

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



**KARYA TULIS ILMIAH**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Studi Diploma III Jurusan Kebidanan  
Poltekkes Kemenkes Kendari*

Disusun Oleh:

**U L M I  
P00324013032**

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

LEMBAR PERSETUJUAN

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

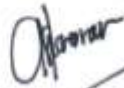
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :

U L M I  
P00324013032

KTI telah disetujui  
Tanggal Juli 2016

Pembimbing I,



Askrening, SKM M.Kes

NIP. 196909301990022001

Pembimbing II,



Waode Asma Isra, S.SiT, M.Kes

NIP. 198006272005012003

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan



Halijah, SKM, M.Kes

NIP. 196209201987022002

LEMBAR PENGESAHAN

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

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :






ULMI

P00324013032

Telah Diujikan

Pada Tanggal Juli 2016

TIM PENGUJI

|             |                                 |   |
|-------------|---------------------------------|---|
| Penguji     | : Hasmia Naningsih, SST, M.Keb  | (  ) |
| Penguji II  | : Aswita S.Si. T, MPH           | (  ) |
| Penguji III | : Fitriyanti, SST, M.Keb        | (  ) |
| Penguji IV  | : Askrening, SKM, M.Kes         | (  ) |
| Penguji V   | : Waode Asma Isra, S.SiT, M.Kes | (  ) |

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan



Haijah, SKM, M.Kes

NIP. 196209201987022002

## **RIWAYAT HIDUP**



### **I. Identitas Diri**

1. Nama : Ulmi
2. Tempat /Tanggal Lahir : Kendari, 20 April 1996
3. Jenis Kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Tolaki/Indonesia
6. Alamat :Jln. Ahmad Yani Lr. H. Ambodale No.5

### **II. Jenjang Pendidikan**

1. SD Negeri 2 Kendari, tamat Tahun 2007
2. SMP Negeri 4 Kendari, tamat Tahun 2010
3. SMA Negeri 9 Kendari, tamat Tahun 2013
4. Terdaftar Sebagai Mahasiswa Politeknik Kesehatan Kemenkes Kendari Tahun 2013 sampai sekarang.

## ABSTRAK

### Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum Di RSUD Kota Kendari

Ulmi<sup>1</sup> , Askrening<sup>2</sup> , Waode Asma Isra<sup>2</sup>

**Latar Belakang** : Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Masa ini penting sekali untuk dipantau guna menurunkan angka kematian Ibu dan Bayi di Indonesia. Pada masa nifas masalah nutrisi perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu

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

**Metode Penelitian** : Penelitian ini menggunakan jenis analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini menggunakan instrumen penelitian berupa kuesioner dan check list. Teknik analisa data menggunakan uji chi-square ( $\chi^2$ )

**Hasil Penelitian** : Berdasarkan hasil uji chi square dengan tingkat kepercayaan  $\alpha = 0,05$  dan dk=1 diperoleh  $\chi^2$  hitung (4,39) >  $\chi^2$  tabel (3,841), maka H0 ditolak dan H1 diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum

**Kesimpulan** : terdapat hubungan antara pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum di RSUD Kota Kendari

**Kata Kunci** : Pengetahuan tentang nutrisi dengan proses penyembuhan luka perineum

- 
1. Mahasiswa Jurusan DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
  2. Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum di RSUD Kota Kendari Tahun 2016” dapat terselesaikan. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mendapat bimbingan dan petunjuk dari berbagai pihak, terutama kepada pembimbing I Ibu Askrening, SKM, M.Kes, dan Pembimbing II Ibu Waode Asma Isra, S.SiT, M.Kes, yang telah meluangkan waktu sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan. Tak lupa penulis menyampaikan terima kasih 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. Hasmia Naningsih, SST, M.Keb, Aswita S.Si. T, MPH, Fitriyanti, SST, M.Keb selaku tim penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah banyak memberikan arahan, kritik serta saran sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan

4. Bapak Drs. H Bachrun, M.Si selaku kepala badan penelitian dan pengembangan provinsi sulawesi tenggara yang telah memberikan izin untuk melakukan penelitian
5. Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes kemenkes Kendari beserta staf yang telah banyak memberikan bantuan dan arahan kepada penulis selama mengikuti pendidikan Diploma III kebidanan
6. Kedua orang tua Ayahanda dan Ibunda tercinta yang telah memberikan kasih sayang, doa, dan dukungan berupa moral maupun materil kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah
7. Rekan-rekan seperjuangan, mahasiswa D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari angkatan 2013 yang tidak bisa disebutkan satu persatu atas dukungan dan kerja sama selama di bangku kuliah dan sampai pada penyelesaian Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna, untuk itu diharapkan saran dan kritik dari pembaca. Untuk kesempurnaan penulis. Akhir kata penulis berharap semoga membawa manfaat bagi pembaca

Kendari, Juli 2016

Penulis

## DAFTAR ISI

|   |      |
|---|------|
| <b>HALAMAN JUDUL</b> .....                    | i    |
| <b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....               | ii   |
| <b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....                | iii  |
| <b>RIWAYAT HIDUP</b> .....                    | iv   |
| <b>ABSTRAK</b> .....                          | v    |
| <b>KATA PENGANTAR</b> .....                   | vi   |
| <b>DAFTAR ISI</b> .....                       | viii |
| <b>DAFTAR GAMBAR</b> .....                    | ix   |
| <b>DAFTAR TABEL</b> .....                     | x    |
| <b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....                  | xi   |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>                      |      |
| A. Latar Belakang .....                       | 1    |
| B. Rumusan Masalah.....                       | 5    |
| C. Tujuan Penelitian.....                     | 5    |
| D. Manfaat Penelitian.....                    | 6    |
| <b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>                |      |
| A. Telaah Pustaka .....                       | 7    |
| B. Kerangka Teori .....                       | 38   |
| C. Kerangka Konsep .....                      | 39   |
| D. Hipotesis .....                            | 40   |
| <b>BAB III METODE PENELITIAN</b>              |      |
| A. Jenis Penelitian .....                     | 41   |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian .....          | 41   |
| C. Populasi dan Sampel Penelitian .....       | 41   |
| D. Variabel Penelitian .....                  | 42   |
| E. Definisi Operasional .....                 | 43   |
| F. Pengumpulan Data dan Analisis .....        | 44   |
| G. Etika Penelitian .....                     | 46   |
| <b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b> |      |
| A. Gambaran Umum Penelitian .....             | 48   |
| B. Hasil Penelitian .....                     | 54   |
| C. Pembahasan .....                           | 59   |
| <b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN</b>             |      |
| A. Kesimpulan .....                           | 67   |
| B. Saran .....                                | 67   |
| <b>DAFTAR PUSTAKA</b>                         |      |
| <b>LAMPIRAN</b>                               |      |



## DAFTAR GAMBAR

- Gambar 1. Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum..... 38
- Gambar 2. Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum..... 39

## DAFTAR TABEL

|          |   |    |
|----------|---|----|
| Tabel 1. | Contoh Menu Makan Untuk Ibu<br>nifas .....  | 26 |
| Tabel 2. | Perbandingan tambahan Nutrisi ibu menyusui untuk Wanita<br>Asia dan Amerika .....   | 27 |
| Tabel 3. | Perbandingan Angka Kecukupan zat Gizi Wanita Dewasa,<br>Hamil, dan nifas .....  | 27 |
| Tabel 4. | Definisi operasional penelitian hubungan pengetahuan<br>tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan<br>luka perineum ..... | 43 |
| Tabel 1. | Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan<br>umur di RSUD Kota Kendari .....   | 55 |
| Tabel 2. | Distribusi frekuensi karakteristik responden<br>berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD Kota Kendari.....                                | 55 |
| Tabel 3. | Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan<br>pekerjaan di RSUD Kota Kendari.....   | 56 |
| Tabel 4. | Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan<br>paritas di RSUD Kota Kendari.....   | 56 |
| Tabel 5. | Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan<br><i>Body Mass Index</i> (BMI) di RSUD Kota Kendari .....                     | 57 |
| Tabel 6. | Pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas di<br>RSUD Kota Kendari .....  | 57 |
| Tabel 7. | Proses penyembuhan luka perineum di<br>RSUD Kota Kendari .....  | 58 |
| Tabel 8. | Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu<br>Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum di<br>RSUD Kota Kendari.....             | 58 |

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1. Permohonan Izin Penelitian

Lampiran 2. Surat Izin Penelitian

Lampiran 3. Formulir Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 4. Pernyataan Kesiediaan Menjadi Responden

Lampiran 5. Kuesioner Penelitian

Lampiran 6. Lembar *Checklist*

Lampiran 7. Surat Keterangan Penelitian

# 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 (Sulistiyawati, 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 dkk, 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 (Wiknjosatiro, H 2007). Nutrisi merupakan unsur utama dalam membantu perbaikan sel, terutama karena kandungan

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 (Hidayat dan Uliyah, 2006). Protein mempengaruhi mekanisme kekebalan, fungsi leukosit seperti pagositosis. 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, 2006). 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%, eklamsi 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).

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Kota Kendari jumlah ibu nifas pada tahun 2015 sejumlah 439 orang dan pada bulan Januari tahun 2015 terdapat 53 ibu nifas.

