benar, sehingga mempercepat proses penyembuhan. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara perawatan luka yang salah dapat meningkatkan infeksi. Ini berarti

angka kematian ibu akibat infeksi juga akan semakin meningkat. Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng. Perilaku ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lamanya penyembuhan luka, biasanya ibu takut menyentuh luka yang ada di perineum sehingga mereka memilih tidak membersihkan atau ibu yang merawat perineum kurang bersih. Beberapa masyarakat masih memiliki kebiasaan yang salah dalam melakukan perawatan luka perineum seperti memberi ramuan tradisional pada luka.

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*), karena dari pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru (berperilaku baru), dalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yakni :

1. *Awareness* (kesadaran), dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus (objek).
2. *Interest* (merasa tertarik) terhadap stimulus atau objek tersebut. Di sini sikap subjek sudah mulai timbul.

3. *Evaluation* (menimbang-nimbang) terhadap baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.
4. *Trial*, dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
5. *Adoption*, di mana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

Namun demikian, dari penelitian selanjutnya Rogers menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap-tahap tersebut. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, dimana didasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*longlasting*). Sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama (Notoatmodjo, 2003).

b. Berbagai cara memperoleh pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), dari berbagai cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

1. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah

Cara kuno atau tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukannya metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis adalah dengan cara nonilmiah, tanpa melalui penelitian. Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini meliputi:

a. Cara coba salah (*trial and error*)

Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba atau dengan kata yang lebih dikenal "*trial and error*".

b. Secara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

c. Cara kekuasaan atau *otoritas*

Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak sekali kebiasaan-kebiasaan dan tradisi-tradisi yang dilakukan oleh orang, tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan tersebut baik atau tidak. Kebiasaan-kebiasaan ini biasanya diwariskan turun-temurun dari generasi ke generasi berikutnya.

d. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru yang baik, demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman itu

merupakan sumber pengetahuan, atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan.

e. Cara akal sehat (*common sense*)

Akal sehat atau *common sense* kadang-kadang dapat menemukan teori atau kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan ini berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasihat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya berbuat salah, misalnya dijewer telinganya atau dicubit.

f. Kebenaran melalui wahyu

Ajaran dan doa agama adalah suatu kebenaran yang diwahyukan dari Tuhan melalui para Nabi. Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh pengikut-pengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak. Sebab kebenaran ini diterima oleh para Nabi adalah sebagai wahyu dan bukan karena hasil usaha penalaran atau penyelidikan manusia.

g. Kebenaran secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat sekali melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses

penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis.

h. Melalui jalan pikiran

Sejalan dengan perkembangan kebudayaan umat manusia, cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuannya.

i. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum.

j. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus.

2. Cara ilmiah dalam memperoleh pengetahuan

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian ilmiah, atau lebih populer disebut metodologi penelitian (*research methodology*). Pencatatan ini mencakup tiga hal pokok, yakni:

- a. Segala sesuatu yang positif, yakni gejala tertentu yang muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- b. Segala sesuatu yang negatif, yakni gejala tertentu yang tidak muncul pada saat dilakukan pengamatan.
- c. Gejala-gejala yang muncul secara bervariasi, yaitu gejala-gejala yang berubah-ubah pada kondisi-kondisi tertentu.

Berdasarkan hasil pencatatan ini kemudian ditetapkan ciri-ciri atau unsur-unsur yang pasti ada pada sesuatu gejala. Selanjutnya hal tersebut dijadikan dasar pengambilan kesimpulan atau generalisasi. Akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian, yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (*scientific research method*).

c. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan (Notoatmodjo, 2007), yaitu:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini dalam mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik, dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah

diterima. Oleh sebab itu, “tahu” adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*Analysis*)

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

5. Sintesis (*Syntesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain, sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan dan sebagainya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

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

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 kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat-tingkat tersebut di atas (Notoatmodjo, 2007).

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2003), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan sebagai berikut:

- 1) Faktor Internal
 - a. Usia
 - b. Intelegensi
 - c. Pemahaman
 - d. Keyakinan
 - e. Sistem Nilai dan Kepercayaan
- 2) Faktor Eksternal
 - a. Pendidikan Formal dan Informal
 - b. Pergaulan atau Lingkungan Sosial
 - c. Sarana Informasi (Media Massa dan Elektronika)
 - d. Sosial, Ekonomi, dan Budaya
 - e. Latar Belakang Pendidikan Keluarga

2. Konsep Dasar Perawatan Luka Perineum

a. Pengertian

Luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktivitas sehari-hari (Uliyah dan Hidayat, 2007).

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Sujiyatini dkk, 2010).

b. Bentuk luka perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam yaitu:

1) Rupture

Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Rupture perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan jalan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Dan adanya robekan perineum ini dibagi menjadi: robekan perineum derajat 1, robekan perineum derajat 2, 3 dan 4.

Derajat laserasi jalan lahir adalah sebagai berikut:

- a. Derajat I: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum.
- b. Derajat II: mukosa vagina. Fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum.

- c. Derajat III: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna.
- d. Derajat IV: mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna, dinding rektum anterior (Sumarah dkk, 2009).

2) Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala janin. Tindakan ini bertujuan untuk mencegah trauma pada kepala janin, mencegah kerusakan pada spinter ani serta lebih mudah untuk menjahitnya. Namun hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada bukti yang mendukung manfaat episiotomi. Pada kenyataannya tindakan episiotomi dapat menyebabkan peningkatan jumlah kehilangan darah ibu, bertambah dalam luka perineum bagian posterior, meningkatkan kerusakan pada spinter ani dan peningkatan rasa nyeri pada hari-hari pertama post partum (Sumarah dkk, 2009).

Indikasi episiotomi menurut Sumarah, dkk (2009) adalah

- a. Gawat janin. Untuk menolong keselamatan janin, maka persalinan harus segera diakhiri.

- b. Persalinan pervaginam dengan penyulit, misalnya presbo, distokia bahu, akan dilakukan ekstraksi forcep, ekstraksi vacum.
- c. Jaringan perut pada perineum ataupun pada vagina.
- d. Perienum kaku dan pendek.
- e. Adanya rupture yang membakat pada perineum.
- f. Premature untuk mengurangi tekanan pada kepala janin.

c. Tujuan perawatan luka perineum

Tujuan perawatan luka perineum menurut Sujiyatini, dkk (2010) adalah mencegah terjadinya Infeksi pada organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung *lochea* (pembalut) serta kontaminasi dari rektum. Perawatan perineum juga untuk meningkatkan kenyamanan ibu nifas dengan menjaga kebersihannya dan meningkatkan penyembuhannya.

d. Waktu Perawatan Luka Perineum

Menurut Sujiyatini, dkk (2010) waktu perawatan luka 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 maka kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum 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 dari perineum secara keseluruhan.

e. Penatalaksanaan Perawatan Luka Perineum

1. Persiapan perawatan perineum

a. Ibu Post Partum

Perawatan luka 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 dibutuhkan adalah botol, baskom dan gayung atau shower air hangat dan handuk bersih. Sedangkan bahan yang digunakan adalah air hangat, pembalut nifas baru dan antiseptik (Sujiyatini, dkk 2010).

2. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Sujiyatini, dkk (2010) adalah sebagai berikut:

- a. Mencuci tangan sebelum membersihkan daerah perineum.
- b. Mengisi botol plastik yang dimiliki dengan air hangat.
- 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, posisikan dengan baik sehingga tidak bergeser.
- h. Cuci tangan kembali.

