

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan dan kelahiran merupakan fisiologi yang normal dalam kehidupan. Kelahiran seorang bayi juga merupakan peristiwa sosial bagi ibu dan keluarga. Peranan ibu sangat dibutuhkan untuk melahirkan bayinya sedangkan peran dari keluarga adalah memberikan bantuan dan dukungan pada ibu ketika proses persalinan agar seluruh rangkaian persalinan berlangsung dengan aman, baik bagi ibu dan bayi yang dilahirkan.

Persalinan seringkali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Luka biasanya ringan, tetapi kadang-kadang terjadinya luka yang luas dan berbahaya. Penyebab dari luka perineum adanya robekan pada jalan lahir maupun karena *episiotomi* pada saat melahirkan janin. Bentuk luka perineum ada 2 macam yaitu, *rupture* dan *episiotomi*. *Rupture* diakibatkan oleh rusaknya jaringan karena proses desakan kepala janin, sedangkan *episiotomi* sebuah irisan pada perineum untuk memperlebar ukuran vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi.(1)

Perawatan *perineum* suatu pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan luka perineum yang dilakukan dengan baik dapat mempercepat penyembuhan luka perineum, sedangkan perawatan luka *perineum* yang dilakukan secara tidak benar dapat menyebabkan infeksi.

Salah satu faktor penyebab terjadinya infeksi nifas bisa berasal dari perlukaan jalan lahir yang merupakan media yang baik untuk berkembangnya kuman. Munculnya infeksi pada *perineum* dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun jalan lahir yang dapat berakibat munculnya komplikasi infeksi jalan lahir.

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator penting dalam menilai derajat kesehatan. Kematian ibu dapat digunakan dalam pemantauan kematian terkait dengan kehamilan. Indikator ini dipengaruhi oleh status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Sensitifitas AKI terhadap perbaikan pelayan kesehatan menjadikannya indikator keberhasilan pembangunan sektor kesehatan.(2)

Kejadian luka *perineum* dari data WHO (*World Health Organization*) di tahun 2015 pada ibu bersalin di dunia terdapat 2,7 juta kasus, dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami luka *perineum*. Di Amerika 26 juta bersalin yang mengalami luka *perineum*, 40% diantaranya mengalami luka *perineum* karena kelalaian bidannya.

Di Asia luka *perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% mengalami luka *perineum* didunia terjadi di asia. Pravalensi ibu bersalin yang mengalami luka *perineum* di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedangkan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62%. Luka *perineum* menjadi penyebab perdarahan ibu *postpartum*.

Perdarahan *postpartum* menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia.(3)

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Makin tinggi pengetahuan kesadaran untuk berperan dan memberi dampak positif terhadap kesehatan seseorang yang berpengetahuan adekuat tentang perawatan luka *perineum*.

Selain hal tersebut banyak hal yang mempengaruhi sikap seseorang. Sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersikap negatif. Dalam sikap positif kecenderungan untuk mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu, sedangkan sikap negatif terdapat kecenderungan menjauhi, menghindari, membenci atau tidak menyukai objek tertentu. Maka pengetahuan dan sikap sebagai modal dasar untuk bertindak sehingga dapat menimbulkan tindakan pada ibu pasca salin yang berupa pelaksanaan perawatan perineum yang baik dan benar setelah persalinan.(4)

Berdasarkan hasil penelitian Rini Hariani Ratih yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka *Perineum* di Rumah Bersalin Rossita Pekanbaru (2017) dengan jumlah responden 50 orang, menyatakan adanya hubungan antara pengetahuan dan sikap pasca persalinan terhadap perawatan luka perineum.(5)

Berdasarkan hasil penelitian Novila Ardiana Utami (2017) dengan judul penelitian Hubungan Perawatan *Perineum* dengan Kesembuhan Luka *Perineum* pada Ibu Nifas di Klinik Bersalin Widuri Sleman Yogyakarta berjumlah 30 responden, menyatakan ada hubungan antara perawatan *perineum* dengan

kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di Klinik Bersalin Widuri Sleman Yogyakarta.(4)

Menurut Survey awal yang peneliti lakukan pada tanggal 21-24 Agustus 2018 dalam bentuk wawancara pada saat imunisasi di Bidan Praktek Mandiri Pera Simalingkar B terdapat 10 responden pasien *post partum*. Dari hasil pengkajian, di dapatkan 4 orang pasien *post partum* mengalami kesembuhan 6-7 hari dengan perawatan luka *perineum* yang sesuai anjuran bidan dengan menggunakan bethadine dan mengeringkan *perineum* dengan handuk yang bersih. Sedangkan 6 pasien ibu *post partum* dengan kesembuhan >7 hari karena ibu tidak melakukan perawatan luka *perineum* dengan benar dan ibu kurang mengetahui tentang perawatan perineum serta mengabaikan kebersihan *perineum*, kebanyakan dari mereka takut untuk menyentuh luka jahitan dan ibu masih merasa kelelahan setelah melahirkan.

