

**HUBUNGAN PERAWATAN PERINEUM DENGAN LAMA  
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS  
DI RUANG NIFAS RSU DEWI SARTIKA  
TAHUN 2017**



**SKRIPSI**

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Program Studi D-IV Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari**

**OLEH**

**RISKA ARISTA  
P00312013031**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI  
JURUSAN KEBIDANAN  
PRODI D-IV KEBIDANAN  
2017**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**SKRIPSI**

**HUBUNGAN PERAWATAN PERINEUM DENGAN LAMA  
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS  
DI RUANG NIFAS RSU DEWI SARTIKA  
TAHUN 2017**

Diajukan Oleh

**RISKA ARISTA**  
**P00312013031**

Telah disetujui untuk dipertahankan dalam ujian skripsi dihadapan Tim  
Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan  
Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan,

Kendari, Juli 2017

Pembimbing I



**Dr. Kartini, S.Si.T. M.Kes**  
**NIP. 19800420 200112 2 002**

Pembimbing II



**Aswita, S.Si.T MPH**  
**NIP.19711112 199103 2001**

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kesehatan Kendari



**Halijah, SKM, M.Kes**  
**NIP. 196209201987022002**

**HALAMAN PENGESAHAN**  
**HUBUNGAN PERAWATAN PERINEUM DENGAN LAMA**  
**PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS**  
**DI RUANG NIFAS RSU DEWI SARTIKA**  
**TAHUN 2017**

Disusun dan Diajukan Oleh:

**RISKA ARISTA**  
**P00312013031**

Skripsi ini telah diperiksa dan disahkan oleh Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan Program Studi D IV Kebidanan yang diujikan pada tanggal 17 Juli 2017.

Tim Penguji

- |                               |         |
|-------------------------------|---------|
| 1. Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH  | (.....) |
| 2. Arsulfa, S.Si.T, M.Keb     | (.....) |
| 3. Melania Asi, S.Si.T, M.Keb | (.....) |
| 4. Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes | (.....) |
| 5. Aswita, S.Si.T, MPH        | (.....) |

Mengetahui,  
Ketua Jurusan Kebidanan  
Politeknik Kesehatan Kendari

  
**Halimah, SKM, M.Kes**  
**NIP/196209201987022002**

## RIWAYAT HIDUP



### I. IDENTITAS PENULIS

- a. Nama : Riska Arista
- b. Tempat, Tanggal Lahir : Wawotobi, 09 Juli 1995
- c. Jenis Kelamin : Perempuan
- d. Suku/Bangsa : Tolaki/Indonesia
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Desa Labotoy, Kecamatan Kapoiala,  
Kabupaten Konawe.

### II. PENDIDIKAN

- a. SD Negeri Labotoy, tamat tahun 2007
- b. SMP Negeri 3 Soropia, tamat tahun 2010
- c. SMK Tunas Husada Kendari, tamat tahun 2013
- d. Terdaftar sebagai mahasiswa Politeknik Kesehatan Kendari  
Jurusan Kebidanan Prodi D-IV Kebidanan Tahun 2013 sampai  
sekarang.

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena berkat limpahan rahmat dan karuniaNya sehingga skripsi ini dapat terselesaikan walaupun dalam bentuk sederhana yang merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Diploma IV Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan dengan Judul “Hubungan Perawatan Perineum dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Sulawesi Tenggara Tahun 2017”.

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

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari
3. Ibu Dr. Kartini, S.Si.T, M.Kes Selaku Pembimbing I dan ibu Aswita, S.Si.T, MPH Selaku Pembimbing II yang penuh kesabaran dan ketekunan memberikan dorongan, bimbingan, arahan, serta saran dalam penyusunan skripsi ini.
4. Dosen penguji ibu Dr. Nurmiaty, S.Si.T, MPH selaku penguji I, ibu Melania Asi, S.Si.T, M.Kes. selaku penguji II dan ibu Arsulfa, S.Si.T,

5. M.Keb selaku penguji III yang telah memberikan masukan, dukungan, bimbingan arahan dan saran dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak direktur RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara yang memberikan izin untuk melakukan penelitian ditempat wilayah kerja beliau.
7. Seluruh dosen dan staf pengajar Politeknik Kesehatan Kendari yang telah membimbing dan memberikan ilmu pengetahuan kepada penulis selama menempuh pendidikan
8. Terkhusus buat papa Dan Almarhuma mama tercinta serta, adik dan keluargaku terima kasih atas doa, pengorbanan, dukungan, motivasi, yang begitu besar yang telah diberikan selama penulis menempuh pendidikan D-IV.
9. Buat orang terspesial dan teman-teman leting D-IV kebidanan tersayang khususnya Inces (Angriani, Ismawati Dunggio, Novitasari, Rey Yulia Pratiwi, Theana Putri Sakina, Wa Ode Dian Ekawati, Yelzy Juniastuti) yang telah mensupport dan menghibur penulis selama menempuh pendidikan.

Semoga Allah SWT membalasa segala kebaikan kepada semua pihak yang telah dengan tulus ikhlas memberikan dukungan dan bantuan kepada penulis, semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat buat kita semua Amin...

Kendari, Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
ABSTRAK.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat penelitian.....	4
E. Keaslian Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Telaah Pustaka.....	7
1. Lama Penyembuhan Luka Perineum.....	7
2. Perawatan Perineum.....	15
3. Hubungan Perawatan Perineum dengan Lama Penyembuhan Luka perineum.....	18
B. Landasan Teori.....	19
C. Kerangka Teori.....	22
D. Kerangka Konsep.....	23
E. Hipotesis.....	23
<b>BAB III METODE PENELITIAN</b>	
A. Jenis Penelitian.....	24
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi dan sampel.....	25

D. Identifikasi Variabel Penelitian.....	28
E. Definisi Operasional.....	28
F. Instrument Penelitian.....	29
G. Alur Penelitian.....	31
H. Jenis dan Sumber Data.....	31
I. Pengelolahan dan Analisis Data.....	32
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN</b>	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	35
B. Hasil Penelitian .....	42
C. Pembahasan .....	45
<b>BAB V PENUTUP</b>	
A. Kesimpulan .....	52
B. Saran .....	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

## DAFTAR TABEL

Tabel 1.	Jumlah Tempat Tidur RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.....	41
Tabel 2.	Jumlah sumber daya manusia RSUD Dewi Sartika Tahun 2016 .....	42
Tabel 3.	Distribusi karakteristik Responden pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika tahun 2017.....	43
Tabel 4.	Distribusi Perawatan Perineum dan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika tahun 2017.....	44
Tabel 5.	Hasil Uji <i>chi square</i> Tentang Hubungan Perawatan Perineum Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di RSUD Dewi Sartika Tahun Tahun 2017.....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat izin pengambilan data awal dari Politeknik Kesehatan Kendari.
- Lampiran 2. Formulir Permohonan untuk responden penelitian.
- Lampiran 3. Formulir persetujuan menjadi responden penelitian.
- Lampiran 4. Lembar Checklist
- Lampiran 5. Lembar Observasi
- Lampiran 6. Surat izin penelitian dari Kepala Badan Riset Daerah Provinsi Sulawesi Tenggara.
- Lampiran 7. Surat keterangan telah melakukan penelitian dari RSU Dewi Sartika Kota Kendari.
- Lampiran 8. Surat keterangan bebas pustaka
- Lampiran 9. Master tabel penelitian.
- Lampiran 10. *Output Frequencies* menggunakan SPSS 23,0.
- Lampiran 11. *Output chi square* menggunakan SPSS 23,0.
- Lampiran 12. Gambar Dokumentasi Penelitian

## ABSTRAK

### Hubungan Perawatan Perineum Pada Ibu Nifas Dengan Lama Penyembuhan Luka perineum Di RSUD Dewi Sartika Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017

Riska Arista<sup>1</sup>, Kartini<sup>2</sup>, Aswita<sup>2</sup>

Penelitian ini bertujuan mengetahui hubungan perawatan perineum dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017.

Desain penelitian yang digunakan adalah observasional dengan rancangan *cross sectional*. Sampel ibu nifas dengan luka perineum derajat II dan III sebanyak 65 ibu nifas. Teknik pengambilan sampel *purposive sampling*. Instrumen pengumpulan data berupa lembar checklist untuk menilai perawatan perineum dan lembar observasi untuk menilai penyembuhan luka perineum dengan uji *Chi Square*.

Hasil penelitian menunjukkan dari analisa data menggunakan uji *chi square* didapatkan hasil *p value*  $(0,00) < (0,05)$  sehingga  $H_0$  diterima. Ada hubungan antara perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka perineum.

---

Kata kunci : Perawatan, luka perineum, lama penyembuhan  
Daftar Pustaka: 20 (2003-2017)

1. Mahasiswa jurusan kebidanan Poltekkes kendari
2. Dosen Jurusan kebidanan poltekkes kendari

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2010). Persalinan sering kali mengakibatkan robekan jalan lahir, baik pada primigravida maupun pada multigravida dengan perineum yang kaku. Untuk mengendalikan robekan perineum spontan maka dilakukan episiotomi sehingga mengurangi rasa nyeri dan menjamin agar luka teratur (Manuaba, 2002).

Di Indonesia luka perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2013 menemukan bahwa dari total 1.951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum 8% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan (Depkes RI, 2013).