3. Evaluasi

Parameter yang digunakan dalam evaluasi hasil perawatan adalah:

- a. Perineum tidak lembab.
- b. Posisi pembalut tepat.
- c. Ibu merasa nyaman. (Sujiyatini dkk, 2010)

f. Dampak dari Perawatan Perineum

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini:

1. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lokia dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

2. Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat

berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

3. Kematian ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah. (Sujiyatini dkk, 2010)

3. Konsep Dasar Penyembuhan Luka

1. Pengertian

Menurut Uliyah dan Hidayat (2007) luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Sedangkan menurut Smeltzer dan Bare (2002) luka dapat digambarkan sebagai gangguan dalam kontinuitas sel-sel, kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut. Ketika luka timbul, beberapa efek muncul:

- 1). Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ.
- 2). Respon terhadap stres simpatis.
- 3). Hemoragi dan pembekuan darah.
- 4). Kontaminasi bakteri.

5). Kematian sel.

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) penyembuhan luka merupakan beragam proses yang saling tumpang tindih dan terus menerus memberikan kontribusi terhadap pemulihan luka yang meliputi regenerasi sel, proliferasi sel dan pembentukan kolagen.

2. Fase-fase penyembuhan luka

Proses dasar biokimia dan selular yang sama terjadi dalam penyembuhan semua cedera jaringan lunak, baik luka ulseratif kronik, seperti dekubitus dan ulkus tungkai; luka traumatik, misalnya laserasi, abrasi, dan luka bakar; atau luka akibat tindakan bedah (Morison, 2004).

Respon jaringan terhadap cedera melewati fase inflamasi, proliferasi dan maturasi (Smeltzer & Bare, 2002).

1) Fase inflamasi berlangsung 1 sampai 4 hari

Fase inflamasi adalah respon vaskular dan selular yang terjadi ketika jaringan teropong atau mengalami cedera. *Vasokonstriksi* pembuluh darah terjadi, bekuan *fibrinoplatelet* terbentuk untuk mengontrol pendarahan. Reaksi ini berlangsung 5 sampai 10 menit dan diikuti vasodilatasi vena. *Mikrosirkulasi* kehilangan kemampuan *vasokonstriksinya*

karena *neropinefrin* dirusak oleh enzim intraselular. Histamin dilepaskan, sehingga meningkatkan *permeabilitas* kapiler.

Ketika *mikrosirkulasi* mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasi vaskular selama 2 sampai 3 hari, menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri. Netrofil adalah leukosit pertama yang bergerak ke dalam jaringan yang rusak. Monosit yang berubah menjadi makrofag menelan debris dan memindahkan dari area tersebut sehingga antigen antibodi juga timbul.

Dengan aktifitas ini, enzim proteolitik disekresikan dan menghancurkan bagian besar bekuan darah. Celah antara kedua sisi luka akan saling bertemu dalam 24 sampai 48 jam. Pada saat ini, migrasi sel ditingkatkan oleh aktifitas sumsum tulang hiperplastik. Menurut Coad dan Dunstal (2003) tahapan penyembuhan luka pada fase ini ditandai dengan terbentuknya bekuan darah, diperkuat oleh serat fibrin dan terjadi respon peradangan akut, leukosit polimorf dan makrofag bermigrasi ketempat luka.

2) Fase Proliferatif, berlangsung 5 sampai 20 hari.

Fase proliferasi dibagi menjadi 2 yaitu:

a) Proliferasi awal (penyatuan primer) berlangsung 5 sampai 7 hari

Proses kegiatan seluler yang penting dalam fase ini adalah memperbaiki dan menyembuhkan luka, yang ditandai dengan proliferasi sel. Peran fibroblas sangat penting dalam proses perbaikan, yaitu bertanggung jawab pada persiapan produk, struktur protein yang akan digunakan dalam proses rekonstruksi jaringan. Pada hari ke 5 fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringan-jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggiran luka, kuncup ini berkembang jadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru, sehingga diharapkan pada hari ke 7 krusta mengering, mengeras dan akhirnya terlepas, tepi-tepi luka saling menyatu membentuk jaringan parut.

b) Fase proliferasi akhir berlangsung hari ke 8 sampai 20 hari

Pada fase ini kolagen adalah komponen utama dari jaringan ikat yang digantikan. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida. Dalam periode 2 sampai 4

minggu, rantai asam amino membentuk serat-serat dengan panjang dan diameter yang meningkat, serat-serat ini menjadi kumpulan bundel dengan pola yang tersusun baik. Sintesis kolagen menyebabkan kapiler menurun jumlahnya. Selain itu, sintesis kolagen menurun dalam upaya untuk menyeimbangkan jumlah kolagen yang rusak. Sintesis dan lisis seperti ini mengakibatkan peningkatan kekuatan.

Setelah 2 minggu, luka hanya memiliki 3% sampai 5% dari kekuatan kulit aslinya. Sampai akhir bulan, hanya 35% sampai 59% kekuatan luka tercapai. Tidak akan lebih dari 70% sampai 80% kekuatan dicapai kembali. Banyak vitamin, terutama vitamin C, membantu dalam proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.

- c) Fase maturasi, berlangsung 21 hari sampai 1 bulan atau beberapa tahun.

Sekitar 3 minggu setelah dicoba, *fibroblast* mulai meninggalkan luka. Jaringan parut tampak besar, sampai *fibril kolagen* menyusun ke dalam posisi yang lebih padat. Hal ini, sejalan dengan dehidrasi, mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya. Maturasi jaringan

seperti ini terus berlanjut dan mencapai kekuatan maksimum dalam 10 atau 12 minggu, tetapi tidak pernah mencapai kekuatan asalnya dari jaringan sebelum luka.

3. Bentuk-bentuk penyembuhan luka

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) dalam penatalaksanaan bedah penyembuhan luka, luka digambarkan sebagai penyembuhan melalui intensif pertama, kedua, atau ketiga.

1) Penyembuhan melalui intensif pertama (penyatuan primer)

Luka dibuat secara aseptik, dengan perusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik, seperti dengan suture sembuh dengan sedikit reaksi jaringan melalui intensif pertama. Ketika luka sembuh melalui intensif pertama, jaringan granulasi tidak tampak dan pembentukan jaringan parut minimal.

2) Penyembuhan melalui intensif kedua (*Granulasi*)

Pada luka dimana terjadi pembentukan pus (supurasi) atau dimana tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu lebih lama. Sel-sel disekitar kapiler mengubah bentuk bulat menjadi panjang, tipis dan saling menindih satu sama lain untuk membentuk jaringan parut atau sikatrik. Penyembuhan

menjadi lengkap bila sel-sel kulit (epitelium) tumbuh diatas granulasi dan terjadi kapan saja pus terbentuk atau ketika kehilangan jaringan.

3) Penyembuhan melalui intensi ketiga (*Suture Sekunder*)

Jika luka dalam keadaan baik yang belum disuture atau terlepas dan kemudian disuture kembali nantinya, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan. Hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan lebih luas.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka dibagi dua yaitu faktor-faktor umum dan faktor-faktor lokal.