Berdasarkan uraian tersebut, maka peneliti merasa tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu *Post Partum* Tentang Perawatan Luka *Perineum* dengan Penyembuhan Luka di Bidan Praktek Mandiri Pera Simalingkar B Tahun 2018.

1.2. Rumusan Masalah

Sejalan dengan penelitian diatas maka penulis dapat merumuskan masalah sebagai berikut “Apakah Ada Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu *Post Partum* Tentang Perawatan Luka *Perineum* dengan Penyembuhan Luka di Bidan Praktek Mandiri Pera Simalingkar B Tahun 2018”.

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu *post partum* tentang perawatan luka *perineum* di Bidan Praktek Mandiri Pera Simalingkar B Tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi sikap ibu *post partum* tentang perawatan luka *perineum* di Bidan Praktek Mandiri Pera Simalingkar B Tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi penyembuhan luka di Bidan Praktek Mandiri Pera Simalingkar B Tahun 2018.
4. Untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu *Post Partum* Tentang perawatan luka *Perineum* dengan Penyembuhan Luka di Bidan Praktek Mandiri Pera Simalingkar B Tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan perawatan luka *perineum* dan penyembuhan luka.
2. Dapat menjadi bahan bacaan dan kepustakaan serta referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan perawatan luka *perineum* dan penyembuhan luka.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu Post Partum

Untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang luka *perineum* khususnya perawatan luka dan penyembuhan luka.

2. Bidan Praktek Mandiri Pera

Sebagai bahan informasi bagi Bidan Praktek Mandiri Pera Simalingkar B dalam meningkatkan asuhan ibu *post partum* tentang perawatan luka *perineum* dan penyembuhan luka.

3. Institut Kesehatan Helvetia Medan

Sebagai bahan bacaan dan referensi bagi mahasiswa di perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan.

4. Bagi Peneliti

Untuk menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai penyembuhan luka *perineum* pada masa *post partum* (nifas).

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menambah wawasan serta bahan bacaan di perpustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan serta menambah wawasan bagi peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Berdasarkan penelitian Nining Tyas Triatmaja dengan judul penelitian Hubungan Pemenuhan Gizi Ibu Nifas Dengan Pemulihan Luka *Perineum* dengan jumlah responden 24. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di BPS Murtini, Amd. Keb Surabaya (2015) dengan jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 24 orang dan diambil secara *accidental sampling*. Analisis data menggunakan uji *Chi-Square*. Hubungan antar variabel dikatakan bermakna jika $p\text{-value} < 0.05$ Hasil: Sebagian besar responden (66.7%) terpenuhi kebutuhan gizinya dan luka *perineumnya* mengalami pemulihan. Terdapat hubungan antara pemenuhan gizi ibu nifas dengan pemulihan luka *perineum* ($p < 0.05$) maka terdapat hubungan antara pemenuhan gizi ibu nifas dengan pemulihan luka *perineum*. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis faktor zat gizi yang paling dominan dalam pemulihan luka *perineum*.(6)

Penelitian yang dilakukan oleh Ratna Feti Wulandari berjudul Hubungan Pola Makan Dengan Proses Penyembuhan Luka *Perineum* Pada Ibu Nifas di BPM Ny. Tutik Kholifah, Amd. Keb Desa Wonokerto Kecamatan Plemahan Kabupaten Kediri (2014), menyatakan Dari 8 responden menunjukkan bahwa proses penyembuhan luka *perineum* yang baik dihasilkan dari ibu mempunyai pola makan yang sesuai 40%. Proses penyembuhan luka *perineum* sedang dihasilkan oleh ibu yang mempunyai pola makan cukup sesuai 100% lebih besar dibanding

pola makan yang sesuai 60%. Dengan hasil uji statistik *Spearman Rank* didapatkan hasil $r = 0,715$, $t_{\text{hitung}} = 2,503 > t_{\text{tabel}} = 2,447$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang dapat diartikan bahwa ada hubungan pola makan dengan proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Dengan tingkat hubungan kuat dan positif, berarti semakin sesuai pola makan maka semakin baik proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.(7)

Menurut peneliti Rizki Nova Aditya dengan judul Hubungan Ibu Nifas Tentang Gizi dengan Proses Penyembuhan luka *Perineum* Di BPM Ny. Nur Aeni Farida Kecamatan Gunungpati Kota Semarang tahun (2014) dengan jumlah responden 30. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden berumur < 25 tahun sebanyak 19 (63,3%) responden. Tingkat pendidikan SMA sebanyak 14 (46,7%) responden. Ibu yang bekerja sebagai karyawan sebanyak 12 (40,0%) responden. Pengetahuan kurang sebanyak 16 (53,3%) responden. Dan ibu nifas yang belum sembuh luka perineumnya sebanyak 17 (56,7%) responden. Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang gizi dengan proses penyembuhan luka *perineum* dengan p value sebesar 0,03.(8)