Salah satu patologi pada masa nifas adalah infeksi. Tindakan persalinan merupakan salah satu faktor resiko penting terjadinya infeksi nifas, dan salah satunya yaitu karena laserasi jalan lahir dan tindakan episiotomi (Saifuddin, 2012). Dalam proses penyembuhan luka salah satu faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka

adalah perawatan perineum. Perawatan yang tidak benar dapat menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan, karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan (Ruth dan Wendy, 2004).

Data awal Rumah sakit umum Dewi Sartika Kendari jumlah ibu bersalin tahun 2014 sebanyak 313 persalinan fisiologi dan 192 (61,3%) diantaranya mengalami ruptur perineum. Jumlah ibu bersalin tahun 2015 sebanyak 276 persalinan fisiologi dan 157 (56,9%) mengalami ruptur perineum. Periode januari sampai September 2016 ibu bersalin fisiologi sebanyak 764 dan 574 (75,1%) mengalami ruptur perineum. Terjadi peningkatan jumlah ibu yang mengalami ruptur perineum dari tahun 2015 sampai 2016.

Luka laserasi jalan lahir biasanya terdapat sedikit jaringan yang hilang karena luka ini hasil tindakan episiotomi atau laserasi. Pada kenyataan fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa faktor termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, cara perawatan luka perineum yang tepat dan bantuan ataupun intervensi dari luar yang ditujukan dalam rangka mendukung penyembuhan (Morison, 2003).

Perawatan perineum menurut APN (Asuhan Persalinan Normal) salah satunya yaitu dengan mencuci luka perineum dengan air dan sabun 3-4 x sehari. Sedangkan menurut Kartika tahun 2008 salah satu

cara membersihkan luka perineum yaitu dengan menyemprotkan atau mencuci dengan bethadine bagian perineum dari arah depan ke belakang.

Bentuk kesembuhan luka perineum adalah kesembuhan primer. Kesembuhan tersebut adalah tepi luka yang disatukan oleh jahitan menutup berhadapan, jaringan granulasi minimal dan jaringan parut tidak tampak. Luka perineum ini akan sembuh normal dalam 5-7 hari setelah persalinan (Helen, 2009).

Akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kencing ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka (Suwiyoga, 2004).

Berdasarkan hal tersebut diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan perawatan perineum dengan

lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2017.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan data pada latar belakang maka rumusan masalah adalah "apakah ada hubungan perawatan perineum dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2017 ?".

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan perawatan perineum dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2017.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi perawatan perineum pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2017.
- b. Mengidentifikasi lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari tahun 2017.
- c. Menganalisa hubungan perawatan perineum dengan lama penyembuhan luka perineum ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari tahun 2017.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### 1. Manfaat Praktis

Dapat memberikan masukan atau sebagai dasar rekomendasi bagi RSUD Dewi Satika Kendari dalam menetapkan kebijakan untuk pengadaan dan pengembangan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai upaya meningkatkan kelangsungan hidup wanita yang berkualitas

##### 2. Manfaat Institusi

Sebagai masukan bagi instansi yang terkait untuk menjadi dasar pertimbangan dalam mengambil kebijakan dalam menyusun program.

##### 3. Manfaat bagi peneliti

Sebagai tambahan pengalaman dan pengetahuan bagi penulis dan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di program studi D-IV kebidanan.

##### 4. Manfaat bagi Responden

Sebagai tambahan pengetahuan bagi Ibu dalam menjaga kesehatan dan kebersihan diri.

#### **E. Keaslian Penelitian**

Penelitian terdahulu yang mendukung penelitian sekarang yaitu penelitian yang dilakukan oleh Nurhasana dan Irma Damayanti yang berjudul hubungan antara perawatan perineum dengan penyembuhan luka perineum Ibu post partum. Desain penelitian *analitik korelasional*,

dengan pendekatan *prospektif (cohort)*. Populasi dalam penelitian ini adalah 27 ibu post partum. Sampel yang digunakan sebanyak 26 responden secara *Simpel Random Sampling*, uji statistik *Chi Square*. Hasil penelitian responden yang melakukan perawatan dengan baik dan sembuh normal sebanyak 9 responden (90%), sedang yang dilakukan perawatan tidak baik dan sembuh lambat adalah 9 responden (56,2%). Dari hasil uji *chi-square* didapatkan nilai  $p=0,018$  dimana  $p<0,05$ . Perbedaan dalam penelitian ini adalah pada jenis penelitian menggunakan desain penelitian *cross sectional* teknik *purposive sampling*, variabel independen dan lokasi penelitian.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Telaah Pustaka

##### 1. Tinjauan tentang Lama Penyembuhan Luka Perineum

###### a. Lama Penyembuhan luka perineum

Lama penyembuhan perineum adalah waktu yang diukur sejak penjahitan perineum sampai luka menutup, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas dan nyeri). Luka perineum akan sembuh normal dalam 5-7 saat persalinan (Helen, 2009).

###### b. Robekan perineum

Luka perineum adalah robekan pada perineum yang umumnya terjadi pada keadaan fisiologis, luka perineum ini akan sembuh normal dalam 5-7 saat persalinan (Helen, 2009). Robekan perineum bisa terjadi secara spontan maupun robekan melalui tindakan episiotomi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Menurut Wiknjosastro (2007), pada proses persalinan sering terjadi ruptur perineum yang disebabkan antara lain:

- 1) Kepala janin lahir terlalu cepat.

- 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya.
- 3) Riwayat jahitan pada perineum.
- 4) Pada persalinan dengan distosia bahu.

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasanya sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih ke belakang, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada sirkumferensia suboksipito-bregmatika, atau anak yang dilahirkan dengan pembedahan vaginal.

c. Tingkat/derajat robekan perineum

Menurut Manuaba (2002), robekan perineum dibagi atas empat tingkat/ derajat antara lain :

1) Derajat I

Robekan terjadi hanya pada mukosa vagina, fourchet posterior dan juga kulit perineum.

2) Derajat II

Robekan mengenai mukosa vagina, fourchet posterior, kulit dan otot perineum.

3) Derajat III

Robekan mengenai mukosa vagina, fourchet posterior, kulit perineum, otot-otot perineum, otot sphincter ani eksternal.

#### 4) Derajat IV

Robekan mengenai Robekan mengenai mukosa vagina, fourchet posterior, kulit perineum, otot-otot perineum, otot sphincter ani eksternal dan juga dinding rektum anterior.

#### c. Penanganan

Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat I harus dijahit. Hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir, tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual, lebih baik tindakan itu ditunda sampai plasenta lahir. Penderita berbaring dalam posisi lithotomi, dilakukan pembersihan luka dengan cairan antiseptik dan luas robekan ditentukan dengan seksama. Adapun penanganan penjahitan perineum berdasarkan derajatnya seperti dibawah ini :

##### 1) Derajat I

Penjahitan tidak diperlukan jika tidak ada perdarahan.

##### 2) Derajat II

Jahit dengan menggunakan teknik-teknik. Pada robekan perineum derajat II setelah diberi anastesi lokal otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

### 3) Derajat III

Menjahit robekan perineum derajat III harus dilakukan dengan teliti, mula-mula dinding depan rektum yang robek dijahit, kemudian fascia per-rektal ditutup dan muskulus sphincter ani eksternum yang dijahit. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan seperti diuraikan untuk robekan perineum derajat II. Untuk mendapat hasil baik terapi pada robekan perineum total, perlu diadakan penanganan pasca pembedahan yang sempurna. Penderita diberi makanan yang tidak mengandung selulosa dan mulai hari kedua diberi paraffinum liquidum sesendok makan dua kali sehari dan jika perlu pada hari keenam diberi klisma minyak.

### 4) Derajat VI

Perbaikan segera dengan benang yang dapat diserap perlu dilakukan. Robekan derajat ketiga dan keempat membutuhkan perhatian khusus supaya wanita dapat mempertahankan kontinensia fekal.

Apabila wanita tidak merasa nyeri, ini akan membantu proses penyembuhan dan hal ini dapat dibantu dengan memastikan feses wanita lunak selama beberapa hari. Dalam beberapa kasus, obat anti mikroba dapat digunakan.

Menurut Depkes RI (2007), kewenangan bidan dalam penjahitan luka ruptur perineum hanya pada derajat satu dan

dua, sedangkan untuk derajat ketiga atau keempat sebaiknya bidan melakukan kolaborasi atau rujukan ke rumah sakit, karena ruptur ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

d. Proses penyembuhan luka

Penyembuhan luka dapat terjadi secara :

- 1) Primer yaitu penyembuhan yang terjadi setelah segera diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan.
- 2) Sekunder yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan primer. Proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama. Luka jenis ini biasanya tetap terbuka. Biasanya dijumpai pada luka-luka dengan kehilangan jaringan, terkontaminasi atau terinfeksi. Penyembuhan dimulai dari lapisan dalam dengan pembentukan jaringan granulasi.
- 3) Tertiam atau primam tertunda yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan debridemen. Setelah diyakini bersih, tepi luka dipertautkan (4-7 hari).

e. Bentuk penyembuhan

1) Luka sembuh Baik

Dikatakan luka sembuh dengan baik, apabila setelah dilakukan perawatan, luka perineum bisa sembuh <5 hari, dan luka dalam keadaan menutup dan kering.

## 2) Luka sembuh Sedang

Dikatakan luka sembuh sedang apabila setelah dilakukan perawatan, luka perineum bisa sembuh >5 hari dan kondisi luka menutup dan masih basah.