1) Faktor umum meliputi :

- a) Usia adalah satuan waktu yang mengukur keberadaan suatu benda atau makhluk, baik yang hidup maupun yang mati
- b) Hemoragik adalah penunjukan bukti perdarahan yang mengakibatkan hilangnya darah dari cairan tubuh
- c) Hipovelemia adalah keadaan tubuh kekurangan cairan disemua bagian ekstrasel

2) Faktor lokal

- a) Edema adalah akumulasi cairan pada tubuh diluar sel (ekstraseluler) dan diluar pembuluh darah (ekstravaskular) yang menyebabkan pembengkakan yang dapat terjadi dimana saja pada tubuh.
- b) Personal hygiene merupakan tindakan memelihara kebersihan diri dikehidupan sehari-hari
- c) Benda asing adalah benda yang berasal dari luar tubuh atau dari dalam tubuh yang dalam keadaan normal tidak ada.
- d) Penumpukan drainase adalah salah satu intervensi profilaksis untuk mencegah penumpukan secret.
- e) Medikasi
 - 1) Steroid
 - 2) Antikoagulan
 - 3) Antibiotik spektrum luas / spesifik
 - 4) Overaktivitas

5. Masalah yang terjadi pada luka bedah kebidanan menurut Uliyah dan Hidayat (2007)

a. Perdarahan

Ditandai dengan adanya perdarahan yang disertai perubahan tanda vital seperti adanya peningkatan denyut nadi, kenaikan

pernapasan, penurunan tekanan darah, melemahnya kondisi tubuh, kehausan, serta keadaan kulit yang dingin dan lembab.

b. Infeksi

Terjadi bila terdapat tanda-tanda seperti kulit kemerahan, demam atau panas, rasa nyeri dan timbul bengkak, jaringan di sekitar luka mengeras, dan serta adanya kenaikan leukosit.

c. Dehiscence

Merupakan pecahnya luka secara sebagian atau seluruhnya yang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti kegemukan, kekurangan nutrisi, terjadinya trauma, dan lain-lain. Sering ditandai dengan kenaikan suhu tubuh (demam), takikardia, rasa nyeri pada daerah luka.

B. Landasan Teori

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah placenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2009). Masa ini penting sekali untuk dipantau guna menurunkan angka kematian Ibu dan Bayi di Indonesia (Saleha, 2009). Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (Sumarah, 2009). Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai perineum. Perlukaan perineum itu sendiri terjadi akibat desakan dari kepala atau bahu janin pada saat persalinan. Tindakan-tindakan ini menyebabkan terjadinya robekan perineum yang luas dan dalam, disertai bagian pinggir yang tidak rata, sehingga menyebabkan penyembuhan luka lambat dan terganggu (Farrer, 2001).

Pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni: indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga.

Proses penyembuhan luka perineum dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satu diantaranya adalah pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum. Pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum sangat menentukan lama penyembuhan luka jahitan. Semakin tinggi

tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan luka jahitan akan memberikan kecenderungan ibu dalam merawat lukanya secara benar, sehingga mempercepat proses penyembuhan. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara perawatan luka yang salah dapat meningkatkan infeksi. Ini berarti angka kematian ibu akibat infeksi juga akan semakin meningkat. Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng. Perilaku ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lamanya penyembuhan luka, biasanya ibu takut menyentuh luka yang ada diperineum sehingga mereka memilih tidak membersihkan atau ibu yang merawat perineum kurang bersih. Beberapa masyarakat masih memiliki kebiasaan yang salah dalam melakukan perawatan luka perineum seperti memberi ramuan tradisional pada luka.

Menurut Uliyah dan Hidayat (2007) luka adalah suatu keadaan terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh sehingga dapat mengganggu aktifitas sehari-hari. Sedangkan menurut Smeltzer dan Bare (2002) luka dapat digambarkan sebagai gangguan dalam kontinuitas sel-sel, kemudian diikuti dengan penyembuhan luka yang merupakan pemulihan kontinuitas tersebut. Ketika luka timbul, beberapa efek muncul:

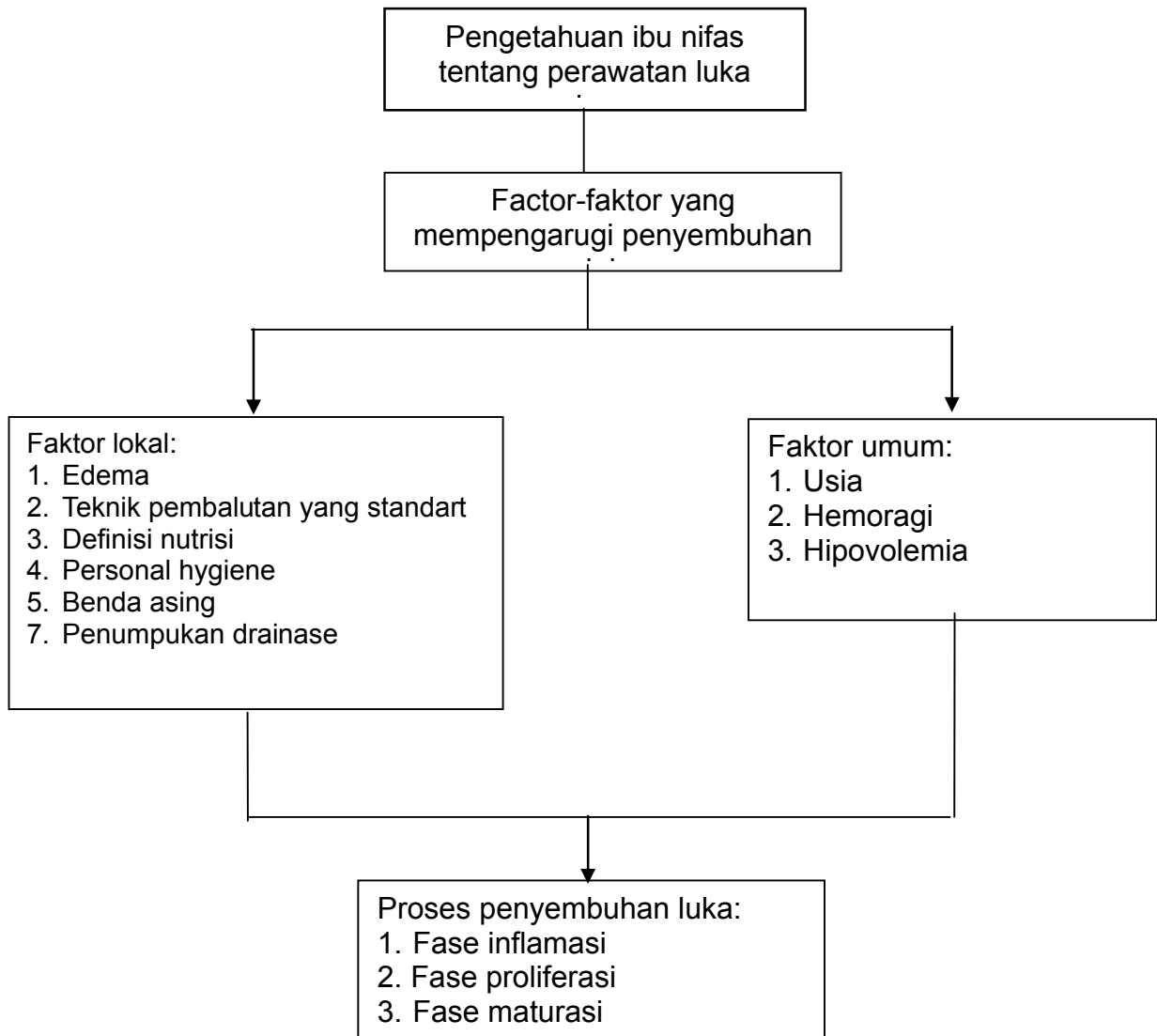
- 1). Hilangnya seluruh atau sebagian fungsi organ.
- 2). Respon terhadap stres simpatis.