Penelitian terdahulu yang berjudul Hubungan Vulva Hygiene dengan pencegahan Infeksi Luka *Perineum* Pada Ibu *Post Partum* di Rumah Sakit Pancaran kasih GMIM Manado dilakukan oleh Sriani Timbawa pada bulan Oktober 2015. Penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif analitik dengan menggunakan Uji *Chi-Square* diperoleh nilai *vulva hygiene* yang bermakna yaitu $p = 0,001$ yang lebih kecil dari $\alpha = 0,05$. Kesimpulan dalam penelitian ini ada

hubungan *vulva hygiene* dengan pencegahan infeksi luka *perineum* pada ibu *post partum*.(9)

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Trisnawati dengan judul penelitian Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Jahitan *Perineum* Pada Ibu Nifas di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta Tahun (2015) dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas dengan penyembuhan luka jahitan *perineum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta 2015 dengan nilai $p\text{ value} = 0,004$. Ada hubungan yang signifikan antara status gizi ibu nifas dengan penyembuhan luka jahitan *perineum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta 2015 dengan nilai $p\text{ value} = 0,016$. Ada hubungan yang signifikan antara cara perawatan ibu nifas dengan penyembuhan luka jahitan *perineum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta 2015 dengan nilai $p\text{ value} = 0,001$. Tidak ada hubungan yang signifikan antara personal hygiene ibu nifas dengan penyembuhan luka jahitan *perineum* di Puskesmas Mergangsan Yogyakarta 2015 dengan nilai $p\text{ value} = 0,256$.(10)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Masa Nifas (*Post Partum*)

1. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang dari beberapa jam setelah lahir plasenta sampai 6 minggu (42 hari), namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.

Masa nifas atau *post partum* disebut juga *puerperium* yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*parous*” berarti melahirkan. *Puerperium* disebut juga masa nifas atau masa *post partum* adalah masa atau waktu sejak bayi dilahirkan dan plasenta keluar lepas dari rahim 7 sampai 6 minggu berikutnya, disertai dengan pulihnya kembali organ-organ yang berkaitan dengan kandungan, yang mengalami perubahan seperti yang diperlukan dan lain sebagainya berkaitan saat melahirkan. Jadi masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alatnya reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.(11)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan mempunyai tujuan agar kegiatan terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian. Tujuan dari perawatan masa nifas ini adalah :

- 1) Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal pengasuh anak.
- 2) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
- 3) Melaksanakan skrining yang komprehensif.
- 4) Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 5) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, memberikan imunisasi dan perawatan bayi sehat.
- 6) Memberikan pelayanan keluarga berencana. (12)

3. Tahapan Masa Nifas

Perode nifas (berdasarkan tingkat kepulihan):

- 1) Periode masa nifas (berdasarkan tingkat kepulihan)
 - a. *Puerperium dini* merupakan masa kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
 - b. *Puerperium intermedial* merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
 - c. *Remote Puerperium* merupakan masa waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu sehat sempurna membutuhkan waktu berminggu-minggu, bulanan, atau tahun-tahun,
- 2) Tahapan masa nifas (berdasarkan waktu):
 - a. *Immediate puerperium* merupakan sampai dengan 24 jam pasca melahirkan.
 - b. *Early puerperium* merupakan masa setelah 24 jam sampai dengan 1 minggu pertama.
 - c. *Late puerperium* merupakan setelah 1 minggu sampai selesai.(13)

4. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Nifas

Perubahan fisiologi pada masa nifas dapat diperhatikan sebagai berikut :

1. Perubahan *serviks*

Perubahan fisiologi masa nifas salah satunya terjadi pada *serviks*. *Serviks* mengalami involusi bersama-sama uterus. Setelah persalinan, astium

eksterna dapat dimasuki oleh dua hingga tiga jari tangan, setelah enam minggu serviks menutup.

2. Perubahan Vulva dan Vagina

Perubahan pada vulva dan vagina, yaitu terjadinya penekanan dan peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Selain itu, dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut vulva dan vagina tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah tiga minggu vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan tugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

3. Perubahan *Perineum*

Perubahan yang terjadi pada *perineum*, yaitu mengendurnya *perineum* setelah melahirkan. Sebelumnya *perineum* dalam kondisi terenggang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pada *post natal*hari kelima, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekali pun tetap lebih kendur pada keadaan sebelum melahirkan.

4. Perubahan Payudara

Pada payudara terjadi perubahan, yaitu penurunan kadar progesteron secara cepat dengan peningkatan hormon piolaktin setelah persalinan. Kolostrum sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulanya proses laktasi.

5. Perubahan Laktasi

Laktasi adalah pembentukan dan pengeluaran air susu ibu atau ASI yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tentram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor penting bagi perkembangan anak selanjutnya.

6. Perubahan Sistem Pencernaan

Pada sistem pencernaan juga mengalami perubahan-perubahan. Umumnya ibu akan mengalami obstipasi setelah persalinan. Hal tersebut, disebabkan pada saat melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong. Akibatnya pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan atau dehidrasi, kurang makan, *hemoroid*, laserasi jalan lahir. Rasa sakit di daerah *perineum* juga dapat menghalangi keinginan ke belakang, agar buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup.