Salah satu keadaan patologis masa nifas adalah terjadinya infeksi bekas sayatan episiotomi, ruptur perineum yang membengkak dan luka jahitan terbuka (Wiknjosastro, H 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 demi proses penyembuhan luka pasca melahirkan. Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Setya

(2010) di Kecamatan Srengget 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.

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).

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 “adakah 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 tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum di RSUD Kota Kendari

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas di RSUD Kota Kendari
- b. Mengidentifikasi proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD Kota Kendari
- c. Menganalisis hubungan pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas 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 Dasar Pengetahuan**

###### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni, indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia di peroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang di hadapinya. Pengetahuan tersebut di peroleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (*overt behavior*). Penelitian Rogers (1974) mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru, didalam diri orang tersebut terjadi proses yang berurutan, yaitu :

- 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.

Penelitian Rogers, menyimpulkan bahwa perubahan perilaku tidak selalu melewati tahap – tahap tersebut di atas. Apabila penerimaan perilaku baru atau adopsi perilaku melalui proses seperti ini, di mana di dasari oleh pengetahuan, kesadaran dan sikap yang positif, maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng (*long lasting*). Sebaliknya apabila perilaku ini tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran akan tidak berlangsung lama.

#### **b. Tingkat Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang di cakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yakni :

- 1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

#### 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 terhadap objek yang dipelajari.

#### 3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum – hukum, rumus, metode dalam konteks atau situasi yang lain.

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu 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 (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi – formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

**c. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Dari berbagai macam cara yang telah digunakan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi dua, yakni:

1) Cara Tradisional

a) Cara coba-salah (*Trial and error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelumnya adanya kebudayaan bahkan mungkin sebelum adanya peradaban yang dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Ahli agama, pemegang pemerintah dan sebagainya. Prinsip ini adalah yang lain menerima pendapat yang ditemukan oleh orang yang otoritas, tanpa telah dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi.

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapkan pada masa lalu.

d) Melalui jalan pikiran

Dalam memperoleh keberadaan pengetahuan manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui induksi maupun deduksi. Apabila proses pembuatan kesimpulan itu melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum dinamakan induksi, sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara Modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Cara ini mula-mula disembunyikan Francis Bacon Kemudian dikembangkan oleh Deobold Van Dalen. Akhirnya lahir suatu cara penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2005).

**d. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

1) Faktor Internal

a) Persepsi

Sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indra. Setiap orang mempunyai persepsi yang berbeda, meskipun mempunyai obyek yang sama. (Notoatmodjo, 2003)

b) Motivasi

Sebagai suatu dorongan untuk bertindak dalam mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk dan motoris. (Notoatmodjo, 2003)

## c) Emosi

Suatu keadaan yang kompleks yang disertai karakteristik kegiatan belajar dan motoris.

## d) Kecerdasan

Perbuatan mencerdaskan dan kesempurnaan perkembangan akal dan budi (misalnya : kepandaian, ketajaman berfikir).

## e) Usia

Usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan logis (Nursalam dan Pariani, 2001).

## f) Pendidikan

Menurut Notoatmodjo (2003), semakin tinggi pendidikan ia akan mudah menerima hal-hal baru dan mudah pula menyesuaikan dengan hal yang baru tersebut.

## g) Pekerjaan

Bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupannya sehingga ibu tidak punya banyak waktu untuk mendapatkan informasi.

## h) Informasi

Pengetahuan diperoleh melalui informasi yaitu



kenyataan (fakta) dengan melihat dan mendengar sendiri, misalnya membaca surat kabar, mendengarkan radio, melihat film atau televisi dan sebagainya.

## 2) Faktor eksternal

### a) Lingkungan

Suasana lingkungan mempengaruhi sikap dan reaksi individu dalam aktifitas belajarnya, sebab individu yang belajar adalah interaksi dengan lingkungannya (Nursalam, 2003).

### b) Kondisi-kondisi intensif

Misalnya pengalaman tentang hasil/kemajuan belajar, persaingan sehat, dan kooperasi (intrinsik) misalnya ganjaran, hukuman, perlakuan kasar, kekejaman dan ancaman yang membuat takut. Dari kedua hal diatas yang lebih memajukan belajar individu adalah intensif intrinsik. Intensif ini akan menentukan tingkat motivasi belajar individu di masa-masa mendatang.

### c) Kebudayaan

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru disaring apakah sesuai dengan budaya yang ada (Notoatmodjo, 2003).

## **2. Konsep Dasar Nutrisi pada Ibu Nifas**

### a. Pengertian

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah placenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan (Anggraini, 2010). Proses ini dimulai setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Saleha, 2009).

Pada masa nifas guna mempercepat proses pemulihan diet yang diberikan harus bermutu tinggi dengan cukup kalori, mengandung cukup protein, cairan, serta banyak buah-buahan karena wanita tersebut mengalami hemokonsentrasi (Winkjosastro H, 2007). Karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan luka (Saleha, 2009). Nutrisi atau gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25 %, karena berguna untuk proses kesembuhan karena sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa.

## **b. Kebutuhan Gizi pada ibu nifas**

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu. Menurut Sulistyawati (2009) ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kalori
- 2) Makan dengan diet seimbang, cukup protein, mineral dan vitamin
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- 4) Mengonsumsi tablet zat besi selama masa nifas
- 5) Minum kapsul vit. A (200.000 unit) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

## **c. Macam-Macam Gizi pada Masa Nifas**

### 1) Kalori

Kebutuhan kalori pada masa menyusui sekitar 400-500 kalori. Wanita dewasa memerlukan 1800 kalori per hari. Sebaiknya ibu nifas jangan mengurangi kebutuhan kalori, karena akan mengganggu proses metabolisme tubuh dan menyebabkan ASI rusak.

### 2) Protein

Kebutuhan protein yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu protein setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima

putih telur, 120 gram keju, 1  $\frac{3}{4}$  gelas yoghurt, 120-140 gram ikan/daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

### 3) Kalsium dan vitamin D

Kalsium dan vitamin D berguna untuk pembentukan tulang dan gigi. Kebutuhan kalsium dan vitamin D didapat dari minum susu rendah kalori atau berjemur di pagi hari. Konsumsi kalsium pada masa menyusui meningkat menjadi 5 porsi per hari. Satu setara dengan 50-60 gram keju, satu cangkir susu krim, 160 gram ikan salmon, 120 gram ikan sarden, atau 280 gram tahu kalsium.

### 4) Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel tubuh untuk membantu gerak otot, fungsi syaraf dan memperkuat tulang. Kebutuhan magnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

### 5) Sayuran hijau dan buah

Kebutuhan yang diperlukan sedikitnya tiga porsi sehari. satu porsi setara dengan 1/8 semangka, 1/4 mangga,  $\frac{3}{4}$  cangkir brokoli,  $\frac{1}{2}$  wortel,  $\frac{1}{4}$ - $\frac{1}{2}$  cangkir sayuran hijau yang telah dimasak, satu tomat.

### 6) Karbohidrat kompleks

Selama menyusui, kebutuhan karbohidrat kompleks diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan  $\frac{1}{2}$  cangkir nasi,  $\frac{1}{4}$  cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat,

satu iris roti dari bijian utuh,  $\frac{1}{2}$  kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers,  $\frac{1}{2}$  cangkir kacang-kacangan,  $\frac{2}{3}$  cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

#### 7) Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah  $4\frac{1}{2}$  porsi lemak (14 gram perporsi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok makan krim, secangkir es krim,  $\frac{1}{2}$  buah alpukat, dua sendok makan selai kacang, 120-140 gram daging tanpa lemak, sembilan kentang goreng, dua iris cake, satu sendok makan mayones atau mentega, atau dua sendok makan saus salad.

#### 8) Garam

Selama periode nifas, hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari makanan asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

#### 9) Cairan

Konsumsi cairan sebanyak 8 gelas per hari. Minum sedikitnya 3 liter tiap hari. Kebutuhan akan cairan diperoleh dari air putih, sari buah, susu dan sup.

#### 10) Vitamin

Kebutuhan vitamin selama menyusui sangat dibutuhkan.

#### 11) Zinc (Seng)

Berfungsi untuk kekebalan tubuh, penyembuhan luka dan pertumbuhan. Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur dan gandum. Enzim dalam pencernaan dan metabolisme memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

#### 12)DHA

DHA penting untuk perkembangan daya lihat dan mental bayi. Asupan DHA berpengaruh langsung pada kandungan dalam ASI. Sumber DHA ada pada telur, otak, hati dan ikan (Lusa, 2010).

#### **d. Unsur Makanan Seimbang**

Menurut Waryana (2010), makanan yang sehat harus selalu seimbang, yaitu menu lengkap sesuai dengan kebutuhan tubuh. Menu makanan yang seimbang mengandung unsur sebagai berikut :

##### 1) Sumber Tenaga (energi)

Untuk membangun tubuh, pembentukan jaringan baru, penghematan protein (jika sumber tenaga kurang, protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energi). Zat gizi sebagai sumber karbohidrat terdiri dari beras, sagu, jagung, tepung terigu, dan ubi. Sedangkan zat lemak dapat diperoleh dari hewani (lemak, mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarin).

##### 2) Sumber Pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makanan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh sel mukosa usus dan dibawa ke hati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani (ikan, udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu, dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu, dan tempe).