- 3). Hemoragi dan pembekuan darah.
- 4). Kontaminasi bakteri.
- 5). Kematian sel.

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) penyembuhan luka merupakan beragam proses yang saling tumpang tindih dan terus menerus memberikan kontribusi terhadap pemulihan luka yang meliputi regenerasi sel, proliferasi sel dan pembentukan kolagen

C. Kerangka Teori

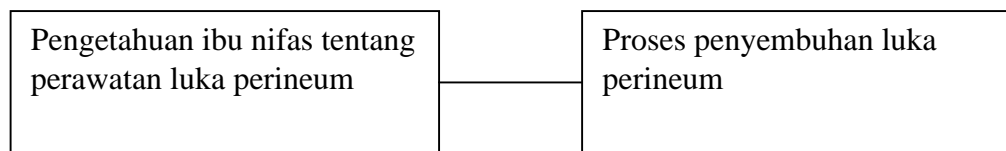
Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum digambarkan sebagai berikut:



Gambar 1 Kerangka teori pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses

D. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoadmodjo, 2005). Kerangka konsep merupakan dasar pemikiran pada penelitian yang dirumuskan dari fakta-fakta observasi dan tinjauan pustaka (Setiawan, 2010).



Gambar 2 Kerangka Konsep Pengetahuan tentang perawatan Perienium

Keterangan :

Variabel terikat (dependen) : Proses Penyembuhan Luka Perineum

Variable bebas (independen): Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran/ observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali, pada satu saat. Pada jenis ini variabel independen dan dependen dinilai secara simultan pada satu saat, jadi tidak ada *follow up*.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 20-27 Juli 2016.
Bertempat di RSUD Kota Kendari

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah seluruh ibu nifas dengan luka perineum hari ke 1-4 di RSUD Kota Kendari sebanyak 40 orang.

2. Sampel

ibu nifas dengan luka perineum pada hari ke 1-4 yang dirawat di RSUD Kota Kendari pada bulan Juli 2016, yang ditentukan dengan Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel dari penelitian ini adalah Purposive Sampling. Pengambilan sample secara purposive didasarkan pada pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri, berdasarkan ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya.

Besar Sampel

Untuk mencari sampel maka rumus yang digunakan adalah :

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n = jumlah sampel

N = besar populasi

d = tingkat signifikansi (d = 0,05)

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{40}{1+40(0,05)^2} \\ &= \frac{40}{1+40(0,0025)^2} \\ &= \frac{37}{1+0,1} \\ &= 37 \text{ ibu nifas.} \end{aligned}$$

D. Variabel Penelitian

1. Variabel Independen (bebas)

Variabel independen pada penelitian ini adalah pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dan proses penyembuhan luka perineum

2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel dependen adalah variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah proses penyembuhan luka perineum.

E. Definisi Operasional

Tabel 1 Definisi operasional penelitian hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum.

No	Variabel Penelitian	Definisi Operasional	Indikator	Alat ukur	Score
1	Variabel independen: Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum	Adalah pemahaman ibu nifas tentang perawatan luka perineum.	Kemampuan responden dalam menjawab soal pertanyaan tentang perawatan luka perineum: a. Pengertian perawatan luka perineum b. Tujuan perawatan luka perineum c. Waktu perawatan luka perineum d. Cara perawatan luka perineum e. Dampak perawatan luka perineum	Kuisisioner	a. Pengetahuan baik jika $\geq 50\%$ b. Pengetahuan kurang jika $< 50\%$
2	Variabel dependen: Penyembuhan luka perineum	Adalah tahapan proses penyembuhan pada luka perineum pada ibu nifas	1. Komplikasi penyembuhan luka 2. Hasil (fase) penyembuhan luka	Check list	a. Penyembuhan sesuai fase, score $> 50\%$ b. Penyembuhan tidak sesuai fase, \leq score 50%

F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah Instrumen dalam penelitian ini menggunakan instrumen Kuisisioner yang disebarakan pada responden. Menurut Arikunto (2006) kuisisioner adalah sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya, atau hal-hal yang ia ketahui. Kuisisioner ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum sedangkan untuk proses menyembuhkan luka menggunakan *check list*.

Untuk variabel pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum menggunakan soal dengan 15 pertanyaan. Sedangkan dalam *check list* berisi tahap-tahap proses penyembuhan luka. Untuk variabel penyembuhan luka perineum menggunakan check list dengan 10 pertanyaan.

G. Pengumpulan Data dan Analisis

1. Pengumpulan Data

Menurut (Nursalam 2003) pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian. Selama proses pengumpulan data, peneliti memfokuskan pada penyediaan subjek, melatih tenaga pengumpul data (jika diperlukan),

memperhatikan prinsip-prinsip validitas dan reliabilitas, dan menyelesaikan masalah-masalah yang terjadi agar data dapat terkumpul sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan.

Prosedur penelitian data ini sebagai berikut:

- a. Mengurus surat pengantar dari kampus, selanjutnya dilakukan permohonan izin kepada Bakesbangpol Linmas. Setelah mendapatkan surat balasan yang ditujukan kepada, RSUD Kota Kendari langsung menyampaikan kepada yang bersangkutan
- b. Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadim responden dipersilahkan menandatangani "*informed concent*".
- c. Responden mengisi semua pertanyaan dalam kuesioner, kemudian diserahkan kepada peneliti.
- d. Pengolahan data, pengecekan, dan kelengkapan data *scoring, coding, tabulating*.

Setelah data terkumpul, maka dilakukan pengolahan data melalui tahapan *Editing, Coding, Scoring, dan Tabulating*.

1. *Editing*

Hasil wawancara, angket, atau pengamatan dari lapangan harus dilakukan penyuntingan (*editing*) terlebih dahulu. Secara umum *editing* adalah kegiatan untuk pengecekan dan perbaikan isian

formulir atau kuisioner tersebut.(Notoatmodjo, 2010).

2. *Coding*

Setelah semua kuesioner diedit atau disunting, selanjutnya dilakukan peng"kodean" atau "*coding*", yakni mengubah data berbentuk kalimat atau huruf menjadi data angka atau bilangan. (Notoatmodjo, 2010).

- a. Kode "1" untuk pengetahuan ibu nifas yang tinggi, "0" untuk pengetahuanibu nifas yang rendah.
- b. Kode "1" untuk penyembuhan sesuai fase dan "0" untuk yang penyembuhan tidak sesuai fase.

3. *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor atau nilai terhadap bagian-bagian yang perlu diskor.

4. *Tabulating*

Tabulasi adalah penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi (Nazir, 2005). Dalam penelitian ini data yang ada kemudian ditabulasi dan dikelompokkan sesuai dengan sub variabel yang diteliti.

a. Pengolahan data umum

Data demografi yang didapat akan digunakan sehingga pertimbangan penelitian dalam menilai karakteristik

responden. Data yang akan dianalisa dengan menggunakan rumus prosentase sebagai berikut:

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Prosentasi yang dicari

$\sum F$ = Jumlah frekuensi

N = Jumlah responden (Budiarto, 2002)

b. Pengolahan data khusus

$$N = \frac{Sp}{Sm} \times 100\%$$

Keterangan:

N : Nilai yang didapat

Sp : Skor yang didapat

Sm : Skor maksimal (Nazir, 2005)

Sedangkan untuk variabel dependen yaitu penyembuhan luka perineum digunakan rumus sebagai berikut:

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{n}$$

Keterangan:

\bar{x} : Rata-rata hitung sampel

$\sum x$: Nilai dari suatu sampel

n : Total banyaknya pengamatan dalam suatu sampel

Untuk penyembuhan luka dikelompokkan:

Jawaban ya skor 1 : Penyembuhan sesuai fase

Jawaban tidak skor 0 : Penyembuhan tidak sesuai fase

2. Analisis Data

Analisa data merupakan bagian yang sangat penting untuk mencapai tujuan, dimana tujuan pokok penelitian adalah menjawab pertanyaan-pertanyaan penelitian dalam mengungkap fenomena (Nursalam, 2003).