7. Perubahan Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama. Kemungkinan terdapat *spasine sfingter* dan edema leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami kompresi antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan. Urin dan jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang

bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok, keadaan ini menyebabkan *cliviesis*.(14)

5. Jadwal Kunjungan Rumah

Kunjungan rumah untuk ibu *post partum* dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan lanjutan. Semakin meningkatnya angka kematian ibu di Indonesia pada saat nifas (sekitar 60%) mencetuskan pembuatan program dan kebijakan yang lebih baru mengenai jadwal kunjungan masa nifas. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas. Dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah infeksi, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

1. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain dari perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga, bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas karena *atonia uteri*.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah terjadinya *hipotermi*.

2. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Memastikan *invovusi uteri* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, *fundus* dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan kepada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)

- 1) Memastikan *invovusi uteri* berjalan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, *fundus* dibawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan anormal.
- 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan kepada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan cara merawat bayi sehari-hari.
4. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan :

- 1) Menanyakan kepada ibu, penyulit yang ibu atau bayi alami
- 2) Memberikan konseling KB secara dini.(11)

2.2.2. Luka *Perineum*

1. Defenisi Luka *Perineum*

Luka *perineum* didefenisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin.(15)

Bentuk luka *perineum* setelah melahirkan ada 2 macam, yaitu :

1) *Rupture*

Rupture adalah luka pada *perineum* yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk *rupture* biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.

2) *Episiotomi*

Episiotomi adalah sebuah irisan pada *perineum* untuk memperlebaran ukuran vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi.

Robekan *perineum* hampir terjadi pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Pada proses persalinan sering terjadi *rupture perineum* yang disebabkan oleh :

- 1) Kepala janin terlalu cepat
- 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- 3) Riwayat jahitan pada *perineum*
- 4) Pada persalinan distosia bahu(16)

1. Tingkat Derajat Robekan *Perineum*

Terdapat 4 derajat atau tingkat luka *perineum* antara lain :

- 1) Derajat I : Robekan hanya pada mukosa vagina atau kulit *perineum*. Robekan ini sering kali dibiarkan tanpa perlu dijahit
- 2) Derajat II :Robekan yang lebih dalam dan luas ke vagina dan *perineum* dengan melukai fasial serta otot-otot *diafragma urogenital*. Jika robekan terjadi secara spontan, dianjurkan untuk beberapa robekan derajat dua tidak memerlukan jahitan.
- 3) Derajat III : Robekan lebih luas dan dalam mengenai baik kulit lapisan otot sampai mengenai *spingter ani eksternal*
- 4) Derajat IV : Perluasan yang lebih luas dan lebih dalam yang menyebabkan muskulus *spingter ani eksternal* sampai ke dinding *rectum anterior*.(17)

2. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala luka jahitan *perineum* akan merasa nyeri, sakit pada jalan lahir, karena adanya jahitan pada luka *perineum*, jahitan luka *perineum* tampak lembab, perdarahan hebat, serta tampak pengeluaran *lochea rubra* pada perineum.

2.2.3. Perawatan *Perineum*

1. Pengertian

Perawatan *perineum* adalah suatu pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Perawatan *perineum* ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya *mikroorganisme* yang masuk melalui vulva yang terbuka.(14)

2. Faktor yang mempengaruhi Perawatan *Perineum*

Faktor yang mempengaruhi perawatan *perineum* adalah sebagai berikut :

1) Gizi

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka *perineum* karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

2) Obat-obatan

Antibiotik : Efektif bila diberikan segera sebelum pembedahan untuk patologi spesifik atau kontaminasi bakteri. Jika diberikan setelah luka ditutup, tidak efektif karena koagulasi intravaskular.

3) Keturunan

Sifat genetik seseorang akan mempengaruhi kemampuan dirinya dalam penyembuhan luka. Salah satu sifat genetik yang mempengaruhi adalah kemampuan dalam sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori.

4) Budaya dan Keyakinan

Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan luka *perineum* misalnya, kebiasaan makan telur, daging ayam, ikan, akan mempengaruhi asupan gizi ibu dan penyembuhan luka perineum.

3. Keuntungan dari Melaksanakan Perawatan *Perineum*

Perawatan *perineum* yang dilakukan dengan menghindarkan terjadinya hal berikut ini :

1) Infeksi

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

2) Komplikasi

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

3) Kematian Ibu *Post Partum*

Penanganan komplikasi yang lambat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu *post partum* mengingat kondisi fisik ibu *post partum* masih lemah.

4. Waktu Perawatan

Waktu perawatan luka perineum yang tepat dilakukan 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, demikian pula pada *perineum* ibu, untuk itu diperlukan pembersihan *perineum*.

2) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar akan terjadi kontaminasi air seni pada *rectum*, akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada *perineum*. Untuk itu diperlukan pembersihan luka *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 kebersihan anus dan *perineum* secara keseluruhan.

5. Penatalaksanaan Perawatan *Perineum*

Perawatan *perineum* pada ibu nifas sebaiknya dilakukan di kamar mandi dengan posisi ibu jongkok, jika ibu telah mampu untuk berdiri maka perawatan dapat dilakukan dengan posisi kaki terbuka.