3) Sumber Pengatur dan Pelindung (mineral, vitamin, air)

Unsur tersebut digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Sumber zat pengatur dan pelindung biasa diperoleh dari semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

a) Jenis mineral yang penting, antara lain :

- (1) Zat kapur, Untuk pembentukan tulang. Sumbernya berasal dari kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.
- (2) Fosfor, Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, Sumbernya berasal dari susu, keju, dan daging.
- (3) Zat besi, Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan

sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB)

- (4) Yodium, Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kekerdilan fisik yang serius, sumbernya minyak ikan, ikan laut, dan garam beryodium.
- (5) Kalsium ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya susu dan keju.

4) Beberapa vitamin yang penting, antara lain:

- (1) Vitamin A, untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi, dan tulang, perkembangan saraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumber : kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan berwarna kuning
- (2) Vitamin B1 (*Thiamin*) agar nafsu makan baik yang berasal dari hati, kuning telur, tomat, jeruk, nanas, dan kentang bakar.
- (3) Vitamin B2 (*Riboflavin*) untuk pertumbuhan dan pencernaan berasal dari hati, kuning telur, susu, keju, sayuran hijau.
- (4) Vitamin B3 (*Niacin*) untuk proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan saraf dan pertumbuhan.



Sumbernya antara lain susu, kuning telur, daging, hati, beras merah, jamur dan tomat.

- (5) Vitamin B6 (*Pyridoksin*) untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya antara lain gandum, jagung, hati dan daging.
- (6) Vitamin B12 (*cyanocobalamin*) untuk pembentukan sel darah merah dan kesehatan jaringan saraf. Sumbernya antara lain telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.
- (7) Vitamin C untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semua jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi dan gusi, daya tahan terhadap infeksi dan memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya dari jeruk, tomat, melon, mangga, pepaya dan sayuran.
- (8) Vitamin D untuk pertumbuhan dan pembentukan tulang dan gigi serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya berasal dari minyak ikan, ikan, susu, margarine, dan penyinaran kulit dengan matahari pagi (sebelum jam 09.00).
- (9) Vitamin K untuk mencegah perdarahan. Sumbernya berasal dari kuning telur, hati, brokoli, asparagus dan bayam (Waryana, 2010)

Kebutuhan energi ibu nifas / menyusui pada enam bulan pertama kira – kira 700 kkal./hari dan enam bulan kedua 500 kkal/hari sedangkan ibu menyusui bayi yang berumur 2 tahun rata – rata sebesar 400 kkal/hari.

#### **e. Kebutuhan Nutrisi Pada Luka**

Menurut hidayat dan Uliyah (2006) proses penyembuhan luka membutuhkan nutrisi yang adekuat, kebutuhan nutrisi tersebut meliputi :

1) Vitamin A

Diperlukan untuk membantu proses epitalisasi atau penutupan luka dan sintesis kolagen.

2) Vitamin B kompleks

Sebagai kofaktor pada sistem enzim yang mengatur metabolisme protein, karbohidrat, dan lemak.

3) Vitamin C

Berfungsi sebagai fibroblas dan mencegah adanya infeksi serta membentuk kapiler-kapiler darah.

4) Vitamin K

Membantu sintesis protombin dan berfungsi sebagai zat pembekuan darah.

5) Protein

Hasil penelitian membuktikan bahwa gangguan proliferasi *fibroblast*, *neoangiogenesis*, sintesis kolagen dan remodeling pada luka dikarenakan adanya kekurangan protein. Selain itu juga mempengaruhi mekanisme kekebalan, fungsi leukosit seperti fagositosis

6) Karbohidrat

Dibutuhkan untuk suplai energi selular.

7) Zat Besi

Berguna dalam sintesis kolagen, sintesis hemoglobin dan mencegah iskemik pada jaringan.

8) Zinc

Pada jaringan membantu sintesis protein dan pada luka berperan dalam sintesis kolagen (Suriadi, 2006).

**f. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Nutrisi**

Menurut Hidayat dan Uliyah (2006) faktor yang mempengaruhi kebutuhan nutrisi adalah

1) Pengetahuan

Rendahnya pengetahuan tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makan, hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi sehingga dapat terjadi kesalahan pemenuhan kebutuhan gizi.

2) Prasangka

Prasangka buruk terhadap beberapa jenis bahan makanan

yang bernilai gizi tinggi, dapat mempengaruhi status gizi seseorang. Misalnya, di beberapa daerah tempe yang merupakan sumber protein yang baik dan murah, tidak digunakan dalam makanan sehari-hari karena masyarakat menanggapi bahwa mengonsumsi tempe dapat merendahkan derajat mereka.

### 3) Kebiasaan

Adanya kebiasaan yang buruk atau pantangan terhadap makanan tertentu dapat juga mempengaruhi status gizi. Misalnya, di beberapa daerah, terdapat larangan makan pisang, pepaya, bagi para gadis remaja. Padahal makanan itu merupakan sumber vitamin yang baik.

### 4) Kesukaan

Kesukaan yang berlebihan terhadap suatu jenis makanan dapat mengakibatkan kurangnya variasi makanan, sehingga tubuh tidak memperoleh zat-zat gizi yang dibutuhkan secara cukup.

### 5) Ekonomi

Status ekonomi dapat mempengaruhi perubahan status gizi, penyediaan makanan bergizi, membutuhkan dana yang tidak sedikit karena perubahan status gizi dipengaruhi oleh status ekonomi. Dengan kata lain, orang dengan status ekonomi kurang biasanya kesulitan dalam menyediakan makanan bergizi.

## **g. Dampak Tidak Terpenuhinya Nutrisi Pada Luka**

### 1) Defisiensi Vitamin A

Menyebabkan berkurangnya produksi *macrophag* yang konsekuensinya rentan terhadap infeksi, retardasi epitalisasi, dan sintesis kolagen

2) Defisiensi Vitamin E

Mempengaruhi pada produksi kolagen

3) Defisiensi Vitamin C

Menyebabkan kegagalan *fibroblast* untuk memproduksi kolagen, mudahnya terjadi ruptur pada kapiler dan rentan terjadi

#### h. Konsumsi Makanan Seharian pada Ibu Nifas

Pada ibu nifas memerlukan nutrisi yang cukup dengan kebutuhannya. Tabel di bawah ini merupakan acuan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada masa nifas :

Tabel 1. Contoh Menu Makanan Untuk Ibu nifas

| Pagi   | Siang   | Malam   |
|--|---|---|
| Susu manis<br>Nasi<br>Tempe goreng<br>Ikan asin<br>Bubur kacang hijau<br>Jeruk | Nasi<br>Ayam goreng<br>Tahu goreng<br>Sayur lodeh<br>Pepaya<br>Kolak pisang | Nasi<br>Telur dadar<br>Tahu Bacem<br>Tumiskacang<br>panjang<br>Pepaya |

(Sumber : Waryana, 2010)

Tabel 2. Perbandingan tambahan Nutrisi ibu menyusui untuk Wanita Asia dan Amerika

| <b>NUTRISI</b> | <b>WANITA ASIA</b> | <b>WANITA AMERIKA</b> |
|----------------|--------------------|-----------------------|
| Kalsium        | 0,5-1 gram         | 400 mg                |
| Zat besi       | 20 mg              | 30-60 mg              |
| Vitamin C      | 100 mg             | 40 mg                 |
| Vitamin B-1    | 1,3 mg             | 0,5 mg                |
| Vitamin B-2    | 1,3 mg             | 0,5 mg                |
| Vitamin B-12   | 2,6 mikrogram      | 1 mikrogram           |
| Vitamin D      | 10 mikrogram       | 5 mikrogram           |

(Sumber : Waryana, 2010)

Tabel 3. Perbandingan Angka Kecukupan zat Gizi Wanita Dewasa, Hamil, dan nifas

| <b>Zat Gizi</b>  | <b>Wanita Dewasa</b> | <b>Ibu Hamil</b> | <b>Ibu Nifas</b> |
|------------------|----------------------|------------------|------------------|
| Energi (kkal)    | 2200                 | 285              | 700              |
| Protein          | 48                   | 12               | 16               |
| Vitamin A (RE)   | 500                  | 200              | 350              |
| Vitamin D (mg)   | 5                    | 5                | 5                |
| Vitamin E (mg)   | 8                    | 2                | 4                |
| Vitamin K(mg)    | 6,5                  | 6,5              | 6,5              |
| Tiamin (mg)      | 1,0                  | 0,2              | 0,3              |
| Riboflavin (mg)  | 1,2                  | 0,2              | 0,4              |
| Niasin (mg)      | 9                    | 0,1              | 3                |
| Vitamin B12 (mg) | 1,0                  | 0,3              | 0,3              |
| Asam Folat (mg)  | 150                  | 150              | 50               |
| Piridoksin (mg)  | 1,6                  | 0,6              | 0,5              |
| Vitamin C (mg)   | 60                   | 10               | 25               |
| Kalsium (mg)     | 500                  | 400              | 400              |
| Fosfor (mg)      | 450                  | 200              | 300              |
| Besi (mg)        | 26                   | 20               | 2                |
| Seng (mg)        | 15                   | 5                | 10               |
| Yodium (mg)      | 150                  | 25               | 50               |
| Selenium (mg)    | 55                   | 15               | 25               |

(Sumber : Depkes RI , 2006)

### **3. Konsep Dasar Proses Penyembuhan Luka Perineum**

#### **a. Pengertian**

Menurut Suriadi (2006) penyembuhan luka adalah suatu proses yang kompleks dengan melibatkan banyak sel. Sedangkan pengertian luka sendiri adalah suatu keadaan ketidaksinambungan jaringan tubuh yang terjadi akibat kekerasan (Mansjoer, 2001). Menurut Smeltzer & Bare (2002) luka adalah 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

#### **b. Fase-fase Penyembuhan luka**

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

- 1) Fase Inflamasi, berlangsung 1 sampai 4 hari

Fase inflamasi adalah respon vascular dan selular yang terjadi ketika jaringan teropong atau mengalami cedera.