- 1) Analisis Univariat
- 2) Analisis Bivariat

H. Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, peneliti mendapatkan surat pengantar dari Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari, untuk mendapatkan persetujuan dari RS...., kemudian dilakukan penelitian dengan menekankan pada etika yang meliputi :

1. Lembar persetujuan (*Informed Consent*)

Merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan (*Informed Consent*). *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan adalah agar subyek mengerti maksud dan tujuan

penelitian dan dampak yang diteliti selama pengumpulan data. Jika subyek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya (Nursalam, 2003).

2. Tanpa nama (Anonymity)

Untuk menjaga rahasia identitas subyek, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden. Lembar pengumpulan data hanya diberi kode dengan nomor responden (Nursalam, 2003).

3. Kerahasiaan (Confidentiality)

Kerahasiaan informasi yang telah dikumpulkan dari responden dijamin oleh peneliti, hanya data tertentu yang akan disajikan dan dilaporkan dalam penelitian ini (Nursalam, 2003).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Dalam bab ini akan disajikan hasil penelitian dan analisa tentang pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum.

Pengambilan data ini dilakukan pada bulan Juni sampai Juli 2016 pada ibu nifas di RSUD Kota Kendari, sejumlah 37 ibu nifas. Desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*, dengan teknik sampling purposive sampling. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan check list yang terdiri dari 2 variabel yaitu pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum menggunakan instrumen kuesioner dan proses penyembuhan luka perineum menggunakan instrumen *check list*.

Tehnik analisa data menggunakan uji statistik korelasi *chi-square* (χ^2) dengan taraf signifikasi 0,05.

1. Gambaran Lokasi Penelitian

RSUD Kota kendari awalnya terletak di kota kendari, tepatnya di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari dengan luas lahan 3.527 M² dan luas bangunan 1.800 M².

RSUD Kota kendari merupakan bangunan atau gedung peninggalan pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927 dan telah mengalami beberapa kali perubahan antara lain :

- a) Dibangun oleh pemerintah Belanda pada tahun 1927
- b) Dilakukan rehabilitasi oleh pamarintah jepang pada tahun 1942 – 1945
- c) Menjadi Rumah Sakit Tentara pada tahun 1945 – 1960
- d) Menjadi RSU Kabupaten Kendari pada tahun 1960 – 1989
- e) Menjadi Puskesmas Gunung Jati pada tahun 1989 – 2001
- f) Menjadi RSU Kota Kendari pada tahun 2001 berdasarkan perda Kota Kendari No.17 Tahun 2001
- g) Diresmikan penggunaannya sebagai RSUD Abunawas Kota Kendari oleh Bapak Walikota Kendari pada tanggal 23 Januari 2003
- h) Pada tahun 2008, oleh pemerintah Kota Kendari telah membebaskan lahan seluas 13.000 ha, untuk relokasi Rumah Sakit yang dibangun
- i) Pada tanggal 9 Desember 2011 RSUD Abunawas Kota Kendari resmi menempati Gedung baru yang terletak di jl.Brigjen Z.A Sugianto No : 39 Kel Kambu Kec. Kambu Kota Kendari.
- j) Pada tanggal 12 – 14 Desember 2012 telah divisitasi oleh TIM Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan berhasil terakreditasi penuh sebanyak pelayanan (Administrasi Manajemen, Rekam Medik, Pelayanan keperawatan, Pelayanan Medik dan IGD).

k) Berdasarkan SK Walikota kendari no 16 Tahun 2015 tanggal 13 Mei 2015 dikembalikan namanya menjadi RSUD Kota Kendari sesuai PERDA Kota Kendari No. 17 Tahun 2001.

a. Sarana Gedung

RSUD Kota Kendari saat ini memiliki sarana gedung sbb :

- 1) Gedung Anthurium (Kantor)
- 2) Gedung Bougenville (Poliklinik)
- 3) Gedung (IGD)
- 4) Gedung Matahari (Radiologi)
- 5) Gedung Crysant (Kamar Operasi)
- 6) Gedung Asoka (ICU)
- 7) Gedung Teratai (Obgyn - Ponek)
- 8) Gedung lavender (Raawat inap penyakit dalam)
- 9) Gedung Mawar (Rawat Inap Anak)
- 10) Gedung Melati (Rawat Inap Bedah)
- 11) Gedung Tulip (Rawat Inap Saraf dan THT)
- 12) Gedung Anggrek (Rawat Inap VIP, Kls I dan Kls II)
- 13) Gedung instalasi Gizi
- 14) Gedung Laundry
- 15) Gedung Laboratorium
- 16) Gedung Kamar Jenazah
- 17) Gedung VIP (dalam tahap penyelesaian)
- 18) Gedung PMCC (Private Medical Care) dalam proses pembangunan

Dalam menunjang pelaksanaan kegiatan, RSUD Kota Kendari dilengkapi dengan 4 unit mobil ambulance, 1 buah mobil direktur, 10 buah mobil dokter spesialis dan 10 buah sepeda motor.

b. Ketenagaan

Jumlah tenaga kerja yang ada di RSUD Kota Kendari pada tahun 2015 sebanyak 451 (207 PNS dan 244 Non PNS), yang terdiri dari :

- Tenaga medis
- Tenaga para medis
- Tenaga para medis non perawatan
- Tenaga administrasi

Secara terperinci tenaga yang ada di RSUD Kota Kendari tahun 2014 dapat dilihat dalam table sebagai berikut :

TABEL 1
DATA PEGAWAI RSUD KOTA KENDARI
TAHUN 2015

NO	NAMA DOKTER	PNS	NON PNS	PNS MOU	JUMLAH
	TENAGA KESEHATAN				
1	Dokter Spesialis	12	4	8	24
2	Dokter Umum	9	5	3	17
3	Dokter Gigi	3	0	1	4
4	S1 Ners	3	18	0	21
5	S1 Perawat	19	7	0	26
6	D3 Perawat	31	100	1	132
7	SPK	11	1	0	12
8	S1 Perawat Gigi	1	0	0	1
9	D3 Perawat Gigi	2	3	0	5
10	SPRG	1	0	0	1
11	D4 Kebidanan	8	0	0	8
12	D3 Kebidanan	20	35	0	55
13	S2 kesmas	7	0	0	7
14	S1 Kesmas	14	10	0	24
15	D3 Kesling	2	0	0	2
16	Apoteker	4	0	0	4
17	S1 Farmasi	3	1	0	4
18	D3 Farmasi	4	3	0	7
19	S1 Gizi	0	3	0	3
20	D3 Gizi	6	2	0	8
21	D3 Analisis Kesehatan	4	12	0	16
22	S1 Fisioterapi	1	0	0	1
23	D3 Fisioterapi	1	0	0	1
24	D3 Rekam Medik	1	0	0	1
25	S3 Akipuntur	1	0	0	1
26	S3 Okuvasi Terapi	1	0	0	1
27	S3 radiologi	1	1	0	2
28	D3 Teknik Gigi	1	0	0	1
29	S1 Psikologi	2	0	0	2
	TENAGA NON KESEHATAN				
30	S1 Ekonomi	1	4	0	5
31	D1 Komputer	1	0	0	1

32	D3 Komputer	1	0	0	1
33	S1 Komputer	1	0	0	1
34	S1 Sosial Politik	2	1	0	3
35	S1 Teknologi Pangan	1	0	0	1
36	S2 Hukum	1	0	0	1
37	S2 Manajemen	2	0	0	2
38	S1 Manajemen	0	1	0	1
39	S1 Informatika	0	1	0	1
40	SMA	9	25	0	34
41	SMP	1	3	0	4
42	SD	1	4	0	5
J U M L A H		194	244	13	451

2. Hasil Penelitian

a. Analisa Univariabel

1. Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum

Tabel 5. Tabel Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum.