Cara melakukan perawatan luka *perineum* adalah sebagai berikut :

- 1) Mencuci tangan di air mengalir dengan menggunakan sabun
- 2) Lepaskan pembalut dari depan ke belakang untuk menghindari penyebaran bakteri dari anus ke vagina.
- 3) Bilas dengan air hangat atau cairan antiseptik area perineum setelah buang air kecil atau besar. Keringkan dengan handuk yang kering.
- 4) Jangan dipegang sebelum area tersebut pulih.
- 5) Rasa gatal pada area sekitar jahitan merupakan tanda penyembuhan. Namun, untuk meredakan rasa tidak enak atasi dengan merendam air hangat atau kompres air dingin dengan menggunakan handuk.
- 6) Bebaring pada sisi tubuh, hindari berdiri atau duduk lama untuk mengurangi tekanan pada daerah tersebut.
- 7) Ganti pembalut yang bersih 4-6 jam atau paling sedikit 3 x sehari, letakkan dengan baik sehingga tidak tergeser.(11)

6. Penyembuhan Luka

Menurut Smeltzer, lama penyembuhan luka perineum terdiri dari :

- 1) Cepat

Jika luka *perineum* sembuh dalam waktu 1-6 hari, penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak.

- 2) Normal

Jika luka perineum sembuh dalam waktu 7-14 hari, penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal, akan tetapi waktu lebih lama.

3) Lama

Jika luka perineum sembuh dalam waktu ≥ 14 hari, tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikan kurang, kadang disertai adanya pus dan waktu penyembuhan lebih lama.(18)

7. Fase-fase Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka *perineum* adalah mulai membaiknya luka *perineum* dengan terbentuknya jaringan baruyang menutupi luka perineum. Sebagian besar luka perineum dapat digolongkan sebagai luka dalam karena trauma jaringan melibatkan lapisan di bawah epidermis dan dermis, orang yang mengalami luka tubuh akan memberikan reaksi atas terjainya luka tersebut. Reaksi yang terjadi yaitu melalui fase-fase yang disebut sebagai fase penyembuhan luka,

Fase penyembuhan luka adalah sebagai berikut :

1) Fase inflamasi : berlangsung selama 1-4 hari

Fase inflamasi adalah fase peradangan. Setelah terjadi luka, pembuluh dara yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan. Peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan menurangi penyebaran infeksi.

2) Fase proliferasi : berlangsung 5-20 hari

Proses fibroplasia yaitu penggantian parenkrim yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat. Fibroblast memperbanyak diri dan membentuk jaringan-jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggir luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler.

3) Fase Pematangan : berlangsung 21 hari sampai berbulan-bulan.

Sekitar 3 minggu setelah cedera, fibroblast mulai meningkatkan luka. Jaringan parut tampak besar, sampai fibrilkolagen menyusun ke dalam posisi yang lebih padat.(19)

2.2.4. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil tahu dari manusia yang sekedar menjawab pertanyaan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Hal ini mengingat bahwa peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan dari non formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal.

2. Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangkaiannya yang diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3) Analisis (*Analysis*)

Analisis diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat membedakan, memisahkan serta mengelompokkan.

4) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ada dipelajari dengan penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain, seperti dapat menggunakan rumus statistik dalam perhitungan hasil penelitian.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, seperti dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkas, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian itu berdasarkan untuk kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang telah ada.

3. Cara Memperoleh Pengetahuan

1. Cara memperoleh kebenaran non ilmiah, yaitu :

a. Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah di pakai orang sebelum kebudayaan, bahkan sebelum adanya peradaban. Jika seorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba saja. Bila percobaan pertama gagal, dilakukan percobaan yang kedua dan seterusnya sampai masalah tersebut terpecahkan.

b. Cara Kekuasaan atau Otoriter

Dalam kehidupan sehari-hari banyak sekali kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Kebiasaan ini biasanya diwariskan turun temurun. Sumber pengetahuan dapat berupa pemimpin masyarakat baik formal maupun informal. Para pemegang otoritas prinsipnya adalah orang lain menerima pendapat yang dikemukakan oleh yang mempunyai otoritas tanpa terlebih dahulu menguji atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan perasaannya sendiri.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengalaman adalah guru terbaik demikian bunyi pepatah. Pepatah ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi.

d. Cara baru atau Ilmiah

Cara baru atau dalam memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis dan ilmiah atau lebih populer disebut metodologi penelitian. Kemudian diadakan penggabungan antara proses berpikir deduktif, induktif dan verifikasi, akhirnya lahir suatu cara melakukan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan metode penelitian ilmiah.

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

- 1) Pengetahuan Baik, jika persentase jawaban 76-100%
- 2) Pengetahuan Cukup, jika persentase jawaban 56-75
- 3) Pengetahuan Kurang, jika persentase jawaban <56%.(20)

2.2.5. Sikap

1. Defenisi Sikap

Sikap merupakan konsep paling penting dalam psikologi sosial yang membahas unsur sikap baik individu maupun kelompok. Banyak kajian dilakukan

untuk merumuskan pengertian sikap, proses terbentuknya sikap, maupun perubahan.