## 3) Luka sembuh Kurang Baik

Dikatakan luka sembuh sedang apabila setelah dilakukan perawatan, luka perineum bisa sembuh >7 hari dan kondisi luka belum kering dengan jahitan masih membuka (Helen, 2009).

## f. Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Luka

Menurut Smeltzer (2002) faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka yaitu :

### 1) Faktor - Faktor Eksternal :

#### a) Tradisi

Di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok. Penggunaan ramuan obat untuk perawatan luka dan teknik perawatan luka yang kurang benar merupakan penyebab terlambatnya penyembuhan (Morison, 2003).

b) Pengetahuan

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

c) Sarana prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

d) Penanganan petugas

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

e) Gizi

Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum.

## 2) Faktor - Faktor Internal

### a) Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi.

### b) Cara perawatan

Perawatan yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan. Karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan (Ruth dan Wendy, 2004). Kemungkinan terjadinya infeksi karena perawatan yang tidak benar dapat meningkat dengan adanya benda mati dan benda asing. Jika luka dirawat dengan baik maka kesembuhannya juga akan lebih cepat.

### c) Aktivitas berat dan berlebihan

Menghambat perapatan tepi luka. Mengganggu penyembuhan yang diinginkan.

### d) Infeksi

Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka (Ruth dan Wendy, 2004).

## 2. Perawatan Luka Perineum

### a. Pengertian

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genital seperti pada waktu sebelum hamil (Morison, 2003).

### b. Tujuan Perawatan Luka Perineum

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

### c. Cara membersihkan luka perineum

Menurut Kartika (2008) untuk menghindari terjadinya infeksi, maka cara membersihkan luka perineum adalah sebagai berikut :

- 1) Siapkan alat-alat cuci seperti sabun yang lembut, air, baskom, waslap, kasa dan pembalut wanita yang bersih.
- 2) Cuci tangan di kran atau air yang mengalir dengan sabun.

- 3) Lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang.
  - 4) Semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang.
  - 5) Keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.
  - 6) Setelah selesai, rapikan alat-alat yang digunakan pada tempatnya.
  - 7) Cuci tangan sampai bersih.
  - 8) Catat jika ada perubahan-perubahan perineum, khususnya tanda infeksi.
  - 9) Lakukan tidur dengan ketinggian sudut bantal tidak boleh lebih dari 30 derajat.
- d. Perawatan luka perineum menurut Depkes RI (2007) adalah sebagai berikut:
- 1) Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.
  - 2) Menghindari pemberian obat tradisional.
  - 3) Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
  - 4) Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3 – 4 x sehari.
  - 5) Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka.
- e. Waktu Perawatan Luka Perineum
- Menurut Sujiyatini, dkk (2010) waktu perawatan luka perineum adalah:

1) Saat mandi

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

2) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil maka kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

3) Setelah buang air besar

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

f. Dampak dari Perawatan Perineum

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

### 1) Infeksi

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

### 2) Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

### 3) Kematian Ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada Ibu post partum mengingat kondisi fisik Ibu post partum masih lemah (Suwiyoga, 2004).

## 3. Hubungan Perawatan Perineum Dengan Lama Penyembuhan Perineum

Menurut Suwiyoga (2004) akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lochea menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel

penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Pada kenyataan fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa faktor termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, dan cara perawatan luka perineum yang tepat (Morison, 2003).

## **B. Landasan Teori**

Lama penyembuhan perineum adalah waktu yang diukur sejak penjahitan perineum sampai luka menutup, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas dan nyeri). Luka perineum akan sembuh normal dalam 5-7 saat persalinan (Helen, 2009).

Menurut Smeltzer (2002) faktor yang mempengaruhi kesembuhan luka yaitu :

### **1. Faktor - Faktor Eksternal :**

#### **a. Tradisi**

Di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok. Penggunaan ramuan obat untuk perawatan luka dan teknik perawatan luka yang kurang benar merupakan penyebab terlambatnya penyembuhan (Morison, 2003).

b. Pengetahuan

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

c. Sarana prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

d. Penanganan petugas

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

e. Gizi

Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum.

## 2. Faktor - Faktor Internal

### a. Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi.

### b. Cara perawatan

Perawatan yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan. Karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan (Ruth dan Wendy, 2004). Kemungkinan terjadinya infeksi karena perawatan yang tidak benar dapat meningkat dengan adanya benda mati dan benda asing. Jika luka dirawat dengan baik maka kesembuhannya juga akan lebih cepat.

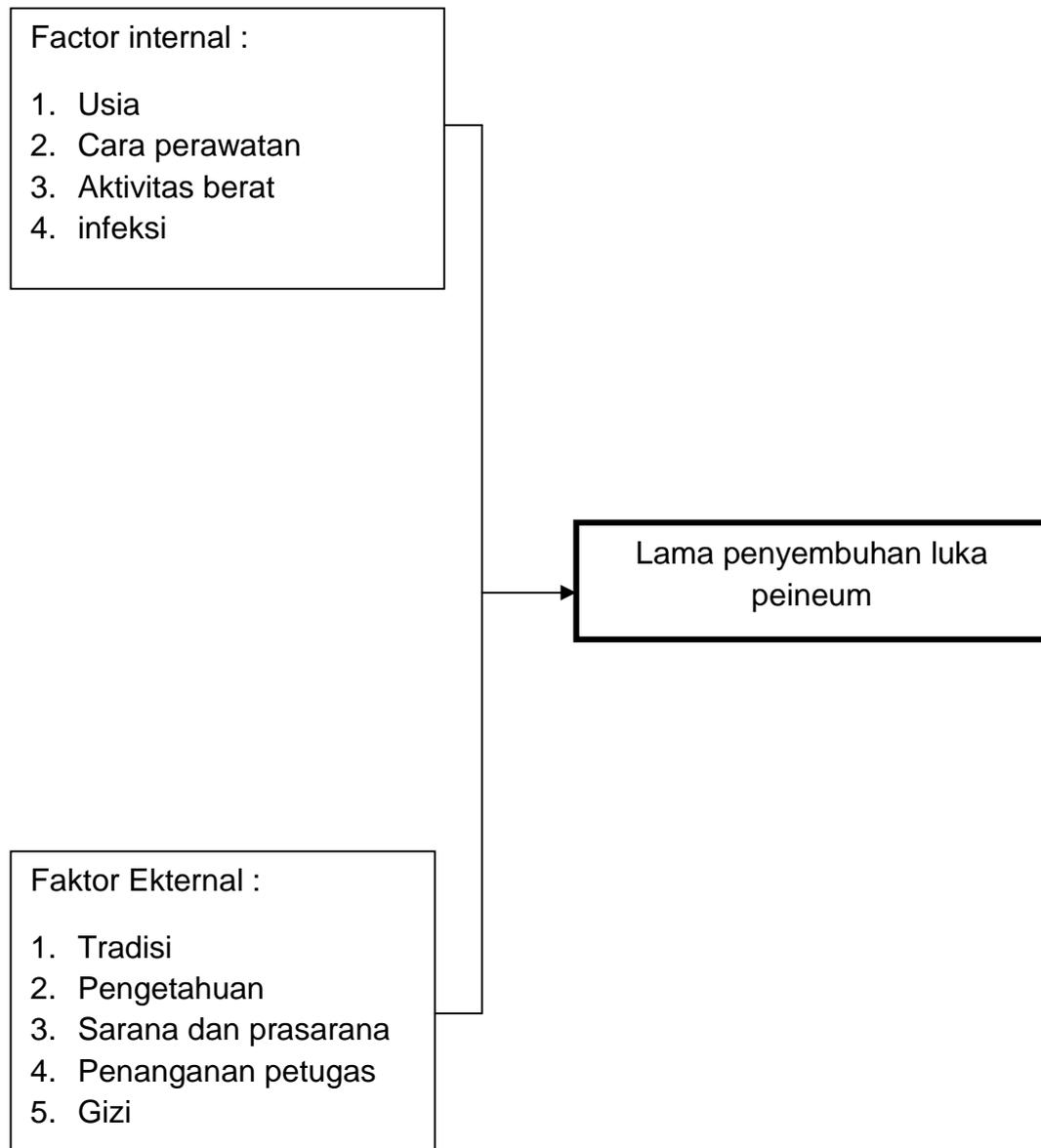
### c. Aktivitas berat dan berlebihan

Menghambat perapatan tepi luka. Mengganggu penyembuhan yang diinginkan.

### d. Infeksi

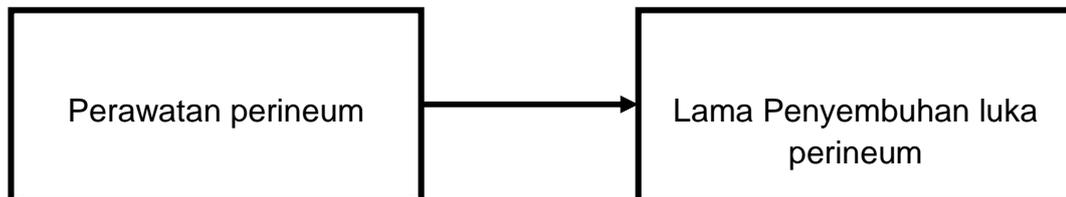
Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka (Ruth dan Wendy, 2004).

### C. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka teori penelitian dimodifikasi dari Smeltzer (2002),  
(Ruth dan Wendy, 2004), (Morison, 2003).