Variabel	Kriteria	(n)	(%)
Pengetahuan	baik	17	45,9
	kurang	20	54,1
Total		37	100,00

Terdapat perbedaan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum antara responden yang berpengetahuan tinggi dengan rendah. Dari 37 responden diketahui sebagian besar responden berpengetahuan rendah (54,1%).

2. Proses/fase penyembuhan luka perineum.

Tabel 6 Tabel Proses/fase penyembuhan luka perineum.

Variabel	Kriteria	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
Fase penyembuhan luka	Sesuai fase	21	56,7
	Tidak sesuai fase	16	43,3
Total		37	100,00

Data diatas menunjukkan bahwa terdapat perbedaan proses/fase penyembuhan luka perineum antara masing-masing responden. Dari 37 responden, sebagian besar penyembuhan luka perineum sesuai fase yaitu sebesar 20 responden (54,1%). Dan hampir setengahnya penyembuhan lukanya tidak sesuai fase yaitu sebesar 17 responden (45,9%).

a. Analisa Bivariabel (Hubungan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum)

Berdasarkan tabel diatas dapat dibuat tabulasi silang hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum, sebagai berikut:

Tabel 7 Tabulasi silang hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum.

Variabel	Kriteria	Proses/fase penyembuhan luka perineum				Total	%
		Sesuai fase	%	Tidak sesuai fase	%		
Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum	baik	13	61,9	4	25	17	45,9
	kurang	8	38,1	12	75	20	54,1
Total		21	100	16	100	37	100
$\chi^2 = 4,97$		Dk = 1					

Berdasarkan tabulasi silang diatas menunjukkan bahwa ibu nifas yang memiliki pengetahuan tinggi dalam perawatan luka perineum sebagian besar proses penyembuhan luka sesuai fase yaitu 13 responden (61,9%). Sedangkan ibu nifas yang berpengetahuan rendah sebagian besar proses penyembuhan luka tidak sesuai fase yaitu 12 responden (75%).

Dari analisa data menggunakan chi kuadrat didapatkan hasil χ^2 hitung = 4,97 kemudian dibandingkan dengan χ^2 tabel = 3,841. Jadi χ^2 hitung lebih besar dari χ^2 tabel, maka H1 diterima dan H0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum.

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Sedangkan pengetahuan itu sendiri memiliki tingkatan yaitu tahu (*know*), memahami (*comprehension*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*Synthesis*).

Berdasarkan tabel 5 didapatkan hasil bahwa dari 37 responden terdapat 20 responden (54,1 %) mempunyai pengetahuan yang rendah, dan 17 responden (45,9%) berpengetahuan tinggi. Dari 20 responden yang memiliki pengetahuan yang rendah tentang pengetahuan ibu nifas disebabkan karena diantara responden tersebut memiliki latar belakang pendidikan SD sebesar 13 responden (65%) dan SMP sebesar 6 responden (30%). Semakin rendah pendidikan seseorang, semakin sedikit pengetahuan yang didapat sehingga tidak mudah mengubah pola pikir dan perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2003). Pendidikan sendiri berhubungan langsung dengan pengetahuan. Banyaknya ibu yang berpendidikan rendah menyebabkan ibu memiliki pengetahuan yang sedikit dan kemampuan berfikir yang terbatas sehingga tidak mampu mengubah perilaku yang baik tentang perawatan luka perineum. Hal ini seperti yang

diungkapkan oleh Notoatmodjo (2003) bahwa pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik meliputi usia, intelegensia, pemahaman, keyakinan, sisitem nilai atau kepercayaan. Sedangkan faktor ekstrinsik terdiri dari pendidikan formal dan informal, pergaulan atau lingkungan sosial, sarana informasi, sosial ekonomi dan budaya, latar belakang pendidikan keluarga.

Berdasarkan hasil perhitungan karakteristik responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar adalah IRT yaitu 22 orang (59,5%) dimana waktunya untuk memperoleh informasi dan pengetahuan menjadi lebih sedikit karena dipakai untuk dirumah yaitu mengurus rumah tangganya.. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoadmodjo (2007), semakin banyak panca indera yang digunakan manusia untuk menerima, semakin banyak dan semakin jelas pengetahuan yang diperoleh.

Dari hasil diatas, maka perlu ditingkatkan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum sehingga semakin semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum akan memberikan kecenderungan ibu dalam merawat lukanya secara benar, sehingga mempercepat proses penyembuhan.

2. Proses/fase penyembuhan luka

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa dari 37 responden terdapat 21 responden (56,8%) proses penyembuhan luka perineum sesuai fase, sedangkan 16 responden (43,2%) proses penyembuhan luka perineum tidak sesuai fase.

Menurut Smeltzer dan Bare (2002), faktor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka dibagi menjadi 2 faktor, yaitu faktor umum dan faktor lokal. Faktor umum antara lain: usia, penanganan jaringan oleh petugas, hemoragi dan hipovolemia. Sedangkan faktor lokal antara lain: edema, tehnik pembalutan yang tidak standart, defisit nutrisi, personal hygiene, benda asing, defisit oksigen, penumpukan drainase, medikasi serta overaktivitas. Proses penyembuhan luka perineum sesuai fase dapat dipengaruhi oleh usia dan penanganan petugas saat proses persalinan. Faktor pertama adalah usia. Dari analisa data didapatkan responden yang proses penyembuhan luka perineum sesuai fase ada 21 responden (56,8%) sebesar 11 (52,4%) berusia 21-30 tahun. Menurut Smeltzer dan Bare (2002) penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda, orang yang masih muda mempunyai kelenturan jaringan yang baik, sehingga akan mampu menghadapi stress seperti trauma jaringan atau infeksi. Hal ini akan mempercepat terjadinya regenerasi jaringan baru

sehingga proses penyembuhan luka akan berlangsung cepat dibandingkan orang lanjut usia.

Faktor kedua adalah penanganan petugas, pada saat persalinan penanganan petugas yang tepat akan mempengaruhi proses penyembuhan luka. Penanganan yang lembut dan benar dapat mengurangi trauma atau cedera jaringan pada saat proses persalinan, sehingga proses penyembuhan luka akan berjalan dengan baik (Smelzer dan Bare, 2002). Kondisi ini ditunjang dengan responden ditempat penelitian melahirkan ditempat petugas kesehatan yang sudah terlatih (bidan desa).