2. Komponen Sikap

Struktur sikap terdiri atas 3 komponen yang saling menunjang, yaitu :

- 1) Komponen Kognitif (komponen perseptual), yaitu komponen yang berkaitan dengan pengetahuan pandangan, keyakinan yaitu hal-hal yang berhubungan dengan bagaimana orang mempersepsi terhadap sikap.
- 2) Komponen efektif (komponen emosional), yaitu komponen yang hubungan dengan rasa senang atau tidak senang terhadap objek sikap. Rasa senang merupakan hal yang positif, sedangkan rasa tidak senang merupakan hal yang negatif. Komponen ini menunjukkan arah sikap, yaitu positif dan negatif.
- 3) Komponen konaktif (komponen perilaku, atau *action component*), yaitu komponen berhubungan dengan kecendrungan bertindak terhadap objek sikap. Komponen ini menunjukkan intensitas sikap, yaitu menunjukkan besar kecilnya kecendrungan bertindak atau berperilaku seseorang terhadap objek sikap.

3. Tingkatan Sikap

Sikap terdiri dari berbagai tingkatan, yaitu :

- 1) Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek)

2) Merespon (*Responding*)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Lepas pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang itu menerima ide tersebut.

3) Menghargai (*Valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga, misalnya seorang mengajak ibu yang lain (tetangga, saudaranya, dsb) untuk menimbang anaknya ke posyandu atau mendiskusikan tentang gizi adalah suatu bukti bahwa si ibu telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipulihkan dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapatkan tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

4. Sifat Sikap

Sikap dapat pula bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif :

- 1) Sikap positif kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan obyek tertentu.
- 2) Sikap negatif terdapat kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai obyek tertentu.

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi sikap keluarga terhadap obyek sikap antara lain :

1) Pengalam pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi haruslah meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderunga ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Pengaruh kebudayaan

Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah. Kebudayaan telah mewarnai sikap anggota masyarakatnya, karena kebudayaanlah yang memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya.

4) Media Massa

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

5) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Konsep normal dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan tidaklah mengherankan jika kalau pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

6) Faktor Emosional

Kadang kala, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang disadari emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

6. Pengukuran Sikap

Beberapa teknik pengukuran sikap antara lain :

1) *Skala Thurstone*

Metode ini menempatkan sikap seseorang pada rentangan kontinum dari yang sangat unfavorabel hingga sangat fafavorabel teradap suatu obyek sikap. Untuk menghitung nilai skala dan memilih pernyataan sikap, pembuat skala perlu membuat sampel pernyataan sikap sekitar lebih 100 buah atau lebih. Pernyataan-pernyataan itu kemudian diberikan kepada beberapa orang penilai (*judges*). Penilai ini bertugas untuk menentukan derajat favorabilitas masing-masing pernyataan. Favorabilitas penilai itu di ekspresikan melalui titik skala rating yang memiliki rentang 1-11. Sangat tidak setuju 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11. Untuk sangat setuju tugas penilai bukan untuk menyampaikan setuju tidaknya mereka terhadap pernyataan itu. Pembuat skala kemudian menyusun aitem mulai dari aitem yang memiliki nilai skala terrendah hingga tertinggi. Dari aitem tersebut,

pembuat skala kemudian memilih aitem untuk kuesioner skala sikap yang sesungguhnya kemudian diberikan pada responden. Responden diminta untuk menunjukkan seberapa besar kesetujuan atau ketidaksetujuannya pada masing-masing aitem sikap tersebut.

2) *Skala Likert*

Likert mengajukan metodenya sebagai alternatif yang lebih sederhana dibandingkan dengan skala *Thurstone*. Skala *thurstone* yang terdiri dari 11 poin disederhanakan menjadi dua kelompok, yaitu yang favorable dan unfavorable. Sedangkan aitem yang netral tidak disertakan. Untuk mengatasi hilangnya netral tersebut, likert menggunakan teknik konstruksi test yang lain. Masing-masing responden diminta melakukan *agreement* atau *disagreement*-nya untuk masing-masing aitem dalam skala yang terdiri dari 5 poin (Sangat Setuju, Setuju, Tidak Setuju, Sangat Tidak Setuju, Ragu-ragu). Semua aitem yang favorable kemudian diubah nilainya dalam angka, yaitu untuk sangat setuju nilainya 5 sedangkan untuk yang Sangat Tidak Setuju nilainya 1. Sebaliknya untuk aitem yang unfavorable nilai skala Sangat Setuju adalah 1 sedangkan untuk yang sangat tidak setuju nilainya 5.

3) *Unobstrusive Measures*

Metode ini berakar dari suatu situasi dimana seseorang dapat mencatat aspek-aspek perilakuyasendiri atau yang berhubungan sikapnya dalam pertanyaan.