Vasokonstriksi pembuluh darah terjadi, bekuan *fibrinoplatelet* terbentuk untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung 5 sampai 10 menit dan diikuti vasodilatasi venula. *Mikrosirkulasi* kehilangan kemampuan *vasokonstriksinya* karena *norepinefrin* dirusak oleh enzim intraselular. Histamin dilepaskan, sehingga meningkatkan *permeabilitas* kapiler.

Ketika *mikrosirkulasi* mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibody, plasma protein, elektrolit, complement, dan air menembus spasiu vascular 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 sehingga antigen-antibodi juga timbul.

2) Fase Proliferatif, berlangsung 5 sampai 20 hari

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 prolifersi sel. Peran fibroblas sangat penting dalam proses perbaikan, yaitu bertanggung jawab pada persiapan produk, struktur protein yang akan digunakan dalam proses rekontruksi jaringan. Pada hari ke 5 fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaringan-jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggir



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 sebulan atau bahkan tahunan

Sekitar 3 minggu setelah cedera fibroblast mulai meninggalkan luka. Jaringan perut tampak besar, sampai fibril kolagen menyusun ke dalam posisi yang lebih padat. Hali ini, sejalan dengan dehidrasi, mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatan. 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.

### **c. Bentuk-Bentuk Penyembuhan Luka**

Menurut Smeltzer & Bare (2002) dalam pelaksanaan 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 intensi pertama. Ketika luka sembuh melauai intensif pertama, jaringan granulasi tidak tampak dan pembentukan jaringan parut minimal.

#### 2) Penyembuhan melalui intensi 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 kilit (epitelium) tumbuh diatas granulasi dan terjadi kapan saja pus terbentuk atau ketika kehilangan jaringan.

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

Jika luka dalam bentuk 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.

## **d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka**

Faktor-faktor yang mempengaruhi luka menurut Smelzer & Bare (2002) meliputi :

### 1) Faktor umum

#### a) Usia

Usia sangat mempengaruhi penyembuhan luka, karena makin tua usia makin kurang lentur jaringan.

#### b) Penanganan jaringan

Penanganan yang kasar menyebabkan cedera dan memperlambat penyembuhan.

#### c) Hemoragi

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

d) Hipovolemia

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

2) Faktor lokal

a) Edema

Penurunan : suplai oksigen melalui gerakan meningkatkan tekanan interstisial pada pembuluh.

b) Teknik pembalutan yang tidak sesuai standar

(1) Terlalu kecil

Memungkinkan invasi dan kontaminasi bakteri

(2) Terlalu kencang

Mengurangi suplai oksigen yang membawa nutrien

(3) Personal hygiene

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

(4) Benda asing

Benda asing yang masuk kedalam luka seperti benang balutan, bedak tabur disarung tangan dapat menghambat proses penyembuhan luka.

#### **e. Bentuk Luka Perineum**

Adapun bentuk luka perineum ada 2 macam :

##### 1) Episiotomi

Episiotomi adalah insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin himen, jaringan septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum, serta dikulit sebelah depan perineum untuk melebarkan jalan lahir sehingga mempermudah kelahiran.

Macam-macam episiotomi :

- a) Episiotomi mediana, merupakan insisi yang paling muda diperbaiki, lebih sedikit perdarahan, penyembuhan lebih baik, dan jarang menimbulkan dispareuni.
- b) Episiotomi mediolateral, merupakan jenis insisi yang banyak digunakan karena lebih aman.
- c) Episiotomi lateral, tidak dianjurkan karena hanya dapat menimbulkan sedikit relaksasi introitus, perdarahan lebih banyak, dan sukar direparasi (Mansjoer, 2001).

##### 2) Rupture

Menurut Sumarah (2009) ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena

proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan robek sulit dilakukan penjahitan.

Rupture perineum dibagi menjadi 4 derajat yaitu :

- 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.

**f. Masalah yang terjadi pada luka bedah kebidanan menurut Hidayat dan Uliyah (2006) :**

1) 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.

2) 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.

### 3) 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.

## **g. Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum**

Rendahnya pengetahuan tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makan, hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi sehingga dapat terjadi kesalahan pemenuhan kebutuhan nutrisi (Hidayat dan Uliyah, 2006). Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga itu langgeng (Notoatmodjo, 2007). Perilaku ibu dalam mengkonsumsi nutrisi selama masa nifas menentukan lamanya penyembuhan luka, kita ketahui bahwa status nutrisi pada seseorang adalah faktor utama yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh agar tetap sehat (Suriadi, 2006).

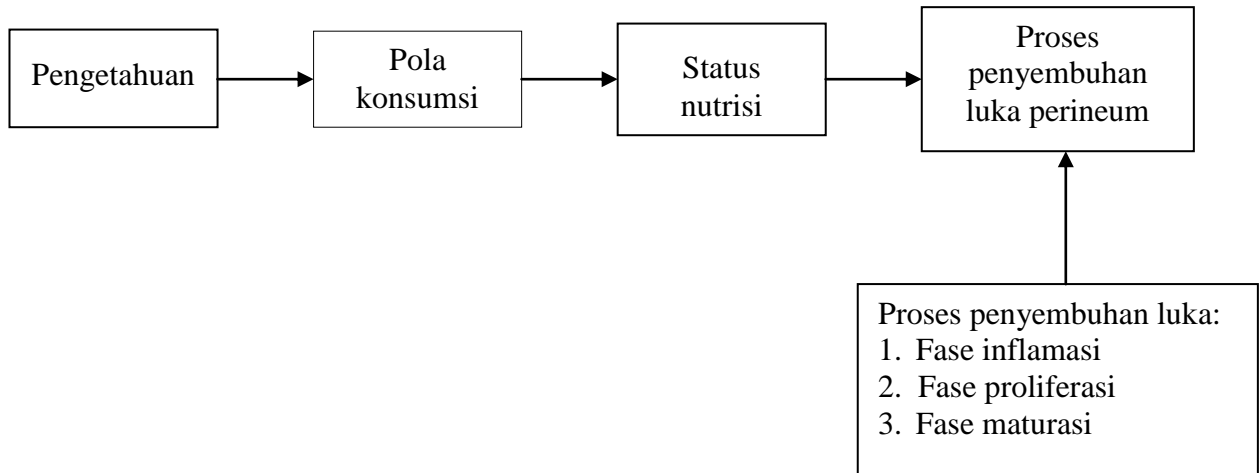
Penyembuhan luka dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah

satu diantaranya adalah nutrisi. Pada masa nifas masalah diet nutrisi perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu (Saleha, 2009). Nutrisi yang dikonsumsi juga perlu memenuhi syarat, seperti susunannya harus seimbang, porsinya cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet dan pewarna (Anggraini, 2010). Kurang terpenuhinya nutrisi pada masa nifas akan menyebabkan salah satunya adalah, kegagalan fibroblast untuk memproduksi kolagen, mudahnya terjadi ruptur pada kapiler dan rentan terjadi infeksi (Suriadi, 2006).

Melihat dampak yang ditimbulkan dari kurangnya pengetahuan nutrisi pada masa nifas, hendaknya ibu mulai memperhatikan makanan yang dikonsumsi sehari-hari khususnya pasca persalinan. Jadi pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas yang baik akan mempengaruhi perilaku dan dapat mempercepat penyembuhan luka serta mencegah terjadinya infeksi.



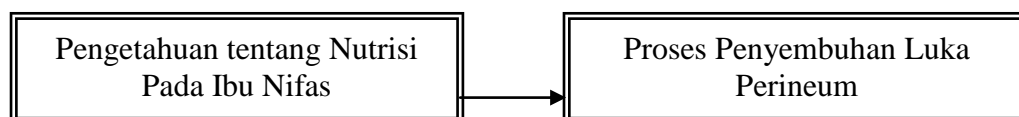
## B. Kerangka Teori



Gambar 1 : Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum

### C. 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 Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum

Keterangan :

Variable bebas (independen): : Pengetahuan tentang Nutrisi pada ibu Nifas

Variabel terikat (dependen) : Proses Penyembuhan Luka Perineum

#### **D. Hipotesis**

Hipotesis penelitian adalah rangkuman dari kesimpulan-kesimpulan teoritis yang diperoleh dari kajian pustaka (Saryono, 2009). Jawaban sementara dari suatu penelitian adalah disebut hipotesis (Notoatmodjo, 2010).

Hipotesis dari penelitian ini adalah :

H1 : ada hubungan antara pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dan proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

H0 : tidak ada hubungan antara pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dan proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas

### **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 dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2016. Bertempat di RSUD Kota Kendari

## **C. Populasi dan Sampel**

### **1. Populasi**

Populasi adalah seluruh ibu nifas dengan luka perineum di RSUD Kota Kendari pada bulan Juni-Juli kurang lebih 31 orang.