#### D. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka konsep

Keterangan :

Variabel Bebas (*independent*) : Perawatan perineum

Variabel Terikat (*dependent*) : Lama penyembuhan luka perineum

#### E. Hipotesis

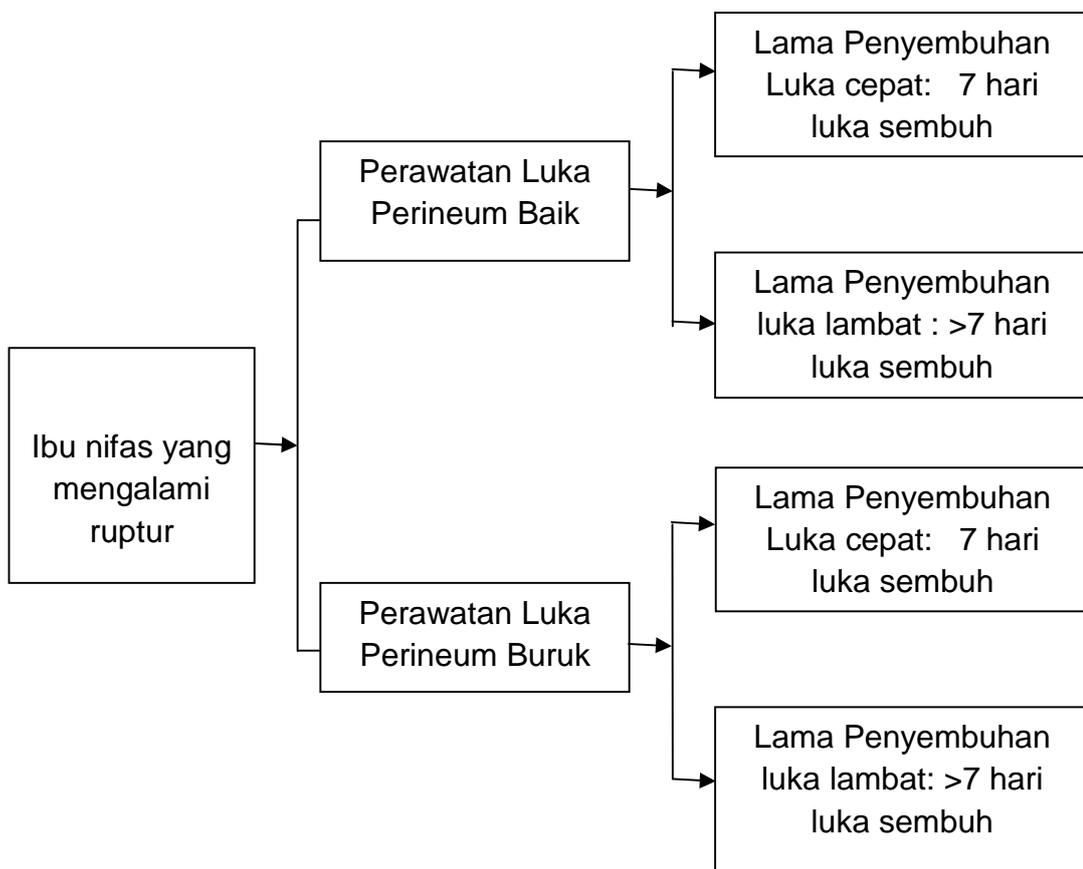
Ada hubungan perawatan perineum dengan lama penyembuhan luka perineum di ruang nifas RSUD Dewisartika Kendari Tahun 2017.

## BAB III

### METODE PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian *analitik* dengan rancangan *cross sectional study*. Pengukuran variabel dilakukan pada suatu saat artinya subjek diobservasi dan dilakukan pengukuran pada saat yang sama.



Gambar 3. Rancangan *cross sectional study*

## B. Tempat Dan Waktu Penelitian

### 1. Tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan di ruang nifas RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Sulawesi Tenggara.

### 2. Waktu penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan April sampai Mei 2017.

## C. Populasi Dan Sampel

### 1. Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah semua Ibu nifas yang mengalami ruptur perineum derajat II dan III di ruang nifas RSUD Dewi Sartika Kendari yang berjumlah 574 ibu.

### 2. Sampel Penelitian

Sampel dalam penelitian ini adalah semua Ibu nifas yang mengalami ruptur perineum derajat II dan III di ruang nifas RSUD Dewi Sartika Kendari. Penentuan jumlah sampel dengan rumus besar sampling yaitu:

$$n = \frac{NZ^2 p q}{d^2(N-1) + z^2 pq}$$

Keterangan :

n : Besarnya sampel

N : Populasi

d : tingkat kepercayaan yang diinginkan (0,05%)

z : derajat kemaknaan dengan nilai (1,96)

p : perkiraan populasi yang diteliti (0,05)

q : proporsi populasi yang tidak dihitung (-p)

(Notoadmojo, 2012)

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + z^2 pq}$$

$$n = \frac{574 \cdot (1,92^2) \cdot 0,05 \cdot 0,95}{(0,05^2) \cdot 574 + (1,92^2) \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = \frac{574 \cdot 3,8416 \cdot 0,05 \cdot 0,95}{0,0025 \cdot 574 + 3,8416 \cdot 0,05 \cdot 0,95}$$

$$n = \frac{104,6976}{1,6145}$$

$$n = 64,8$$

$$n = 65$$

$$n = 65$$

Jadi total jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 65 ibu.

### 3. Kriteria subjek penelitian

Pengambilan sampel perlu ditentukan kriteria inklusi dan kriteria eksklusi agar sampel tidak menyimpang dari populasi (Notoatmojo, 2010).

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel (Notoatmojo, 2010). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang melahirkan normal.
- 2) Ibu yang mengalami ruptur perineum derajat II dan III.
- 3) Tidak menggunakan lidokain saat *hecting*.
- 4) Bersedia menjadi responden penelitian.
- 5) Sehat jasmani dan rohani.
- 6) Ibu yang tinggal di dalam kota.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Ibu yang mengalami ruptur perineum derajat 1 dan 4.
- 2) Ibu yang mengalami post partum blues.
- 3) Ibu yang mengalami penyakit DM (diabetes mellitus).

c. Kriteria pengunduran

- 1) Ibu yang meninggal dunia.
- 2) Ibu yang mengundurkan diri dari penelitian.

4. Teknik pengambilan sampel

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah *non probability sampling* atau *non random sampling*. Pendekatan *non*

*probability sampling* yang digunakan adalah *purposive sampling* yaitu dilakukan dengan mengambil kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia disuatu tempat sesuai konteks penelitian.

#### **D. Variabel Penelitian**

1. Variabel terikat (*dependent*) adalah lama penyembuhan luka perineum.
2. Variabel bebas (*independent*) adalah perawatan perineum.

#### **E. Definisi Operasional**

1. Perawatan perineum

Adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genital seperti pada waktu sebelum hamil. Alat ukur yang digunakan berupa *checklist*, dengan skala pengukuran ordinal. Kriteria objektif :

- a. Baik bila skor jawaban >50%
- b. Buruk bila skor jawaban 50%

2. Lama penyembuhan luka perineum

Adalah waktu yang diukur sejak penjahitan perineum sampai luka menutup, kering serta tidak ada tanda infeksi. Alat ukur yang digunakan berupa lembar observasi, dengan skala pengukuran ordinal. Kriteria objektif :

- a. Cepat bila luka sembuh <7 hari
- b. Lambat bila luka sembuh 7 hari

## F. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian data yang akan digunakan pada penelitian ini adalah dengan menggunakan *checklist* mengenai variabel *independent* dan lembar observasi mengenai variabel *dependent*. *Checklist* merupakan suatu daftar untuk men"cek", yang berisi nama subjek dan beberapa gejala serta identitas lainnya dari sasaran pengamatan (Notoatmodjo, 2010). Observasi merupakan format atau blangko pengamatan sebagai instrumen pertimbangan yang disusun berisi *item-item* tentang kejadian atau tingkah laku yang digambarkan (Arikunto, 2006).

### 1. Formulir A

Formulir A adalah formulir yang dibuat sendiri oleh peneliti yang digunakan sebagai *informed* pada responden sebelum penelitian dimulai. Responden diberikan informasi mengenai prosedur penelitian dan hal-hal yang berhubungan dengan penelitian serta responden diberikan kesempatan untuk bertanya tentang hal-hal yang belum dimengerti.

### 2. Formulir B

Formulir B adalah formulir yang dibuat sendiri oleh peneliti yang digunakan sebagai *concent* pada responden sebelum

penelitian dimulai. Peneliti meminta persetujuan responden untuk menjadi responden penelitian tanpa paksaan.