Sedangkan ibu nifas yang proses penyembuhan luka perineum tidak sesuai fase hampir setengahnya dari 37 responden sebesar 17 (45,9%). Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain usia dan benda asing. Faktor pertama yang mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum tidak sesuai fase adalah usia. Data tentang usia menunjukkan dari 17 responden ada 11 (64,7%) berusia lebih dari 30 tahun. Menurut Smelzer dan Bare (2002) penyembuhan luka cepat terjadi pada usia muda dari pada usia tua. Orang yang sudah tua tidak dapat mentolelir stress seperti trauma jaringan atau infeksi. Disamping itu semakin tua kelenturan jaringan semakin berkurang.

Faktor kedua adalah benda asing, di Indonesia ramuan tradisional masih banyak digunakan untuk perawatan paska persalinan, misalnya daun sirih yang direbus digunakan untuk daerah kewanitaan dan daerah sekitarnya. Hal ini ditunjang dengan keadaan responden yang masih menggunakan obat-obatan tradisional contohnya, daun sirih yang direbus belum tentu steril untuk digunakan membersihkan luka sehingga akan memudahkan terjadinya infeksi pada daerah luka.

3. Hubungan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum.

Berdasarkan penelitian pada tabel 7 menunjukkan bahwa ibu yang memiliki pengetahuan tinggi dalam perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka sesuai fase sebesar 13 responden (61,9%). Ibu yang memiliki pengetahuan rendah dan penyembuhan luka perineum tidak sesuai fase sebesar 12 (75%). Menurut Smelzer dan Bare (2002), Pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum sangat menentukan lama penyembuhan luka jahitan. Semakin tinggi tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum akan memberikan kecenderungan ibu dalam merawat lukanya secara benar, sehingga mempercepat proses penyembuhan. Kurangnya pengetahuan ibu tentang cara perawatan luka yang salah dapat

meningkatkan infeksi. Ini berarti angka kematian ibu akibat infeksi juga akan semakin meningkat. Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga perilaku itu langgeng (Notoatmodjo, 2007).

Perhitungan penelitian ini menggunakan uji statistik chi-square diperoleh nilai $x^2_{hitung} = 4,97$ dengan menggunakan tarif signifikansi 0,05 dan derajat kebebasan $(df) = (b-1) (k-1) = (2-1) (2-1) = 1$. Nilai $x^2_{tabel} = 3,841$, dalam keputusan hipotesa $x^2_{hitung} \geq x^2_{tabel}$ ($4,97 \geq 3,841$). Diartikan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum di RSUD Kota Kendari. Hal ini sesuai teori menurut Smelzer dan Bare (2002), bahwa perawatan perineum paska persalinan dapat menentukan proses penyembuhan luka perineum.

Ibu nifas memiliki pengetahuan yang rendah 20 responden (54,1%), akan tetapi 8 responden (38,1%) mengalami penyembuhan luka yang sesuai dengan fase. Hal ini mungkin saja terjadi karena penyembuhan luka tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum saja akan tetapi penyembuhan luka juga dipengaruhi oleh faktor usia, penanganan petugas saat pertolongan persalinan, adanya benda asing, usia, defisit nutrisi dan defisit oksigen (Smelzer dan Bare, 2002).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan akhir dari pembahasan penelitian, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum di RSUD Kota Kendari yaitu sebagian besar responden berpengetahuan kurang(54,1%).
2. Proses penyembuhan luka perineum perineum di RSUD Kota Kendari sebagian besar masuk dalam kategori penyembuhan luka sesuai fase (56,7%).
3. Ada hubungan antara pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum

B. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum sebagian besar belum memahami sehingga diharapkan bagi pelayanan kesehatan meningkatkan asuhan dan konseling tentang cara perawatan luka perineum agar pengetahuan ibu tentang perawatan luka perineum menjadi lebih baik dan proses penyembuhan luka dapat sembuh sesuai fase.

2. Bagi Responden

Diharapkan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dapat ditingkatkan menjadi lebih baik lagi sehingga luka perineum yang dialaminya akan sembuh sesuai fase dan mengurangi angka kejadian infeksi akibat perlukaan jalan lahir, serta diharapkan ibu-ibu nifas menambah pengetahuan dan wawasannya.

DAFTAR PUSTAKA

Arikunto, Suharsimi. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta Rineka.

Budiarto, E. (2002). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC

Coad, Jane dan Dunstall, Melvyn. (2007). *Anatomi dan Fisiologi Untuk Bidan*. Jakarta : EGC.

Data RSUD Kota Kendari Tahun 2015

Farrer, Helen. (2001). *Perawatan Maternitas*. Edisi kedua. Jakarta : EGC.

Morison, Moya. (2004). *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC.

Nazir, Moh. (2005). *Metode Penelitian*. Bogor : Ghalia Indonesia.

Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____ (2007). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.

_____ (2003). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : Rineka Cipta.

Nursalam dan Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Nursalam. (2003). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.

Sujiyatini dan Kurniawati, Ana. (2010). *Asuhan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cyrillus Publisher.

Sumarah dan Widyastuti, Y. (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Cetakan 4. Yogyakarta : Fitramaya.

Smeltzer, Suzanne C dan Bare, Brenda G. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*. Jakarta : EGC.

Uliyah, Musrifatul dan Hidayat, Aziz. (2007). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.

Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Wiknjosastro, H. (2007). *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

LAMPPIRAN



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari
Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/11/30.12016
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

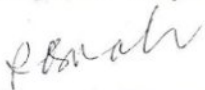
Nama : Nurlian Safitri
NIM : P00324013025
Jurusan/Prodi : D III Kebidanan
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum di RSUD Kota Kendari Tahun 2016

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

21 Juli 2016

A.n. Direktur
Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat


Rosnah, STP., MPH.
NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 21 Juli 2016

Nomor : 070/2823/Balitbang/2016
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur RSUD. Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1138/2016 tanggal 21 Juli 2016 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : NURLIAN SAFITRI
NIM : P00324013.025
Prog. Studi : DIII Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD. Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, dengan judul :

"HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2016"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 21 Juli 2016 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

an. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,


F. SUKANTO TODING, MSP.MA
Pembina Tk. I, Gol. IV/b
Nip. 196807201993011003

Tembusan:

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.

**PERNYATAAN BERSEDIA MENJADI RESPONDEN MENJADI
RESPONDEN**

Judul: Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Dengan
Proses Penyembuhan Luka Perineum Di RSUD Kota Kendari

Oleh:

NURLIAN SAFITRI

P00324013025

Saya adalah Mahasiswa Diploma III Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidana. pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis hubungan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum.

Kami mengharapkan tanggapan atau jawaban yang anda berikan sesuai dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi pihak lain. Kami menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas anda. Demikian saya mohon anda dapat bekerja sama dalam pengumpulan data, atas kerja samanya saya ucapkan terima kasih.

Kendari, 2016

Peneliti

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Setelah mendapat penjelasan tentang kegiatan dari penelitian ini yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :(inisial)

Alamat :

Nomor :(diisi peneliti)

Dengan ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian “ pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum”. Demikian persetujuan kami buat dengan kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Kendari,2016
Responden

(.....)

KUESIONER PENELITIAN

Judul : Pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum.