### **2. Sampel**

Sampel adalah seluruh ibu nifas yang melahirkan dengan luka perineum pada hari ke 1-4 pada bulan Juni-Juli di RSUD Kota Kendari sejumlah 31 orang.

#### Kriteria inklusi

Kriteria Inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau oleh penelitian (Nursalam, 2003).

- 1) Ibu nifas dengan luka perineum yang dirawat di RSUD Kota Kendari
- 2) Ibu nifas dengan luka perineum yang bersedia menjadi responden.

#### Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik dari subyek yang tidak dapat dimasukkan sebagai sampel (Nursalam, 2003). Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah ibu nifas dengan luka perineum yang tidak ada di RSUD Kota Kendari pada waktu dilakukan penelitian.

#### Teknik Sampling

Cara pengambilan sampel dari penelitian ini adalah Total Sampling. Pengambilan sampel secara total sampling adalah seluruh populasi diambil untuk dijadikan sampel

#### D. Variabel Penelitian

##### 1. Variabel Independen (Bebas)

Dalam penelitian ini variabel independen (bebas) adalah pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas.

##### 2. Variabel Dependen (terikat)

Variabel terikat pada penelitian ini adalah proses penyembuhan luka perineum.

#### E. Definisi Operasional

| No | Variabel Penelitian   | Definisi Operasional  | Parameter  | Alat ukur   | Skala   | Score  |
|----|---|---|--|-------------|---------|--|
| 1  | Variabel bebas : Pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas | Merupakan pemahaman ibu nifas dalam mengkonsumsi bahan makanan yang sesuai kebutuhan ibu nifas. | 1.Makanan diet seimbang, cukup protein, mineral, dan vitamin<br>2.Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari<br>3.Konsumsi kapsul Vit A<br>4.Konsumsi tablet besi selama masa nifas<br>5.Kebutuhan nutrisi pada luka | Kuisisioner | Nominal | a. Pengetahuan Tinggi jika $\geq$ nilai rata-rata seluruh responden<br>b. Pengetahuan Rendah jika $\leq$ nilai rata-rata seluruh responden |

|   |   |  |  |            |         |  |
|---|---|--|--|------------|---------|--|
| 2 | Variabel terikat :<br>penyembuhan luka perineum | Tahapan proses penyembuhan pada luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum. | 1.Keadaan luka<br>2.Tanda-tanda infeksi<br>3.Hasil (fase penyembuhan luka) | Check list | Nominal | a. Kriteria sesuai fase, scor 1<br>b. Kriteria tidak sesuai fase, scor 0 |
|---|---|--|--|------------|---------|--|

## F. Pengumpulan Data dan Analisis

### 1. Pengumpulan Data

#### a. Proses Pengumpulan Data:

- 1) Mengurus surat pengantar dari kampus, dan mengurus surat izin dari Rumah sakit
- 2) Memberikan penjelasan kepada responden tentang tujuan penelitian dan bila bersedia menjadi "*informed consent*".
- 3) Responden mengisi semua pertanyaan dalam kuisoner, kemudian diserahkan kepada peneliti.
- 4) Responden mengisi kuesioner, peneliti melihat.

#### b. Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Arikunto, 2006). Variabel independen dalam penelitian ini adalah pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas menggunakan kuesioner, kuesioner digunakan bila responden jumlahnya besar dan dapat membaca dengan baik dan dapat mengungkapkan hal – hal yang bersifat rahasia (Hidayat dan uliyah, 2006). Kuesioner dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk pertanyaan dan alternatif jawaban yang dianggap benar. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberi penjelasan tentang cara pengisian oleh peneliti. Pada penelitian ini peneliti menggunakan pertanyaan tertutup artinya semua

jawaban sudah ada atau sudah tersedia. Kuesioner ini digunakan untuk mengumpulkan data tentang pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dan proses penyembuhan luka perineum.

Sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah penyembuhan luka perineum menggunakan *check list*. *Check list* adalah daftar variabel yang akan dikumpulkan datanya. Dalam hal ini peneliti tinggal memberikan tanda atau *tally* setiap pemunculan gejala yang dimaksud (Arikunto, 2006).

## **2. Analisis Data**

### **a. Pengelolaan Data**

#### **1) Penyuntingan (*Editing*)**

Memeriksa data yang telah dikumpulkan baik berupa daftar pertanyaan, kartu atau buku register (Budiarto, 2002).

#### **2) Pengkodean (*Coding*)**

Mengaplikasikan jawaban dari para responden ke dalam kategori (Saryono, 2009).

#### **3) *Scoring***

Scoring adalah memberikan penilaian/skore terhadap item-item yang perlu diberi penilaian dari hasil jawaban responden (Saryono, 2009).

#### **4) Tabulasi (*Tabulating*)**



Pekerjaan membuat tabel, jawaban-jawaban yang telah diberi kode dimasukkan ke dalam tabel (Saryono, 2009).

### **3. Rencana Analisa Data**

#### a. Analisis Univariat

Penyajianya dalam bentuk distribusi frekuensi dan presentase dari tiap variabel.

#### b. Analisis Bivariat

Untuk memenuhi hubungan pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas dilakukan menggunakan uji *Chi Square*

### **G. Etika Penelitian**

Dalam melakukan penelitian ini peneliti mengajukan permohonan ijin kepada kepala Direktur RSUD Kota Kendari, untuk dapat melakukan penelitian di tempat tersebut. Kemudian kuesioner diberikan ke subyek yang diteliti dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

#### 1. *Inform Consent* (Persetujuan)

Tujuannya adalah subjek mengetahui maksud dan tujuan penelitian serta dampaknya pengumpulan data. Jika subjek bersedia diteliti maka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika subjek menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan menghormati haknya (Nursalam, 2003).

2. *Anonymity* ( kerahasiaan Nama / Identitas )

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memeberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat dan uliyah, 2006).

3. *Confidentiality* ( Kerahasiaan )

Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan pada hasil riset (Hidayat dan uliyah, 2006).

## **BAB IV**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian**

##### **1. Sejarah Berdirinya RSUD Kota Kendari**

RSUD Kota kendari awalnya terletak di kota kendari, tepatnya di Kelurahan Kandai Kecamatan Kendari dengan luas lahan 3.527 M<sup>2</sup> dan luas bangunan 1.800 M<sup>2</sup>. 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.

## **2. 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 - Ponak)
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.

### **3. 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 :

**DATA PEGAWAI RSUD KOTA KENDARI  
TAHUN 2015**

| <b>NAMA DOKTER</b>          | <b>PNS</b> | <b>NON<br/>PNS</b> | <b>PNS<br/>MOU</b> | <b>JUMLAH</b> |
|-----------------------------|------------|--------------------|--------------------|---------------|
| <b>TENAGA<br/>KESEHATAN</b> |            |                    |                    |               |
| Dokter Spesialis            | 12         | 4                  | 8                  | 24            |
| Dokter Umum                 | 9          | 5                  | 3                  | 17            |
| Dokter Gigi                 | 3          | 0                  | 1                  | 4             |
| S1 Ners                     | 3          | 18                 | 0                  | 21            |
| S1 Perawat                  | 19         | 7                  | 0                  | 26            |
| D3 Perawat                  | 31         | 100                | 1                  | 132           |
| SPK                         | 11         | 1                  | 0                  | 12            |
| S1 Perawat Gigi             | 1          | 0                  | 0                  | 1             |
| D3 Perawat Gigi             | 2          | 3                  | 0                  | 5             |
| SPRG                        | 1          | 0                  | 0                  | 1             |
| D4 Kebidanan                | 8          | 0                  | 0                  | 8             |
| D3 Kebidanan                | 20         | 35                 | 0                  | 55            |
| S2 kesmas                   | 7          | 0                  | 0                  | 7             |
| S1 Kesmas                   | 14         | 10                 | 0                  | 24            |
| D3 Kesling                  | 2          | 0                  | 0                  | 2             |
| Apoteker                    | 4          | 0                  | 0                  | 4             |
| S1 Farmasi                  | 3          | 1                  | 0                  | 4             |
| D3 Farmasi                  | 4          | 3                  | 0                  | 7             |
| S1 Gizi                     | 0          | 3                  | 0                  | 3             |
| D3 Gizi                     | 6          | 2                  | 0                  | 8             |
| D3 Analisis Kesehatan       | 4          | 12                 | 0                  | 16            |
| S1 Fisioterapi              | 1          | 0                  | 0                  | 1             |
| D3 Fisioterapi              | 1          | 0                  | 0                  | 1             |
| D3 Rekam Medik              | 1          | 0                  | 0                  | 1             |
| S3 Akupunktur               | 1          | 0                  | 0                  | 1             |
| S3 Okupasi Terapi           | 1          | 0                  | 0                  | 1             |

|                             |            |            |           |            |
|-----------------------------|------------|------------|-----------|------------|
| S3 radiologi                | 1          | 1          | 0         | 2          |
| D3 Teknik Gigi              | 1          | 0          | 0         | 1          |
| S1 Psikologi                | 2          | 0          | 0         | 2          |
| <b>TENAGA NON KESEHATAN</b> |            |            |           |            |
| S1 Ekonomi                  | 1          | 4          | 0         | 5          |
| D1 Komputer                 | 1          | 0          | 0         | 1          |
| D3 Komputer                 | 1          | 0          | 0         | 1          |
| S1 Komputer                 | 1          | 0          | 0         | 1          |
| S1 Sosial Politik           | 2          | 1          | 0         | 3          |
| S1 Teknologi Pangan         | 1          | 0          | 0         | 1          |
| S2 Hukum                    | 1          | 0          | 0         | 1          |
| S2 Manajemen                | 2          | 0          | 0         | 2          |
| S1 Manajemen                | 0          | 1          | 0         | 1          |
| S1 Informatika              | 0          | 1          | 0         | 1          |
| SMA                         | 9          | 25         | 0         | 34         |
| SMP                         | 1          | 3          | 0         | 4          |
| SD                          | 1          | 4          | 0         | 5          |
|                             | <b>194</b> | <b>244</b> | <b>13</b> | <b>451</b> |