### 3. Formulir C

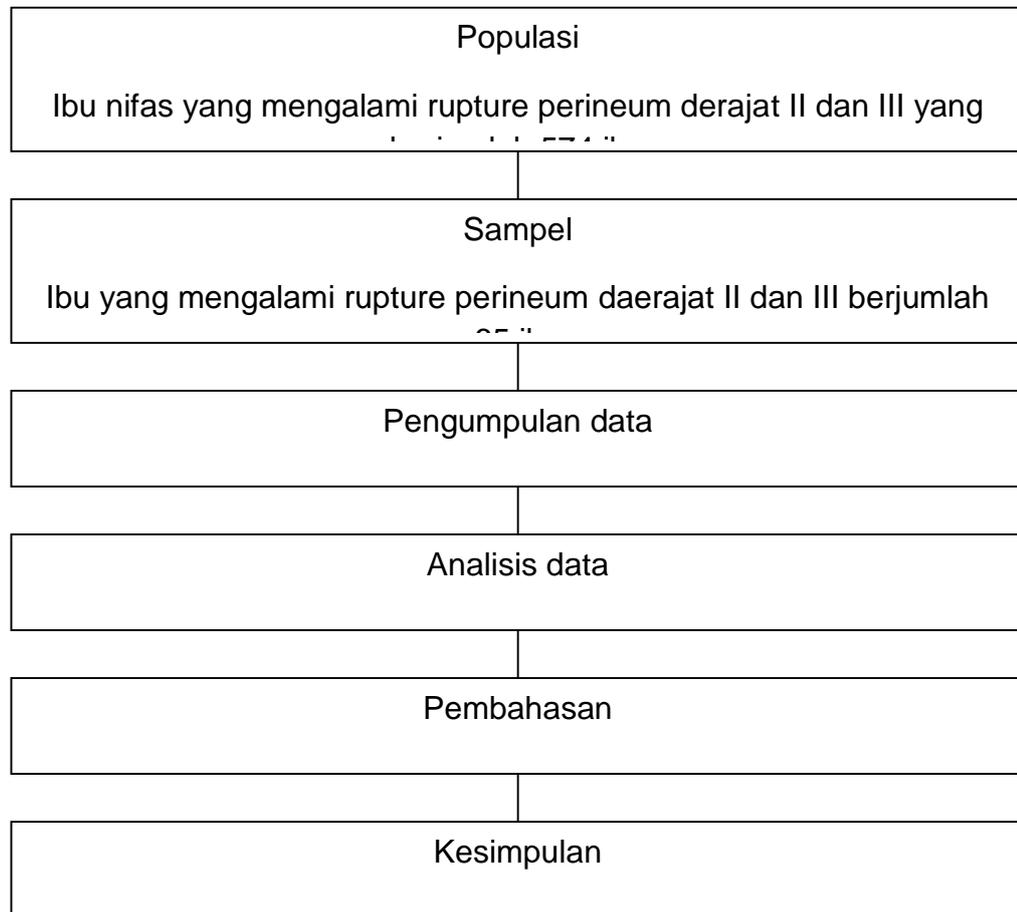
Formulir C adalah *checklist* untuk menilai pelaksanaan Perawatan luka perineum. *Checklist* berisi 10 langkah perawatan luka perineum yang dibuat berdasarkan teori tahapan perawatan luka perineum yang diisi oleh peneliti dengan melakukan observasi pada responden. Lembar *checklist* memiliki dua pilihan jawaban yaitu ya atau tidak, dengan nilai jawaban ya=1 dan tidak=0. Formulir C juga berisi karakteristik responden meliputi karakteristik ibu yaitu inisial nama, usia, pendidikan terakhir, pekerjaan, status paritas.

### 4. Formulir D

Formulir D adalah lembar observasi yang digunakan untuk menilai lama penyembuhan luka perineum yang dinilai pada hari ke-7.

## G. Alur Penelitian

Alur penelitian dijelaskan sebagai berikut :



Gambar 4. Alur penelitian

## H. Jenis Dan Sumber Data

### 1. Data primer

Data primer pada penelitian ini adalah data hasil observasi menggunakan *checklist* mengenai perawatan luka perineum dan data hasil observasi mengenai lama penyembuhan luka perineum.

## 2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota kendari dan RSUD Dewi Sartika Kendari.

### I. Pengolahan Dan Analisis Data

#### 1. Pengolahan Data

##### a. *Editing*

Merupakan upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang akan dikumpulkan.

##### b. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data terdiri atas beberapa kategori.

##### c. *Scoring*

Memberikan skor atau nilai pada tiap jawaban responden. Untuk kesembuhan luka perineum menggunakan lembar observasi, baik apabila terbentuk jaringan parut dengan skor 1 dan tidak apabila tidak terbentuk jaringan parut dengan skor 0.

##### d. *Tabulating*

Adalah pekerjaan pembuatan tabel. Jawaban yang sudah diberi kode, kategori jawaban kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Dengan berhasil disusunnya tabel-tabel, maka analisa data selanjutnya akan mudah dilakukan.

Hasil jawaban yang diteliti diberi nilai kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi lalu dikalikan 100%. Rumus :

$$P = \frac{f}{N} \times 100\%$$

Keterangan : P = Persentase

f = Nilai yang diperoleh

N = Nilai total / keseluruhan

Selanjutnya perawatan perineum dimasukkan dalam kriteria dengan acuan baik bila nilainya 50% dan kurang baik nilainya <50%.

## 2. Analisa Data

Untuk menguji hipotesis menggunakan teknik analisa statistik dengan rumus *Chi square*. Peneliti akan menggunakan analisa ini untuk mengetahui hubungan antara perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum. Hasil yang diperoleh tabel kontingensi diterapkan dengan menggunakan perhitungan secara manual dalam rumus *Chi square*, yaitu :

$$x^2 = \frac{\Sigma(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

: jumlah

- $\chi^2$  : statistik *chi square*
- O : nilai frekuensi yang diobservasi
- E : nilai frekuensi yang diharapkan

Jika nilai  $\chi^2$  hitung lebih besar dari nilai  $\chi^2$  tabel dengan taraf signifikansi ( ) sebesar 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti terdapat hubungan perawatan luka perineum dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

##### 1. Letak Geografis

RSU Dewi Sartika Kendari terletak di Jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada ditengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada disisi jalan raya dengan batas-batas sebagai berikut :

- a) Sebelah utara : Perumahan penduduk
- b) Sebelah selatan : Jalan raya Kapten Piere Tendean
- c) Sebelah timur : Perumahan penduduk
- d) Sebelah barat : Perumahan penduduk

##### 2. Lingkungan fisik

RSU Dewi Sartika Kendari berdiri diatas tanah seluas 1.624 m<sup>2</sup> dengan luas bangunan 957,90 m<sup>2</sup>. RSU Dewi Sartika Kendari selama kurun waktu 7 tahun sejak berdirinya tahun 2009 sampai dengan tahun 2016 telah melakukan pengembangan fisik bangunan sebagai bukti keseriusan untuk berbenah dan memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya masyarakat kota kendari.

### 3. Status

RSU Dewi Sartika Kendari yang mulai dibangun/didirikan tahun 2009 dengan izin operasional sementara dari walikota Kendari No.56/IZN/XI/2010/001 tanggal 5 november 2010, maka rumah sakit ini resmi berfungsi dan melakukan kegiatan-kegiatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pencari jasa kesehatan dibawah naungan Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari yang sekaligus sebagai pemilik rumah sakit. RSU Dewi Sartika Kendari telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI menjadi Rumah sakit type D.

### 4. Organisasi dan Manajemen

Pemimpin RSU Dewi Sartika Kendari disebut Direktur. Direktur dalam melaksanakan tugasnya bertanggung jawab penuh kepada pemilik rumah sakit dalam hal ini ketua Yayasan Widya Ananda Nugraha dan dibantu oleh Kepala Tata Usaha dan 4 (empat) orang Kepala Bidang yakni: Kepala Bidang Keuangan dan Klaim, Kepala Bidang Pelayanan Medik, Kepala Bidang Penunjang Medik, dan Kepala Bidang Perlengkapan dan sanitasi.

#### a. Kepala Bidang Keuangan dan Klaim

- 1) Kasir/Juru Bayar
- 2) Administrasi Klaim

#### b. Kepala Bidang Pelayanan Medik

- 1) Instalasi Gawat Darurat

- 2) Instalasi Rawat Jalan (IRJ)
  - 3) Instalasi Rawat Inap (IRNA)
  - 4) Instalasi Gizi
  - 5) Instalasi Farmasi
  - 6) Kamar Operasi
  - 7) Rekam Medik
  - 8) HCU
  - 9) Ruang Sterilisasi
  - 10) Ambulance, dll
- c. Kepala Bidang Penunjang Medis
- 1) Laboratorium
  - 2) Radiologi
- d. Kepala Bidang Perlengkapan dan Sanitasi
- 1) Perlengkapan
  - 2) Keamanan
  - 3) Kebersihan

Selain pengorganisasian tersebut diatas terdapat 2 (dua) kelompok yang sifatnya kemitraan yakni :

- a. Komite Medik, dan
- b. Satuan Pengawasan Intern

## 5. Tugas Pokok dan Fungsi Rumah Sakit Umum Dewi Sartika Kendari

Tugas pokok RSUD Dewi Sartika Kendari adalah melakukan upaya kesehatan secara efisien dan efektif dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihanyang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

Untuk melaksanakan tugas pokok sebagaimana tersebut diatas RSUD Dewi Sartika Kendari mempunyai fungsi :

- a. Menyelenggarakan pelayanan medik
- b. Menyelenggarakan pelayanan dan asuhan keperawatan
- c. Menyelenggarakan pelayanan penunjang medik
- d. Menyelenggarakan pelayanan rujukan
- e. Menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan
- f. Menyelenggarakan administrasi umum dan keuangan

## 6. Sarana dan Prasarana

Sarana dan prasarana RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut :

- a. IGD, Poliklinik Spesialis, Ruang perawatan Kelas I, Kelas II, Kelas 3 dengan fasilitasnya
- b. Listrik dari PLN tersedia 5500 watt dibantu dengan 1 unit genset sebagai cadangan