4) *Multidimensional Scaling*

Teknik ini memberikan deskripsi seseorang lebih kaya bila dibandingkan dengan pengukuran sikap yang bersifat undimensional. Namun demikian, pengukuran ini kadang kala menyebabkan asumsi-asumsi mengenai stabilitas struktur dimensial kurang valid terutama apabila diterapkan pada lain orang, lain isu, dan lain skala aitem.(21)

2.3. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Hipotesis dari penelitian yaitu sebagai berikut “Ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu *post partum* tentang perawatan luka *perineum* dengan penyembuhan luka di Bidan Praktek Mandiri Pera Manurung, Simalingkar B Tahun 2018”.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode penelitian survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* yaitu suatu penelitian yang mempelajari hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen, dimana melakukan pengukuran variabel sekaligus pada waktu yang sama. Maka dalam penelitian ini penulis ingin mencari hubungan pengetahuan dan sikap ibu *post partum* tentang perawatan luka *perineum* dengan penyembuhan luka di Bidan Praktek Mandiri PeraSimalingkar B Tahun 2018.

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Pera yang berada di Jalan Bunga Rampai No.77 Simalingkar B Kecamatan Medan Tuntungan Sumatera Utara.

3.2.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini mulai dilakukan pada bulan Juli sampai dengan September 2018.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

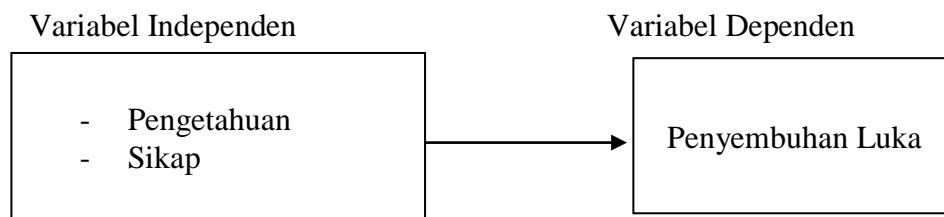
Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu *post partum* yang mengalami penyembuhan luka *perineum* di Bidan Praktek Mandiri PeraSimalingkar B dari bulan Juli sampai Agustus sebanyak 35 orang.

3.3.2. Sampel

Sampel adalah keseluruhan dari populasi yang dipandang representatif terhadap populasi. Dalam penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah teknik *accidental sampling*, yaitu pengambilan sampel secara kebetulan ada atau dijumpai saat dilakukan penelitian yaitu pada saat berkunjung di klinik, yang sedang melakukan imunisasi, dan mendatangi rumah yang bisa di jangkau oleh peneliti.(22)

3.4. Kerangka Konsep

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independennya pengetahuan dan sikap ibu *post partum* tentang perawatan luka *perineum*, variabel dependennya penyembuhan luka.



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu fenomena. Definisi operasional ditemukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian.

Definisi operasional dalam penelitian ini adalah :

1. Pengetahuan ibu *post partum* adalah segala sesuatu yang diketahui ibu *post partum* tentang perawatan luka *perineum*.
2. Sikap ibu *post partum* adalah respon ibu terhadap perawatan luka *perineum*.
3. Penyembuhan luka adalah proses penyembuhan luka *perineum* yang dialami ibu *post partum* dalam penyembuhan luka.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran variabel independen dan dependen sebagai berikut :

TABEL 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Penelitian

No	Definisi Operasional	Jumlah Pertanyaan	Cara dan Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala ukur
Variabel X						
1	Pengetahuan ibu post partum tentang perawatan luka perineum	10	Kuesioner Benar (1) Salah (0)	76-100% Skor (8-10) 56-75% Skor (5-7) <56% Skor (<5)	Baik(3) Cukup (2) Kurang(1)	Ordinal
2	Sikap ibu post partum tentang perawatan luka perineum	10	Kuesioner	26-40 10-25	Positif Negatif	Nominal
Variabel Y						
3	Penyembuhan luka perineum	1	Kuesioner	1-6 hari 7-14 hari >14 hari	Cepat Normal Lambat	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data yang dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, wawancara secara langsung terhadap responden.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari sumbernya

3. Data Tersier

Data tersier adalah data yang secara tidak langsung diperoleh dari referensi seperti buku, laporan/kebijakan, program atau peraturan pemerintah.(23)

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian dibagi atas 3 yaitu :

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini adalah pengetahuan dan sikap ibu *post partum* tentang perawatan luka *perineum* yang menggunakan kuesioner yang diberi langsung kepada ibu *post partum* yang mengalami luka *perineum*.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini di peroleh dari Bidan Praktek Mandiri Pera Simalingkar B dengan mengambil data jumlah ibu *post partum* yang mengalami luka.

3. Data Tersier

Data tersier diperoleh dari penelitian terdahulu serta jurnal ilmiah sebagai pembandingan dan juga pendukung sebuah data yang didapatkan secara langsung.

3.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas

1. Uji Validitas

Validitas adalah suatu indeks yang menunjukkan alat ukur itu benar-benar mengukur apa yang diukur untuk menentukan derajat ketepatan dari instrumen penelitian berbentuk kuesioner. Suatu instrumen yang valid mempunyai validitas tinggi, sebaliknya instrumen yang kurang valid memiliki validitas rendah.