#### 4. Visi, Misi, Fungsi, Nilai-Nilai Dasar, Motto, Tugas Pokok dan Strategi

Dalam menjalankan tugas dan fungsinya RSUD Kota Kendari mempunyai Visi dan Misi :

##### a. Visi

**“ RUMAH SAKIT PILIHAN MASYARAKAT ”**

##### b. Misi

1. Meningkatkan pelayanan kesehatan dengan menciptakan pelayanan yang bermutu, cepat, tepat serta terjangkau oleh masyarakat.
2. Mendorong masyarakat untuk memanfaatkan RSUD Kota Kendari menjadi RS mitra keluarga.

3. Meningkatkan SDM, sarana dan prasarana medis serta non medis serta penunjang medis, agar tercipta kondisi yang aman dan nyaman bagi petugas, pasien dan keluarganya serta masyarakat pada umumnya.

c. Motto

Senyum, salam, sapa, santun, sabar dan empaty kepada setiap pengguna jasa Rumah Sakit.

d. Tugas Pokok

- Melakukan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan cara mengutamakan upaya penyembuhan, pemulihan yang dilakukan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

e. Fungsi

Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, maka RSUD Kota Kendari bertanggung jawab dalam pelayanan kesehatan dan berfungsi :

- Menyelenggarakan pelayanan medis
- Menyelenggarakan pelayanan penunjang medis & non medis
- Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- Menyelenggarakan pendidikan dan latihan



f. Nilai – Nilai Dasar

- Kejujuran
- Keterbukaan
- Kerendahan hati
- Kesediaan melayani
- Kerja keras
- Kasih sayang
- Loyalitas

g. Strategi

- Meningkatkan mutu pelayanan secara optimal
- Meningkatkan sumber daya manusia yang handal dibidang kesehatan yang berorientasi pada tugas, melalui pendidikan dan latihan
- Meningkatkan sarana dan prasarana medis dan non medis sesuai kebutuhan

## **B. Hasil Penelitian**

Pada bab ini disajikan hasil penelitian dan analisa tentang hubungan pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum di RSUD Kota Kendari, maka hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel sebagai berikut.

## 1. Data Umum

### a. Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

**Tabel 1. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan umur di RSUD Kota Kendari**

| Umur responden | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----------------|---------------|----------------|
| < 20 tahun     | 5             | 16,1           |
| 21-35 tahun    | 19            | 61,3           |
| > 35 tahun     | 7             | 22,6           |
| Total          | 31            | 100            |

Tabel 1 dapat diketahui bahwa dari 31 responden sebagian besar berumur 21-35 tahun sebanyak 19 responden (61,3%) dan sebagian kecil berumur < 20 tahun sebanyak 5 responden (16,1%).

### b. Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

**Tabel 2. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD Kota Kendari**

| Pendidikan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|------------|---------------|----------------|
| SD         | 8             | 25,8           |
| SMP        | 12            | 38,7           |
| SMA        | 10            | 32,3           |
| PT         | 1             | 3,2            |
| Total      | 31            | 100            |

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari 31 responden sebagian besar berpendidikan SMP sebanyak 12 responden (38,7%) dan sebagian kecil berpendidikan SD sebanyak 8 responden (25,8%).

## c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

**Tabel 3. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Pekerjaan di RSUD Kota Kendari**

| Pekerjaan | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-----------|---------------|----------------|
| IRT       | 15            | 48,4           |
| PNS       | 7             | 22,6           |
| Swasta    | 5             | 16,1           |
| Dagang    | 4             | 12,9           |
| Total     | 31            | 100            |

Dari tabel 3 dapat diketahui bahwa pekerjaan ibu paling banyak adalah IRT yaitu sebesar 15 responden (48,4%), dan paling sedikit adalah dagang sebesar 4 responden (12,9%).

## d. Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas

**Tabel 4. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan Paritas di RSUD Kota Kendari**

| Paritas   | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|-----------|---------------|----------------|
| Primipara | 14            | 45,1           |
| Multipara | 17            | 54,9           |
| Total     | 31            | 100            |

Dari tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 31 responden jumlah paritas terbanyak adalah multipara 17 responden (54,9%) dan hampir setengahnya primipara sebesar 14 responden (45,1%).

e. Karakteristik Responden Berdasarkan *Body Mass Index* (BMI)

**Tabel 5. Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan *Body Mass Index* di RSUD Kota Kendari**

| Kategori             | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|----------------------|---------------|----------------|
| Kurus Tingkat Berat  | -             | -              |
| Kurus Tingkat Ringan | 8             | 25,8           |
| Normal               | 11            | 35,5           |
| Gemuk Tingkat Ringan | 8             | 25,8           |
| Gemuk Tingkat Berat  | 4             | 12,9           |
| Total                | 31            | 100            |

Dari tabel 5 dapat diketahui bahwa dari 31 responden berdasarkan *Body Mass Index* kategori terbanyak adalah kategori normal sebesar 11 responden (35,5%) dan kategori terkecil adalah kategori gemuk tingkat berat sebesar 4 responden (12,9%).

2. Data Khusus

a. Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas

**Tabel 6. Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas di RSUD Kota Kendari**

| Pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas | Frekuensi (n) | Presentase (%) |
|--|---------------|----------------|
| Tinggi                                     | 14            | 45,2           |
| Rendah                                     | 17            | 54,8           |
| Total                                      | 31            | 100            |

Terdapat perbedaan pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas antara responden yang berpengetahuan tinggi dengan rendah. Dari 31 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpengetahuan rendah yaitu sebesar 17 responden (54,8%) dan hampir setengahnya berpengetahuan

tinggi yaitu sebesar 14 responden (45,2%).

b. Proses Penyembuhan Luka Perineum

**Tabel 7. Proses penyembuhan luka perineum di RSUD Kota Kendari**

| Proses penyembuhan luka perineum | Frekuensi | Prosentase |
|----------------------------------|-----------|------------|
| Sesuai fase                      | 18        | 57,9       |
| Tidak sesuai fase                | 13        | 42,1       |
| Total                            | 31        | 100        |

Dari tabel 7 dapat diketahui bahwa proses penyembuhan luka perineum yang sesuai fase sebesar 18 responden (57,9%) dan yang tidak sesuai fase sebesar 13 responden (42,1%).

c. Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum

**Tabel 8. Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum di RSUD Kota Kendari**

| Pengetahuan ibu nifas | Proses penyembuhan luka perineum |      |                   |      | Jumlah | %    |
|-----------------------|----------------------------------|------|-------------------|------|--------|------|
|                       | Sesuai fase                      | %    | Tidak sesuai fase | %    |        |      |
| Pengetahuan tinggi    | 11                               | 35,5 | 3                 | 9,7  | 14     | 45,2 |
| Pengetahuan rendah    | 7                                | 22,6 | 10                | 32,2 | 17     | 54,8 |
| Jumlah                | 18                               | 58,1 | 13                | 41,9 | 31     | 100  |
| $\chi^2 = 4,39$       | Dk = 1                           |      |                   |      |        |      |

Berdasarkan tabel 8 diatas dapat diketahui bahwa ibu nifas yang berpengetahuan tinggi yaitu 14 (45,2%) responden dan dari 14 orang yang berpengetahuan tinggi sebanyak 11 (35,5%) responden proses penyembuhan luka perineum sesuai fase.

Sedangkan yang berpengetahuan rendah yaitu 17 (54,8%) responden dan dari 17 orang yang berpengetahuan rendah sebanyak 10 (32,2%) responden proses penyembuhan luka perineum tidak sesuai fase.

Berdasarkan hasil uji chi square dengan tingkat kepercayaan  $\alpha = 0,05$  dan  $dk=1$  diperoleh  $\chi^2$  hitung (4,39) >  $\chi^2$  tabel (3,841), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_1$  diterima yang berarti ada hubungan antara pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum.

### **C. Pembahasan**

#### **a. Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum**

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Kendari pada bulan Juni-Juli 2016, diperoleh responden sebanyak 31 ibu nifas. Tujuan khusus pertama dari penelitian ini adalah mengidentifikasi pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas di RSUD Kota Kendari

Berdasarkan tabel 6 didapatkan hasil bahwa ibu nifas secara umum memiliki pengetahuan yang rendah yaitu sebanyak 17 (54,8%) responden dan 14 (45,2%) responden berpengetahuan tinggi. Adanya perbedaan pengetahuan dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain tingkat pendidikan. Hasil penelitian menunjukkan responden memiliki pengetahuan rendah, hal ini

dimungkinkan karena memiliki latar belakang tamat SMP yaitu sebanyak 12 (38,7%) responden, tamat SMA sebanyak 10 (32,3%) responden, tamat Perguruan Tinggi sebanyak 8 (25,8%) responden dan sisanya tamat Sekolah Dasar yaitu sebanyak 1 (3,2%) responden. Menurut Nursalam dan Pariani (2001), makin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki, sebaliknya pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai bagi yang dikenakan.