Petunjuk umum:

1. Tulislah tanggal pengisian sesuai tanggal waktu mengisi kuesioner.
2. Isilah identitas diri anda hanya dengan mengisi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas (berapa kali ibu melahirkan).
3. Pilihlah jawaban yang paling sesuai menurut saudara dengan diberi tanda(√).
4. Contoh pengisian :

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Perawatan luka perineum adalah tindakan pembersihan pada daerah kewanitaan untuk mencegah kerusakan kulit dan mencegah terjadinya infeksi.	√	

5. Bila dalam pengisian ada yang kurang jelas anda dapat bertanya kepada penulis.

Tanggal pengisian :

No. Responden :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Paritas (jumlah anak) :

No	Pertanyaan	Benar	Salah
1.	Perawatan luka perineum (daerah kewanita-an) adalah tindakan pembersihan pada daerah kewanita-an untuk mencegah kerusakan kulit dan mencegah terjadinya infeksi.		
2.	Tujuan dari perawatan luka perineum (daerah kewanita-an) mencegah terjadinya infeksi pada daerah kewanita-an.		
3.	Tujuan perawatan luka perineum (daerah kewanita-an) untuk meningkatkan kenyamanan ibu nifas dengan menjaga kebersihannya.		
4.	Cara perawatan luka perineum (daerah kewanita-an) dapat dilakukan saat ganti pembalut.		
5.	Cara perawatan luka perineum (daerah kewanita-an) dengan menggunakan ramuan tradisional (bobok) daun-daunan.		
6.	Salah satu cara untuk menjaga kebersihan luka jahitan adalah setelah buang air kecil cebok dari arah depan ke belakang.		
7.	Cara lain merawat luka perineum (daerah kewanita-an) dengan larutan antiseptik atau betadine pada daerah jahitan.		
8.	Waktu perawatan luka perineum (daerah kewanita-an) yang baik adalah pada saat mandi.		
9.	Ibu dengan luka jahitan, setelah buang air kecil sebaiknya tidak perlu dibersihkan karena takut akan merusak jahitan.		
10.	Perawatan luka jahitan perineum (daerah kewanita-an) yang baik akan mencegah terjadinya infeksi.		

11.	Ibu segera kontrol jahitan bila terlihat bengkak pada daerah luka.		
12.	Tanda-tanda infeksi pada luka jahitan perineum (daerah kewanita-an) adalah gatal.		
13.	Apabila anda menemui luka anda terasa nyeri disertai demam dan menggigil adalah segera berobat ke dokter atau bidan.		
14.	Perawatan organ kewanita-an dilakukan setelah bangun tidur saja.		

Chek list untuk proses penyembuhan luka pada hari ke 1 - 4

1. Luka jahitan perineum mengalami peradangan (bengkak, nyeri, panas,

kemerahan) lebih dari 4 hari

Ya Tidak

2. Luka jahitan perineum mengeluarkan nanah

Ya Tidak

3. Luka jahitan perineum masih terasa sangat nyeri

Ya Tidak

4. Luka jahitan perineum masih basah

Ya Tidak

5. Luka jahitan perineum ibu masih membengkak

Ya Tidak

6. Luka jahitan perineum terasa panas

Ya Tidak

7. Luka jahitan perineum masih kemerahan

Ya Tidak

8. Luka jahitan perineum terlihat kotor

Ya Tidak

9. Luka jahitan perineum ibu sudah mengering

Ya Tidak

10. Luka jahitan perineum ibu mulai merekat (terbentuk jaringan parut)

Ya Tidak

Chek list untuk proses penyembuhan luka pada hari ke 1 - 4

1. Luka jahitan perineum mengalami peradangan (bengkak, nyeri, panas,

kemerahan) lebih dari 4 hari

Ya Tidak

2. Luka jahitan perineum mengeluarkan nanah

Ya Tidak

3. Luka jahitan perineum masih terasa sangat nyeri

Ya Tidak

4. Luka jahitan perineum masih basah

Ya Tidak

5. Luka jahitan perineum ibu masih membengkak

Ya Tidak

6. Luka jahitan perineum terasa panas

Ya Tidak

7. Luka jahitan perineum masih kemerahan

Ya Tidak

8. Luka jahitan perineum terlihat kotor

Ya Tidak

9. Luka jahitan perineum ibu sudah mengering

Ya Tidak

10. Luka jahitan perineum ibu mulai merekat (terbentuk jaringan parut)



PEMERINTAH KOTA KENDARI
RUMAH SAKIT UMUM KOTA KENDARI

Jl. Z.A sugianto No 39 Kendari

SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor: 002 / 17 20

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurlian Syafitri
Nim : P00324013025
Jurusan : DIII Kehidanan

Nama tersebut di atas benar - benar telah melakukan penelitian di RSUD Kota kendari dengan judul karya Tulis Ilmiah "**HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU NIFAS DENGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA PERENIUM DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2016**". dari tanggal 21 juli sampai 26 juni 2016

Demikian surat keterangan penelitian ini di buat untuk di gunakan sebagai mana mestinya.

Kendari, 26 Juli 2016



Direktur
Kepala Bagian Tata Usaha

19640513 1999101 1 002

TABULASI RESPONDEN

KODE	SOAL PENGETAHUAN														Sp	Sm	%	Kriteria	PROSES PENYEMI PERINE					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14					1	2	3	4	5	6
1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	10	14	71.4	Baik	1	1	1	1	1	1
2	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	7	14	50	Kurang	1	1	1	1	1	1
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	92,8	Baik	1	1	1	1	1	1
4	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	7	14	50	Kurang	1	1	0	1	1	1
5	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	7	14	50	Kurang	1	1	1	0	1	1
6	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	6	14	42.8	Kurang	1	1	1	1	1	1
7	1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	7	14	50	Kurang	0	1	0	0	0	1
8	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	5	14	35,7	Kurang	1	1	1	0	0	0
9	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	6	14	42.8	Kurang	1	0	0	0	1	1
10	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	7	14	50	Kurang	1	1	1	1	1	1
11	1	0	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	9	14	64,8	Baik	1	1	1	1	1	1
12	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	9	14	64,8	Baik	1	1	1	1	1	1
13	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4	14	28.6	Kurang	1	1	1	0	0	0
14	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	14	42.8	Kurang	1	1	0	1	0	1
15	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	10	14	71.4	Baik	1	1	1	1	1	1
16	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	8	14	57.1	Baik	1	1	1	1	1	1
17	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	10	14	71,4	Baik	1	1	0	0	1	0
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	14	92.8	Baik	1	1	1	1	1	1
19	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	4	14	28,6	Kurang	1	1	0	1	1	1
20	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	7	14	50	Kurang	1	1	1	0	1	1
21	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6	14	42.8	Kurang	1	1	0	0	1	1
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	14	100	Baik	1	1	1	1	1	1
23	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	9	14	64,8	Baik	1	1	1	1	1	1
24	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	10	14	71,4	Baik	1	1	1	1	1	1
25	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	13	14	92,8	Baik	1	1	1	1	1	1
26	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	14	35,7	Kurang	1	1	0	0	1	1
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12	14	85,7	Baik	1	1	1	1	1	1

28	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	7	14	50	Kurang	1	1	0	0	0	1
29	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	12	14	85,7	Baik	1	1	0	0	1	1
30	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4	14	28,6	Kurang	1	1	0	0	1	1
31	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	14	85,7	Baik	1	1	1	1	1	1
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	11	14	78,6	Baik	1	1	1	1	1	1
33	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	14	35,7	Kurang	1	1	0	0	1	1
34	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	10	0	6	14	42,8	Kurang	1	1	1	1	1	1
35	1	1	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	7	14	50	Kurang	1	1	1	1	1	1
36	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	6	14	42,8	Kurang	1	1	0	0	1	1
37	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13	14	92,8	Baik	1	1	0	0	1	1

57.1

mean =57