- c. Air yang digunakan di RSUD Dewi Sartika adalah air dari sumur bor yang ditampung dalam reservoir dan berfungsi 24 jam
  - d. Sarana komunikasi berupa telepon, fax dan dilengkapi dengan fasilitas Internet (Wi Fi)
  - e. Alat Pemadam kebakaran
  - f. Pembuangan limbah
  - g. Untuk sampah disediakan tempat sampah di setiap ruangan dan juga diluar ruangan, sampah akhirnya dibuang ketempat pembuangan sementara (2 bak sampah) sebelum diangkat oleh mobil pengangkut sampah
  - h. Untuk limbah cair di tiap-tiap ruangan disediakan kamar mandi dan WC dengan septic tank serta saluran pembuangan limbah
  - i. Pagar seluruh areal rumah sakit terbuat dari tembok
7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebagai berikut:

- a. Pelayanan medis
  - 1) Instalasi Gawat Darurat
  - 2) Instalasi Rawat Jalan
    - a) Poliklinik Obsgyn
    - b) Poliklinik Umum
    - c) Poliklinik Penyakit Dalam
    - d) Poliklinik Mata

- e) Poliklinik Bedah
- f) Poliklinik Anak
- g) Poliklinik THT
- h) Poliklinik Radiologi
- i) Poliklinik Jantung
- j) Poliklinik Gigi Anak
- 3) Instalasi Rawat Inap
  - a) Dewasa/Anak/Umum
  - b) Persalinan
- 4) Kamar Operasi
  - a) Operasi Obsgyn
  - b) Bedah umum
- 5) HCU
- b. Pelayanan penunjang medis
  - 1) Instalasi Farmasi
  - 2) Radiologi
  - 3) Laboratorium
  - 4) Instalasi Gizi
  - 5) Ambulance
- c. Pelayanan Non Medis
  - 1) Sterilisasi
  - 2) Laundry

## 8. Fasilitas Tempat Tidur

Jumlah Tempat Tidur yang ada di RSUD Dewi Sartika Kendari adalah sebanyak 91 buah tempat tidur yang terbagi dalam beberapa kelas perawatan yakni sebagai berikut:

Tabel 1.

Jumlah Tempat Tidur RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun  
2016

<b>Jenis Ruangan</b>	<b>Jumlah</b>
2	3
VIP	14
Kelas I	10
Kelas II	12
Kelas III/Bangsal/Internal	37
IGD	11
Ruang Bersalin	7
Jumlah	91

Sumber: Data Primer

## 9. Sumber Daya Manusia (SDM)

Sumber Daya Manusia di RSUD Dewi Sartika Kendari berjumlah 160 terdiri dari ( 17: Part Time, 143: Full Time) dengan spesifikasi pendidikan sebagai berikut:

Tabel 2.

Jumlah SDM RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2014

Jenis Tenaga	Status Ketenagaan		Jenis Kelamin	
	Tetap	Tidak Tetap	L	P
Tenaga Medis				
1. Dokter Spesialis Obgyn	1	1	2	-
2. Dokter Spesialis bedah	-	1	1	-
3. Dokter Spesialis Interna	-	1	1	-
4. Dokter Spesialis Anastesi	-	1	1	-
5. Dokter Spesialis PK	-	1	-	1
6. Dokter Spesialis Anak	-	1	-	1
7. Dokter Spesialis Radiologi	-	1	1	-
8. Dokter Spesialis THT	-	1	-	1
9. Dokter Spesialis Mata	-	1	1	-
10. Dokter Spesialis Jantung	-	1	1	-
11. Dokter Gigi Anak	-	1	-	1
12. Dokter Umum	-	3	3	-
Paramedis				
1. S1 Keperawatan/Nurse	26	-	10	16
2. D-IV Kebidanan	5	2	-	7
3. D-III Bidan	43	-	-	43
4. D-III Keperawatan	56	-	11	45
Tenaga Kesehatan Lainnya				
1. Master Kesehatan	1	-	-	-
2. SKM	1	1	1	1
3. Apoteker	1	2	1	1
4. D-III Farmasi	1	1	-	2
5. S 1 Gizi	3	-	-	1
6. D-III Analis Kesehatan		-	1	2
Non Medis				
1. DII/Keuangan	1	-	-	1
2. Diploma Komputer	1	-	-	1
3. SLTA/SMU	11	-	2	9
Jumlah	67	19	24	60

Sumber : Data primer 2016

## 5. Sumber Pembiayaan

Sumber pembiayaan RSUD Dewi Sartika Kendari berasal dari :

- a. Pengelolaan Rumah Sakit
- b. Yayasan Widya Ananda Nugraha Kendari

## B. Hasil Penelitian

### 1. Analisis Univariabel Karakteristik Responden

Tabel 3.

Karakteristik Responden

Karakteristik	Total	%
Umur		
<20 tahun	3	4,6
20-35 tahun	56	86,2
>35 tahun	6	9,2
Pendidikan		
Pendidikan Dasar dan menengah	63	96,9
Perguruan Tinggi	2	3,1
Paritas		
Primipara	42	64,6
Multipara	17	26,2
Grande Multipara	6	9,2
Pekerjaan		
IRT	43	66,2
Swasta/Wiraswasta	13	20
PNS	9	13,8

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 3 dari total 65 responden dapat diketahui bahwa sebagian besar responden yaitu 56 responden (86,15%) berusia 20-35 tahun, dan sebaian kecil responden yaitu 3 responden (4,61%) berusia <20 tahun. Sebagian besar responden yaitu 38 responden (58,64%) berpendidikan SMA, dan sebagian kecil responden yaitu 2 responden (3,07%) berpendidikan Perguruan tinggi. Sebagian besar responden yaitu 43 responden

(66,15%) bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Dan sebagian kecil responden yaitu 9 responden (13,84%) bekerja sebagai PNS. Sebagian besar jumlah paritas adalah multipara sebesar 42 responden (64,61 %) dan sebagian kecil paritas yaitu grande multipara 6 responden (9,23%).

## 2. Analisis Univariabel perawatan luka perineum Dan Penyembuhan Luka Perineum

Tabel 4.

Distribusi Perawatan perineum dan penyembuhan luka perineum pada ibu Nifas di RSUD Dewati Sartika tahun 2017

Variabel	Total	%
Perawatan Perineum		
Baik	54	83,1
Buruk	11	16,9
Penyembuhan Luka		
Cepat	51	78,5
Lambat	14	21,5

Sumber : Data Primer 2017

Berdasarkan tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 65 responden, ibu nifas yang melakukan perawatan perineum baik sebanyak 54 responden (83,1%) dan ibu nifas yang melakukan perawatan perineum buruk sebanyak 11 responden (16,9%).

Dari 65 responden, ibu nifas yang penyembuhan lukanya baik sebanyak 51 responden (78,5%) dan ibu nifas yang penyembuhan lukanya buruk sebanyak 11 responden (21,5%).

### 3. Analisis Bivariabel

Data yang diperoleh dari Lembar *checklis* penelitian dianalisis menggunakan komputer dengan uji *chi square* dengan tabe 2x2. Adapun hasil analisisna diuraikan sebagai berikut:

Tabel 5.  
Hubungan perawatan perineum dengan lama kesembuhan luka perineum Di RSUD Dewi Sartika Tahun 2017

Variabel	Penyembuhan Luka				Jumlah		<i>p</i> Value	Chi - squer
	Baik		Buruk		n	%		
	n	%	n	%				
Perawatan Perineum								
Baik	49	75,4	5	7,7	54	83,1	0,00	28,470
Buruk	2	3,1	9	13,8	11	16,9		
Jumlah	51	78,5	14	21,5	65	100		

Sumber: Data primer

Tabel 5 menunjukkan bahwa perawatan perineum yang dilakukan 65 responden, diperoleh data 11 responden (16,9%) dengan perawatan perineum buruk dan 54 responden (83,1%) dengan perawatan perineum baik. Saat dilakukan Observasi penyembuhan luka perineum ternyata dari 65 responden tersebut terdapat 14 responden (21,5%) yang penyembuhan lukanya buruk dan sebanyak 51 responden (78,5%) yang penyembuhan lukanya baik.

Analisis uji *chi Square* yang dilakukan diperoleh *p value* (0,00) < (0,05). Maka  $H_0$  diterima sehingga dapat disimpulkan

bahwa ada hubungan antara perawatan perineum dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2017.

### **C. Pembahasan**

Penelitian ini merupakan penelitian observasional *analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* dimana peneliti memantau perawatan luka perineum yang dilakukan oleh Ibu nifas menggunakan lembar checklist, setelah 7 hari pasca bersalin peneliti melakukan observasi tentang penyembuhan luka perineum pada subjek yang diteliti. Data dari *checklist* dan observasi terkumpul selanjutnya data diolah kedalam komputer menggunakan aplikasi SPSS versi 23.0.

Berdasarkan hasil penelitian yang di laksanakan di RSUD Dewi Sartika Kendari mulai April sampai Mei 2017, dari total 65 responden mayoritas usia responden adalah 20-35 tahun, 38 responden mayoritas pendidikan terakhir SMA, mayoritas responden berprofesi sebagai Ibu rumah tangga sebanyak 43 orang, mayoritas responden adalah multipara sebanyak 48 orang.