Selain faktor pendidikan, umur juga berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Berdasarkan tabel 1 didapatkan hasil bahwa sebagian besar responden berusia 21-35 tahun yaitu sebanyak 19 responden (61,3%), sedangkan sebagian kecil berusia < 20 tahun sejumlah 5 (16,1%) responden. Menurut Huclock (1998) yang dikutip oleh Nursalam dan Pariani (2001) semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi dewasanya. Hal ini sebagai akibat dari kematangan dan pengalaman. Sehingga dapat dikatakan bahwa umur responden

sudah cukup matang hampir seluruhnya umur responden antara 21 - 35 tahun.

Dari data pekerjaan didapatkan sebagian besar responden bekerja sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 15 responden (48,4%) dan sebagian kecil bekerja sebagai pedagang yaitu sebesar 4 responden (12,9%). Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang dan kehidupan keluarga. Bekerja bagi ibu akan mempunyai pengaruh bagi kehidupan keluarga Nursalam dan Pariani (2001) dikutip dalam Notoatmodjo, (2003). Ibu yang bekerja akan lebih sering berinteraksi dengan orang lain sehingga memungkinkan ibu-ibu tersebut untuk berbagi informasi dan pengalaman yang dapat menambah wawasan mereka.

Informasi tentang kebutuhan nutrisi bisa ibu nifas dapatkan dari koran, majalah, televisi atau bahkan dari tetangga atau bidan sekitar. Selain itu, nutrisi juga dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, misalnya saja faktor ekonomi, sosial, budaya (kebiasaan atau adat istiadat) maupun pengetahuan ibu tentang nutrisi. Hal ini sesuai dengan pendapat Notoatmodjo (2007), semakin banyak panca indera yang digunakan manusia untuk menerima, semakin banyak dan semakin jelas pengetahuan diperoleh.

b. Proses Penyembuhan Luka Perineum



Tujuan khusus kedua dari penelitian ini adalah mengidentifikasi proses penyembuhan luka perineum di RSUD Kota Kendari. Berdasarkan tabel 7 diketahui bahwa dari 31 responden terdapat 18 responden (58,1%) proses penyembuhan luka perineum sesuai fase, sedangkan 13 responden (41,9%) 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. Berdasarkan data penelitian diketahui bahwa responden yang proses penyembuhan luka perineum sesuai fase ada 18 (58,1%) responden, dari 18 responden sebagian besar responden berusia 21-35 tahun yaitu sebanyak 12 responden (38,7%), berusia < 20 tahun sebanyak 2 responden (6,4%) dan sisanya berusia > 35 tahun yaitu sebanyak 4 responden (12,9%). Menurut Suriadi (2006) pada usia lanjut proses penyembuhan luka lebih lama dibandingkan dengan usia muda. Faktor ini karena kemungkinan adanya proses degenerasi, tidak adekuatnya

pemasukan makanan, menurunnya kekebalan, dan menurunnya sirkulasi.

Penurunan status gizi dapat mengakibatkan kerusakan kulit, infeksi, dan malnutrisi. Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatnya dehisensi luka, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi dan dapat berpengaruh pada penyembuhan luka. Defisiensi nutrisi dapat menghabiskan simpanan nutrisi pada ibu sehingga ia cenderung mengalami penyembuhan luka yang lambat dan infeksi setelah melahirkan (Boyle, 2009). Demikian juga, apabila status gizi lebih berlangsung terus akan mengakibatkan obesitas. Lapisan lemak berlebih pada obesitas akan menyebabkan suplai darah yang tidak adekuat mengakibatkan lambatnya proses penyembuhan luka dan menurunkan resistensi terhadap infeksi (Johnson, 2004).

Pada kenyataannya, sebagian besar luka perineum ibu nifas telah sembuh sesuai fase. Hal ini dikarenakan sebagian besar usia ibu nifas adalah usia reproduksi sehat yang berarti semakin tinggi usia, pengalaman dan informasi yang diterima juga semakin banyak. Namun tidak jarang dari ibu-ibu nifas tersebut pada saat kontrol ulang atau kunjungan rumah masih ada luka perineum yang belum sembuh. Dari hasil penelitian terdapat sebanyak 13 responden (41,9%) tidak sesuai fase. Proses

penyembuhan luka perineum yang tidak sesuai fase mengakibatkan terjadinya perdarahan dan infeksi, yang ditandai dengan kulit kemerahan, demam atau panas, rasa nyeri dan timbul bengkak, jaringan di sekitar luka mengeras dan serta adanya leukosit (Uliyah dan Hidayat, 2006). Berdasarkan hal tersebut ibu nifas sebaiknya juga memperhatikan keadaan luka perineumnya terutama apabila ada jahitan. Pemberian konseling tentang luka perineum serta faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum sangat bermanfaat bagi ibu nifas. Penyampaian informasi ini sebaiknya dilakukan juga pada keluarga ibu nifas sebab dukungan dari keluarga juga mempengaruhinya.

c. Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum

Berdasarkan penelitian pada tabel 8 diatas dapat diketahui bahwa ibu nifas yang berpengetahuan tinggi yaitu 14 responden (45,2%) dan dari 14 orang yang berpengetahuan tinggi sebanyak 11 responden (35,5%) proses penyembuhan luka perineum sesuai fase. Sedangkan yang berpengetahuan rendah yaitu 17 responden (54,8%) dan dari 17 orang yang berpengetahuan rendah sebanyak 10 responden (32,2%) proses penyembuhan luka perineum tidak sesuai fase.

Hasil uji statistik dengan menggunakan Chi Square diperoleh nilai  $\chi^2$  hitung = 4,39 dengan taraf signifikansi 0,05 dan derajat kebebasan (df) = (b-1) (k-1) =1. Nilai  $\chi^2$  tabel = 3,841, dalam keputusan hipotesa  $\chi^2$  hitung  $\geq \chi^2$  tabel ( $4,39 \geq 3,841$ ). H1 diterima dan H0 ditolak, yang berarti ada hubungan antara pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum.

Menurut Uliyah dan Hidayat (2006) rendahnya pengetahuan tentang manfaat makanan bergizi dapat mempengaruhi pola konsumsi makan, hal tersebut dapat disebabkan oleh kurangnya informasi sehingga dapat terjadi kesalahan pemenuhan kebutuhan nutrisi. Pentingnya pengetahuan disini adalah dapat menjadi dasar dalam merubah perilaku sehingga itu langgeng (Notoatmodjo, 2007). Perilaku ibu dalam mengkonsumsi nutrisi selama masa nifas menentukan lamanya penyembuhan luka, kita ketahui bahwa status nutrisi pada seseorang adalah faktor utama yang mempengaruhi proses pertumbuhan dan mempertahankan jaringan tubuh agar tetap sehat (Suriadi, 2006).

Dari hasil penelitian dan teori yang dikemukakan tersebut terdapat kesesuaian, sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas yang baik secara tidak

langsung dapat membantu proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Sebagai seorang bidan sebaiknya memberikan penyuluhan tentang pentingnya kebutuhan nutrisi selama masa nifas. Selain itu juga harus memperhatikan faktor-faktor lain yang memengaruhi proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan dari penelitian tentang Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum di RSUD Kota Kendari adalah sebagai berikut :

1. Pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas di Kota Kendari sebagian besar berpengetahuan rendah yaitu sebanyak 17 responden (54,8%) dari 31 responden.
2. Proses penyembuhan luka perineum di Kota Kendari sebagian besar masuk dalam kategori penyembuhan luka sesuai fase yaitu sebanyak 18 responden (58,1%) dari 31 responden.
3. Ada hubungan antara pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perinum.

#### **B. Saran**

1. Bagi Bidan

Dari hasil penelitian, didapatkan bahwa pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas sebagian besar berpengetahuan rendah sehingga diharapkan bagi pelayanan kesehatan meningkatkan asuhan dan konseling tentang nutrisi yang baik selama masa nifas agar pengetahuan tentang nutrisi selama masa nifas

menjadi lebih baik dan proses penyembuhan luka perineum dapat sembuh sesuai fase.