Uji validitas dalam penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Tenang Ukur, Amd.Keb dengan jumlah reponden sebanyak 20 responden dengan 10 pertanyaan. Semua pertanyaan dinyatakan valid semua, dapat di lihat pada tabel berikut :

Tabel 3.2.Hasil Uji Validitas Pengetahuan Ibu *Post Partum* Tentang Perawatan Luka *Perineum*

No	Pernyataan pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Luka Perineum	<i>r</i> -tabel	<i>r</i> - hitung	Keterangan
1	Pernyataan 1	0,444	0,670	Valid
2	Pernyataan 2	0,444	0,739	Valid
3	Pernyataan 3	0,444	0,746	Valid
4	Pernyataan 4	0,444	0,774	Valid
5	Pernyataan 5	0,444	0,633	Valid
6	Pernyataan 6	0,444	0,605	Valid
7	Pernyataan 7	0,444	0,596	Valid
8	Pernyataan 8	0,444	0,674	Valid
9	Pernyataan 9	0,444	0,674	Valid
10	Pernyataan 10	0,444	0,571	Valid

Tabel 3.3.Hasil Uji Validitas Sikap Ibu *Post Partum* Tentang Perawatan Luka *Perineum*

No	Pernyataan Sikap Ibu <i>Post Partum</i> Tentang Perawatan Luka <i>Perineum</i>	<i>r</i> -tabel	<i>r</i> -hitung	Keterangan
1	Pernyataan 1	0,444	0,809	Valid
2	Pernyataan 2	0,444	0,893	Valid
3	Pernyataan 3	0,444	0,838	Valid
4	Pernyataan 4	0,444	0,769	Valid
5	Pernyataan 5	0,444	0,788	Valid
6	Pernyataan 6	0,444	0,783	Valid
7	Pernyataan 7	0,444	0,871	Valid
8	Pernyataan 8	0,444	0,744	Valid
9	Pernyataan 9	0,444	0,902	Valid
10	Pernyataan 10	0,444	0,821	Valid

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas ialah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsisten atau tetap bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama. Uji reliabilitas dilakukan dengan menggunakan SPSS melalui uji Cronbach's Alpha, yang dibandingkan dengan menguji butir soal yang sudah valid secara bersama-sama diukur reliabilitasnya. Untuk mengetahui reliabilitas caranya dengan membandingkan nilai r_{hitung} dengan r_{tabel} instrumen dikatakan reliabel bila nilai r_{hitung} lebih besar dari nilai r_{tabel} (0,444).

Tabel 3.4. Hasil Uji Reliabilitas Pengetahuan di BPM Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Cronbach Alpha	Nilai <i>r</i> -tabel	Keterangan
----------------	-----------------------	------------

(<i>r</i>-hitung)		
0,854	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas kuesioner ini dari 10 pertanyaan pengetahuan ibu post partum tentang perawatan luka perineum menunjukkan reliabilitas tinggi dimana hasil *cronbach's alpha* ialah 0,854 berarti lebih besar dari r_{tabel} 0,444

Tabel 3.5. Hasil Uji Reliabilitas Sikap di BPM Pera Simalingkar B Tahun 2018.

Cronbach Alpha (<i>r</i>-hitung)	Nilai <i>r</i>-tabel	Keterangan
0,928	0,444	Reliabel

Hasil uji reliabilitas dari 10 pertanyaan sikap ibu post partum tentang perawatan luka *perineum* menunjukkan reliabilitas tinggi dimana hasil *cronbach's alpha* ialah 0,928 berarti lebih besar dari r_{tabel} 0,444.

3.7. Metode Pengolahan Data

Data yang terkumpul diolah dengan cara komputerisasi melalui langkah-langkah sebagai berikut :

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berisi dari kuesioner, angket maupun observasi.

2. *Checking*

Dilakukan untuk memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data yang diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel.

3. *Coding*

Pada langkah ini penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti.

4. *Entering*

Data *entery*, yakni jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk ‘kode’ (angka atau huruf) di masukkan ke dalam komputer yang digunakan penelitian yaitu program *SPSS For Windows*.

5. *Data Processing*

Suatu data yang telah di input ke dalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari peneliti.

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk mendiskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Teknik analisa data yang penulis gunakan adalah ialah dengan cara menilai distribusi frekuensi pengetahuan dan sikap ibu post partum tentang perawatan luka perineum dan distribusi frekuensi penyembuhan luka.

3.8.2. Analisa Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (independen variabel) dengan variabel terikat (dependenvariabel). Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel bebas dengan variabel terikat digunakan analisa *Chi-Square* dengan menggunakan SPSS, pada bebas kemaknaan perhitungan statistik *p* value (0,05). Apabila hasil

perhitungan menunjukkan nilai $p < \alpha$ (0,05) maka dikatakan (H_0) ditolak, artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan. Kemudian untuk menjelaskan adanya asosiasi (hubungan) antara variabel terikat dengan variabel bebas digunakan analisa tabulasi silang.(24).