#### **1. Perawatan Perineum**

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. Perawatan

perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genital seperti pada waktu sebelum hamil (Morison, 2003).

Dari 65 responden, ibu nifas yang melakukan perawatan perineum baik sebanyak 54 responden dan ibu nifas yang melakukan perawatan perineum buruk sebanyak 11 responden. Hal ini disebabkan karena ibu nifas telah mempunyai tingkat pendidikan menengah ke atas sehingga informasi yang diberikan mudah dimengerti.

Tujuan perawatan perineum menurut Morison (2003) adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka. Adanya benda asing, pengelupasan jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan dan kekuatan regangan luka menjadi tetap rendah. Karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan serta penyembuhan luka terhenti. Kemungkinan terjadinya infeksi pada luka karena perawatan yang tidak benar, dapat meningkat dengan adanya benda mati dan benda asing.

Menurut Henderson (2006) benda asing dapat bertindak sebagai fokus infeksi pada luka dan jika luka terkontaminasi oleh benda asing atau jaringan nekrotik, pembersihan luka diperlukan untuk mencegah perlambatan penyembuhan. Luka yang kotor harus dicuci bersih. Bila luka kotor, maka penyembuhan sulit terjadi. Kalaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk. Jadi, luka bersih sembuh lebih cepat daripada luka yang kotor.

Perawatan perineum membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Hapsari, 2010).

Hal ini sesuai dengan penelitian Trisnawati dan Mei (2015) bahwa perawatan perineum yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan dan faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan

protein. Cara perawatan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan penyembuhan luka jahitan perineum.

## **2. Penyembuhan Luka**

Lama penyembuhan perineum adalah waktu yang diukur sejak penjahitan perineum sampai luka menutup, kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas dan nyeri). Luka perineum akan sembuh normal dalam 5-7 saat persalinan (Helen, 2009). Saat dilakukan Observasi penyembuhan luka perineum ternyata dari 65 responden tersebut terdapat 14 responden yang penyembuhan lukanya buruk dan sebanyak 51 responden yang penyembuhan lukanya baik.

Ibu nifas yang tidak melakukan perawatan perineum dengan baik disebabkan karena tidak memahami cara serta bahan yang paling tepat dalam merawat luka perineum. Dampak yang terjadi bila tidak melakukan perawatan perineum adalah luka pada perineum akan lebih lama sembuh bahkan bisa timbul infeksi yang mengakibatkan penyembuhan luka perineum lambat. Sedangkan ibu nifas yang melakukan perawatan perineum maka dapat memperlancar peredaran darah pada daerah vulva sehingga akan mempercepat penyembuhan luka perineum (Uzzi, 2008).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori di atas dapat disimpulkan bahwa penyembuhan luka perineum ibu yang disebabkan oleh tindakan episiotomi atau laserasi dapat

sembuh secara cepat atau normal jika ibu melakukan perawatan luka perineum tersebut.

### **3. Hubungan Perawatan Perineum dengan penyembuhan luka**

Berdasarkan tabel 5 dari total 65 responden, diperoleh data 11 responden dengan perawatan perineum buruk dan 54 responden dengan perawatan perineum baik. Saat dilakukan Observasi penyembuhan luka perineum ternyata dari 65 responden tersebut terdapat 14 responden yang penyembuhan lukanya buruk dan sebanyak 51 responden yang penyembuhan lukanya baik.

Berdasarkan analisis uji *chi Square* yang dilakukan diperoleh *p value*  $(0,00) < (0,05)$ . Maka  $H_a$  diterima, ini dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara perawatan perineum dengan lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Hal ini sesuai dengan penelitian Trisnawati dan Mei (2015) bahwa perawatan perineum yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan dan faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein. Cara perawatan merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan penyembuhan luka jahitan perineum.

Menurut Suwiyoga (2004), akibat bila tidak melakukan perawatan perineum dengan benar adalah dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea

menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Sedangkan ibu nifas yang melakukan perawatan perineum dengan baik, akan memperlancar peredaran darah pada daerah vulva sehingga akan mempercepat penyembuhan luka pada perineumnya (Uzzi, 2008).

Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Pada kenyataan fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa faktor termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, dan cara perawatan luka perineum yang tepat (Morison, 2003).

Uzzi (2008) mengatakan bahwa Ibu nifas yang tidak melakukan perawatan perineum dengan baik disebabkan karena tidak memahami cara serta bahan yang paling tepat dalam merawat luka perineum. Penggunaan ramuan obat untuk perawatan luka dan tehnik perawatan luka yang kurang benar adalah penyebab terlambatnya penyembuhan.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

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

1. Sebagian besar cara perawatan perineum pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika dalam kategori baik.
2. Proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD Dewi Sartika sebagian besar masuk dalam kategori penyembuhan luka baik.
3. Ada hubungan perawatan luka perineum pada ibu nifas dengan proses penyembuhan luka perineum.

#### **B. Saran**

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Lebih meningkatkan kemampuan pelayanan sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat lebih luas jangkauannya, termasuk pelayanan kesehatan pada ibu nifas, misalnya dengan lebih meningkatkan pendidikan kesehatan melalui pemberian penyuluhan tentang perawatan luka perineum dan lebih meningkatkan pada komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

2. Bagi Institusi Pendidikan

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 Peneliti

Lebih meningkatkan penelitian sehingga ilmu-ilmu yang baru dapat dikembangkan peneliti dan dapat menambah pengalaman serta pengetahuan peneliti.

### 4. Bagi Responden

Meningkatkan peran aktif ibu nifas untuk mendapatkan informasi kesehatan terutama tentang perawatan luka perineum sehingga ibu nifas termotivasi untuk melakukan perawatan luka perineum dengan benar dan didapatkan tingkat kesembuhan luka perineum yang semakin baik lagi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Data Rumah Sakit Dewi Sartika Ruang Nifas, April sampai Mei, 2017 Sulawesi Tenggara
- Departemen Kesehatan RI (2007), *Asuhan Persalinan Normal*, JNPK-KR, Jakarta. Diakses tanggal 12 Desember 2016.
- \_\_\_\_\_. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehantan RI. Diakses tanggal 12 Desember 2016.
- Hapsari, Rahma Windy. (2010). *Health Education, Personal Hygiene, Istiraha dan Tidur Pada Ibu Nifas*. <http://superbidanhapsari.wordpress.com/2009/12/14/health-education-personal-hygiene-istirahat-dan-tidur-pada-ibu-nifas>. Diakses tanggal 06 Juli 2017.
- Hasana, Nur., dan Irma Damayanti. (2012). Hubungan Antara Perawatan Perineum dengan Penyembuhan Luka Perineum. *Jurnal kebidanan*. Diakses tanggal 12 Desember 2016.
- Helen, Varney. (2009). *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC.
- Henderson, M A. (2006). *Ilmu Bedah Untuk Perawat*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica.
- Kartika. (2008). *Sehat Setelah melahirkan*. Klaten: kawan Kita.
- Manuaba, I.B.G. (2002). *Konsep Obstetri Dan Ginekologi Sosial Indinesi*. Jakarta:EGC.
- \_\_\_\_\_. I.B.G. (2010). *Ilmu kebidanan, Penyakit kandungan Dan KB Untuk Pendididkan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Morison, M.J. (2003). *Manajemen Luka*. Jakarta: EGC.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Ruth, Johnson., dan Wendy Taylor. (2004). *Buku Ajar Praktik kebidanan Cetakan I*. Jakarta: EGC.
- Saifuddin, A.B. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiharjo.
- Smeltzer, S.C. (2002). *Buku Ajar Medikal Bedah Edisi 8 Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Sujiyatini, Kurniawat., dan Ana. (2010). *Asuhan Ibu Nifas*. Yogyakarta : Cyrillus Publisher.
- Suwiyoga. (2004). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Yogyakarta: Katahati.
- Trisnawati., dan Mei Muhartati (2015). Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan penyembuhan Luka Jahitan Perineum pada Ibu Nifas Di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta. *Naskah Publikasi*. Diakses tanggal 12 Desember 2016.
- Uzzi, Reiss. (2008). *Menjadi Ibu Bahagia Pasca-Persalinan*. Yogyakarta : Luna Publiser.
- Winkjosastro, H. (2007). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarono Prawirahardjo.

**LAMPIRAN**



## RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Telp. (0401) 3194493 Kendari

---

### SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

NOMOR : 003 / RSU DS / I / 2017

Dengan ini menyetujui :

Nama : Riska Arista  
Nim : P00312013033  
Program Studi : DIV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 04 Januari 2017, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : “ **Hubungan Perawatan Perineum Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Di RSU Dewi Sartika Sulawesi Tenggara Tahun 2017** “

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya .

Kendari, Januari 2017  
Direktur RSU Dewi Sartika  
An. Kepala Tata Usaha  
Urusan Administrasi

  
RUMAH SAKIT UMUM  
DEWI SARTIKA

Emi Majid

**Lampiran 2. Lembar informed**

Kode Responden :

**INFORMED**

**SURAT PERMOHONAN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Riska Arista

NIM : P00312013031

Pekerjaan :Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari

Bermaksud akan mengadakan penelitian dengan judul 'Hubungan Perawatan Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Sulawesi Tenggara. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat merugikan bagi anda sebagai responden.