2. Bagi Insitusi Poltekkes Kemenkes Kendari

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat keselarasan antara teori dan hasil penelitian, sehingga diharapkan hasil penelitian dapat dijadikan sebagai referensi. Dan bagi mahasiswa diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi Responden

Diharapkan pengetahuan tentang nutrisi pada ibu nifas dapat ditingkatkan menjadi lebih baik lagi sehingga kebutuhan nutrisi masa nifas dapat terpenuhi dan penyembuhan luka perineum sesuai fase.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta
- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama
- Budiarto, Eko. 2002. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan masyarakat*. Jakarta : EGC
- Boyle, Maureen. 2009. *Seni Praktik Kebidanan Pemulihan Luka*. Jakarta:EGC
- Farrer, Helen. 2001. *Perawatan Maternitas*. Edisi kedua. Jakarta : EGC
- Hidayat, Aziz dan Uliyah, Musrifatul. 2006. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Johnson, R dan Taylor, W. 2004. *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Lusa. 2010. *Kebutuhan Dasar Ibu Nifas Nutrisi dan Cairan*. <http://www.lusa.web.id/kebutuhan-dasar-ibu-nifas-nutrisi-dan-cairan> (diakses pada tanggal 01 Jan 2014)
- Mansjoer, Arif dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedoktera Jilid I*. Jakarta : Media Aesculapius
- \_\_\_\_\_ Arif dkk. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid II*. Jakarta: Media Aesculapius
- Notoatmodjo. S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ S. 2005. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ S. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_ S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam dan Pariani (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset*



*Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.

Saryono. 2009. *Metodologi Penelitian Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Saleha, Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Setya H. 2010. *Hubungan Perilaku Pantang Makanan dengan Lama Pemyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Kecamatan Srengget Kabupaten Blitar*. Universitas Sebelas Maret Surakarta. KTI

Sumarah dkk. 2009. *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya

Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Yogyakarta: Andi

Suriadi. 2006. *Perawatan Luka*. Jakarta : Sagung Seto

Smeltzer, Suzanne C dan Brenda G Bare. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*. Jakarta : EGC

Waryana. 2010. *Gizi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Rihama

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

Lampiran 1



**KEMENTERIAN KESEHATAN R I**  
**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.11.02/11/1082/2016  
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 : Ulmi  
NIM : P00324013032  
Jurusan/Prodi : D III Kebidanan  
Judul Penelitian : Hubungan Pengetahuan tentang Nutrisi pada Ibu Nifas 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.

27 Juni 2016

A.n. Direktur  
Kepala Unit Penelitian dan  
Pengabdian Masyarakat

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

Lampiran 2



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

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

Kendari, 28 Juni 2016

Nomor : 070/2562/Balitbang/2016  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

Kepada  
Yth. Direktur RSUD. Kota Kendari  
di -  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1082/2016 tanggal 27 Juni 2016 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : ULMI  
NIM : P00324013032  
Prog. Studi : D III Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSUD. Kota Kendari

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

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

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 28 Juni 2016 sampai selesai

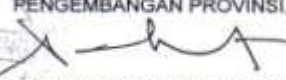
Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

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.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA  
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN  
PENGEMBANGAN PROVINSI,



  
**Ir. SUKANTO TODONG, MSP, MA**  
Pembina Tk. I, Gol. IV/b  
Nip. 19680720 199301 1 003

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.

Lampiran 3

### **FORMULIR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : U L M I

NIM : P00234013032

Dengan ini mengharapkan kepada Ibu agar kiranya bersedia menjadi responden dalam penelitian kami dengan judul :

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

Selanjutnya kami sampaikan bahwa selama penelitian kami menjamin :

1. Kami akan meminta Ibu mengisi kuesioner dan menjawab pertanyaan yang kami ajukan dengan pendapat anda sendiri tanpa dipengaruhi oleh pihak lain.
2. Bahwa hasil penelitian ini akan dijadikan salah satu sumbangan keilmuan.
3. Bahwa identitas responden akan dirahasiakan dan tidak akan diungkap oleh peneliti kecuali pihak-pihak yang berkepentingan.
4. Bahwa permohonan ini bersifat suka rela (tanpa paksaan).

Demikian permohonan ini dibuat, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terimakasih.

Peneliti

( U L M I )

Lampiran 4

**PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN**

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : .....

Umur : .....

Alamat : .....

Nomor : .....

Dengan ini menyatakan bahwa setelah kami memperhatikan permohonan menjadi responden untuk penelitian dengan judul :

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

Maka kami menyatakan bahwa kami bersedia menjadi responden penelitian tersebut dengan suka rela (tanpa paksaan).

Demikian pernyataan ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 2016

Responden

## KUESIONER PENELITIAN

### HUBUNGAN PENGETAHUAN TENTANG NUTRISI PADA IBU NIFAS DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM DI RSUD KOTA KENDARI TAHUN 2016

#### A. Identitas Responden

1. Tanggal pengisian :.....
2. Nomor kode responden :.....
3. Umur :.....
4. Pendidikan :.....
5. Pekerjaan : .....
6. Jumlah anak :.....

#### B. Petunjuk Pengisian

1. Jawaban yang dipilih hanya satu jawaban.
2. Beri tanda silang ( x ) pada jawaban yang anda pilih.

#### C. Pertanyaan

1. Menu makanan seimbang 4 sehat 5 sempurna adalah
  - a. Nasi dan lauk
  - b. Nasi, sayur dan lauk
  - c. Nasi, sayur, lauk dan buah
  - d. Nasi, sayur, lauk, buah dan susu
2. Kegunaan makanan bergizi pada ibu setelah melahirkan yang paling benar adalah....
  - a. Untuk menambah berat badan ibu
  - b. Untuk membentuk tubuh yang ideal
  - c. Untuk proses penyembuhan setelah melahirkan dan memproduksi ASI

- d. Untuk menyehatkan bayi
3. Makanan bergizi yang seharusnya dikonsumsi ibu setelah melahirkan adalah . . . .
    - a. Makanan asin, pedas dan berlemak
    - b. Makanan yang mengandung bahan pengawet dan pewarna
    - c. Porsi lebih dan tidak teratur
    - d. Porsi cukup, tidak terlalu asin, pedas dan berlemak
  4. Unsur-unsur yang terdapat dalam makanan seimbang adalah....
    - a. Sumber tenaga (karbohidrat)
    - b. Sumber pembangun (protein)
    - c. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin, air)
    - d. Semua jawaban benar
  5. Makanan yang paling utama mengandung banyak karbohidrat (sumber tenaga) di bawah ini adalah....
    - a. Sayur
    - b. Buah
    - c. Daging ayam
    - d. Nasi
  6. Makanan yang paling utama mengandung banyak protein (sumber pembangun) di bawah ini adalah....
    - a. Ubi
    - b. Buah
    - c. Telur
    - d. Nasi
  7. Mengonsumsi makanan seperti daging, ikan, telur setelah melahirkan mengakibatkan....
    - a. Luka semakin parah
    - b. Luka cepat kering
    - c. Luka makin basah
    - d. Luka membengkak

8. Sayuran berdaun hijau seperti bayam, kangkung banyak mengandung....
  - a. Karbohidrat (sumber tenaga)
  - b. Lemak
  - c. Protein (sumber pembangun)
  - d. Zat besi
9. Sayuran berwarna kuning seperti tomat, wortel banyak mengandung....
  - a. Vitamin A
  - b. Vitamin B
  - c. Vitamin C
  - d. Vitamin K
10. Jenis vitamin yang diperlukan oleh ibu setelah melahirkan adalah....
  - a. Vitamin A, B1, B2
  - b. Vitamin B3, B6, B12
  - c. Vitamin C, D, K
  - d. Semua jawaban benar
11. Vitamin yang berfungsi sebagai zat pembekuan darah adalah....
  - a. Vitamin A
  - b. Vitamin B
  - c. Vitamin D
  - d. Vitamin K
12. Vitamin yang berfungsi untuk mencegah infeksi dan proses penyembuhan luka setelah melahirkan adalah....
  - a. Vitamin A
  - b. Vitamin B
  - c. Vitamin C
  - d. Vitamin K
13. Tambahan zat besi (tablet tambah darah) sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk....



- a. Menambah sel darah merah
- b. Kesehatan mata
- c. Pembentukan tulang
- d. Kesehatan jaringan otak

14. Kebutuhan minum per hari setelah melahirkan yang paling benar adalah sebanyak....

- a. > 8 gelas air/hari
- b. 6-5 gelas air/hari
- c. 4 gelas air/hari
- d. < 4 gelas air/hari

15. Ibu setelah melahirkan dianjurkan mengkonsumsi tablet tambah darah selama berapa lama ?

- a. Selama masa nifas
- b. Selama 3 hari
- c. Selama 1 minggu
- d. Selama 2 minggu



5. Luka jahitan perineum masih basah

Ya

Tidak

6. Luka jahitan perineum terlihat kotor

Ya

Tidak

7. Luka jahitan perineum mengeluarkan nanah

Ya

Tidak

8. Luka jahitan perineum ibu mengeluarkan bau

Ya

Tidak

9. Luka jahitan perineum ibu terasa sangat gatal

Ya

Tidak

10. Luka jahitan perineum ibu sudah mengering

Ya

Tidak

Lampiran 7



PEMERINTAH KOTA KENDARI  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA KENDARI  
Jl. Z. A. Sugianto No. 39 Kendari

**SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Nomor : 070/1645

Yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa :

Nama : Ulmi  
Jurusan/Program Studi : D-III Kebidanan  
NIM : P00324013032

Nama tersebut di atas benar – benar telah melakukan penelitian di RSUD Kota Kendari dengan judul Karya Tulis Ilmiah “*Hubungan Pengetahuan Tentang Nutrisi Pada Ibu Nifas Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum di RSUD Kota Kendari Tahun 2016*” dari tanggal 29 Juni s/d 13 Juli 2016.

Demikian surat keterangan penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, 27 Juli 2016



Ay. Direktur  
Bagian Tata Usaha

064051319991011002