Kerahasiaan semua informasi akan dijaga dan dipergunakan untuk kepentingan penelitian. Jika anda tidak bersedia menjadi responden, tidak ada nacaman bagi anda maupun keluarga. Jika anda bersedia menjadi responden, saya mohon kesediaan untuk menandatangani lembar persetujuan yang saya lampirkan dan menjawab pertanyaan-pertanyaan yang saya sertakan. Atas perhatian dan kesediannya menjadi responden saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Peneliti

Riska Arista

NIM P00312013031

### Lampiran 3. Lembar Consent

Kode Responden :

#### **CONSENT** **SURAT PERSETUJUAN**

Setelah saya membaca dan memahami isi dan penjelasan pada lembar permohonan menjadi responden, maka saya bersedia turut berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian yang akan dilakukan oleh :

Nama : Riska Arista  
NIM : P00312013031  
Pekerjaan :Mahasiswa Program Studi D-IV Kebidanan Politeknik Kesehatan Kendari  
Judul :Hubungan Perawatan perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum pada Ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari provinsi Sulawesi Tenggara

Saya memahami bahwa penelitian ini tidak membahayakan dan merugikan saya maupun keluarga saya, sehingga saya bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Kendari, .....

(.....)

Nama terang dan tanda tangan



## B. Petunjuk Pengisian

Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum, lalu lakukan penilaian dengan memberi tanda check ( ) pada kolom “Ya” jika ibu melakukan pernyataan tersebut, namun beri tandan check ( ) pada kolom “tidak” jika ibu tidak melakukan pernyataan tersebut.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Sebelum merawat luka jahitan di kemaluan ibu, ibu melakukan cuci tangan dahulu.		
2.	Cara ibu melepas pembalut dari depan (kemaluan) kebelakang (anus).		
3.	Ibu melakukan cebok dari depan (kemaluan) ke belakang (anus).		
4.	Ibu cebok menggunakan air dan sabun.		
5.	Ibu memakai kasa yang ditetesi betadin kemudian diletakkan pada luka jahitan di kemaluan.		
6.	Ibu mengganti pembalut minimal 2 kali/hari.		
7.	Ibu mengganti celana 2 kali atau lebih dalam satu hari.		
8.	Ibu cebok minimal 3 – 4 kali/ hari		
9.	Selesai cebok, kemaluan ibu selalu dikeringkan.		
10.	Selesai cebok atau merawat luka jahitan, ibu cuci tangan.		

**Lampiran 5. Observasi**

Kode Responden:

**LEMBAR OBSERVASI KESEMBUHAN LUKA PERINEUM  
DI RSU DEWI SARTIKA KOTA KENDARI  
PROVINSI SELAWESI TENGGARA  
TAHUN 2017**

---

No	Jenis Yang Diobservasi	Pengamatan Hari Ke 7	
		Ya	Tidak
1	Luka menutup		
2	Luka kering		
3	Ada tanda infeksi a. Bengkak b. Merah c. Bernanah d. Demam		



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA  
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bu.ni Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 17 April 2017

Nomor : 070/1267/Balitbang/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
Yth. Direktur RSU. Dewi Sartika Kota Kendari  
di -  
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor : DL.11.02/1/1010/2017 tanggal 17 April 2017 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : RISKA ARISTA  
NIM : P00312013031  
Prog. Studi : Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa  
Lokasi Penelitian : RSU. Dewi Sartika Kota Kendari

Bermaksud untuk Melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara, dalam rangka penyusunan KTI, Skripsi, Tesis, Disertasi dengan judul :

**"HUBUNGAN PERAWATAN PERINEUM DENGAN LAMA PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU MASA NIFAS DI RUANG NIFAS RSU. DEWI SARTIKA TAHUN 2017".**

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 17 April 2017 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,  
UB SEKRETARIS,  
  
Dra. Hj. ANDI NONA, *(Signature)*  
Pembina Tk. I Gol. IV/b  
Nip. 19591117 198303 2 013

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 Dinkes Kota Kendari di Kendari;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



## RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Pierre Tendean No. 118 Baruga Email :Rsdewisartika@yahoo.com Kendari

### SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR : 074 / TU/RSU DS / IV / 2017

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Edy Kurniawan Y, S. Kep  
Jabatan : Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika

Dengan ini imenyetujui :

Nama : Riska Arista  
Nim : P00312013031  
Program Studi : DIV Kebidanan  
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah Melakukan Penelitian Pada Tanggal 18 April 2017 sampai selesai.

Dengan Judul : " Hubungan Perawatan Perineum Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Masa Nifas Di Ruang Nifas RSUD Dewi Sartika 2017 "

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, April 2017  
Direktur RSUD Dewi Sartika  
An.Kepala Tata Usaha  
Administrasi  
  
**Erni Majid, Amd**





# KEMENTERIAN KESEHATAN RI

BADAN PENGEMBANGAN DAN  
PEMBERDAYAAN SUMBERDAYA MANUSIA  
KESEHATAN



## POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI

Jl. Jend. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari 93232  
Telp. (0401) 390492. Fax (0401) 393339 e-mail: poltekkeskendari@yahoo.com

SURAT KETERANGAN BEBAS PUSTAKA NO: 125/PP/2017

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Unit Perpustakaan Politeknik Kesehatan Kendari, menerangkan bahwa :

Nama	Riska Arista
NIM	P00312013031
Tempat Tgl. Lahir	Wawotobi, 09 Juli 1995
Jurusan	D-IV Kebidanan

Benar-benar mahasiswa yang tersebut namanya di atas sampai saat ini tidak mempunyai sangkut paut di Perpustakaan Poltekkes Kendari baik urusan peminjaman buku maupun urusan administrasi lainnya.

Demikian surat keterangan ini diberikan untuk digunakan sebagai syarat untuk mengikuti ujian akhir pada Jurusan Kebidanan Tahun 2017

Kendari, 21 Agustus 2017  
Kepala Unit Perpustakaan  
Politeknik Kesehatan Kendari  
  
Amaluddin, S. Sos  
NIP. 196112311982031038

LAMPIRAN 9

**Frequencies**

**Statistics**

		umur responden	pendidikan responden	Paritas responden	Pekejaan Responden
N	Valid	65	65	65	65
	Missing	0	0	0	0
Mean			3,14	1,83	1,48
Std. Error of Mean			,087	,071	,091
Median			3,00	2,00	1,00
Std. Deviation			,704	,575	,731
Range			3	2	2
Minimum			2	1	1
Maximum			5	3	3

**umur responden**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	18	1	1,5	1,5	1,5
	19	2	3,1	3,1	4,6
	21	1	1,5	1,5	6,2
	22	4	6,2	6,2	12,3

23	2	3,1	3,1	15,4
24	2	3,1	3,1	18,5
25	4	6,2	6,2	24,6
26	6	9,2	9,2	33,8
27	6	9,2	9,2	43,1
28	11	16,9	16,9	60,0
29	8	12,3	12,3	72,3
30	2	3,1	3,1	75,4
31	1	1,5	1,5	76,9
32	1	1,5	1,5	78,5
33	5	7,7	7,7	86,2
34	3	4,6	4,6	90,8
36	3	4,6	4,6	95,4
37	3	4,6	4,6	100,0
Total	65	100,0	100,0	

**pendidikan responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	10	15,4	15,4	15,4
SMP	15	58,5	58,5	73,8
SMA	38	23,1	23,1	96,9
PT	2	3,1	3,1	100,0

Total	65	100,0	100,0
-------	----	-------	-------

**Paritas responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Primipara	17	26,2	26,2	26,2
Multipara	42	64,6	64,6	90,8
Grande Multipara	6	9,2	9,2	100,0
Total	65	100,0	100,0	

**Pekejaan Responden**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid IRT	43	66,2	66,2	66,2
Swasta	13	20,0	20,0	86,2
PNS	9	13,8	13,8	100,0
Total	65	100,0	100,0	

### Perawatan Perineum

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	54	83,1	83,1	83,1
Buruk	11	16,9	16,9	100,0
Total	65	100,0	100,0	

### Lama Penyembuhan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cepat	51	78,5	78,5	78,5
Lambat	14	21,5	21,5	100,0
Total	65	100,0	100,0	

LAMPIRAN 10

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Perawatan Perineum * Lama Penyembuhan	65	100,0%	0	0,0%	65	100,0%

**Perawatan Perineum \* Lama Penyembuhan Crosstabulation**

			Lama Penyembuhan		Total
			Cepat	Lambat	
Perawatan Perineum	Baik	Count	49	5	54
		% within Perawatan Perineum	90,7%	9,3%	100,0%
		% within Lama Penyembuhan	96,1%	35,7%	83,1%
		% of Total	75,4%	7,7%	83,1%
Perawatan Perineum	Buruk	Count	2	9	11
		% within Perawatan Perineum	18,2%	81,8%	100,0%
		% within Lama Penyembuhan	3,9%	64,3%	16,9%
		% of Total	3,1%	13,8%	16,9%

Total	Count	51	14	65
	% within Perawatan Perineum	78,5%	21,5%	100,0%
	% within Lama Penyembuhan	100,0%	100,0%	100,0%
	% of Total	78,5%	21,5%	100,0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	28,470 <sup>a</sup>	1	,000		
Continuity Correction <sup>b</sup>	24,338	1	,000		
Likelihood Ratio	23,982	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	28,032	1	,000		
N of Valid Cases	65				

a. 1 cells (25,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,37.

b. Computed only for a 2x2 table

LAMPIRAN 11

GAMBAR DOKUMENTASI PENELITIAN

