

**HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN
PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI
KLINIK LENA BARUS BINJAI
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**NURKAISYAH AZLINA
NIM : 1801032263**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

**HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN
PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI
KLINIK LENA BARUS BINJAI
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Oleh :

**NURKAISYAH AZLINA
NIM : 1801032263**



**PROGRAM STUDI D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
MEDAN
2019**

HALAMAN PENGESAHAN

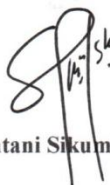
Judul Skripsi : Hubungan Perawatan Luka Perineum
Dengan Proses Penyembuhan Luka
Di Klinik Lena Barus Binjai Tahun
2019
Nama Mahasiswa : Nurkaisyah Azlina
Nomor Induk Mahasiswa : 1801032263
Minat Studi : D4 Kebidanan

Menyetujui
Komisi Pembimbing
Medan, 29 Agustus 2019

Pembimbing I



Pembimbing II



Ida Lestari Tampubolon, SKM, M.Kes) (Sri Rintani Sikumbang, SST, M.Kes)

Mengetahui :
Fakultas Farmasi Dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Dekan



(N. Darwin Svamsul, S.si., M.Si., Apt.)
0125096601

Telah diuji pada tanggal : 29 Agustus 2019

PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Ketua : Ida Lestari Tampubolon, SKM., M.Kes
Anggota : 1. Sri Rintani Sikumbang, SST., M.Kes
2. Asrul, S.Pdi., M.Pd

LEMBAR KEASLIAN PENELITIAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb) di Fakultas Farmasi dan Kesehatan Umum Institut Kesehatan Helvetia.
2. Skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan tim pembimbing dan masukan tim penelaah/tim penguji.
3. Isi skripsi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain,kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karna karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Medan, 29 Agustus 2019
penulis,



(Nurkaisyah Azlina)
NIM. 1801032263

ABSTRACT

RELATIONSHIP OF PERINEUM WOUND TREATMENTS WITH WOUND HEALING PROCESSES IN LINA BARUS CLINIC BINJAI 2019

NURKAISYAH AZLINA
1801032263

Based on WHO in 2017, data of 830 women die every day due to complications during pregnancy or childbirth. Based on preliminary surveys from the February 2019 report in Lena Barus Binjai clinic, found from 7 postpartum mothers, only 3 people treated perineal wounds, 4 people never treated perineal wounds. The purpose of this study was to determine the Relationship of Postpartum Wound Perineum Wound Care with Wound Healing Process in Lena Barus Clinic in 2019.

The study used an observational method with a cross-sectional approach. The population was all postpartum mothers (0-40 days) from March to August who gave birth at Lena Barus Clinic in 2019, namely 60 people. The sampling technique used purposive sampling.

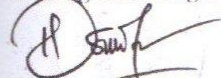
The results were obtained from 30 respondents of perineum wound care with postpartum wound healing process, from 2 respondents who had poor wound care and slow wound healing by 2 respondents (6.7%), from 1 respondent who had adequate wound care with normal wound healing amounted 1 respondents (3.3%) and from 27 respondents who treated good injuries with fast wound healing as many as 9 respondents (30.0%) and normal wound healing as many as 18 respondents (60.0%). Chi-square test results showed a p-value $-0.00 < \alpha .05$.

The conclusion of this study is that there is a relationship between Perineum Wound care and the wound healing process at Lena Barus Clinic in 2019. It is recommended for postpartum mothers to improve wound care by cleaning the pubic area every day.

Keywords: Perineum Wound Care, Wound Healing Process, Postpartum Mother

Bibliography: 9 Books, 17 Journals (2015-2019)

The Legitimate Right by:



Helveta Langauge Centre

ABSTRAK

HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI KLINIK LENA BARUS BINJAI TAHUN 2019

NURKAISYAH AZLINA
1801032263

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama hamil atau persalinan. Untuk mengurangi resiko kematian ibu secara global dari 216.100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Tujuan dari penelitian ini untuk mengetahui Hubungan Perawatan Luka Perineum Ibu Nifas dengan Proses Penyembuhan Luka di Klinik Bersalin Lena Barus Binjai Tahun 2019,

Desain penelitian ini menggunakan metode observasi dengan pendekatan *crosssectional*, Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas (0-40 hari) dari bulan Maret – Agustus yang melahirkan di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019 yaitu 30 orang, Teknik pengambilan sample menggunakan *Total Population* yaitu seluruh populasi dijadikan sampel.

Hasil penelitian di dapatkan dari 30 responden perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka post partum, dari 2 responden yang perawatan luka kurang dan penyembuhan luka lambat sebanyak 2 responden (6,7%), dari 1 responden yang perawatan luka cukup dengan penyembuhan luka normal sebanyak 1 responden (3,3%) dan dari 27 responden yang perawatan luka baik dengan penyembuhan luka cepat sebanyak 9 responden (30,0%) dan penyembuhan luka normal sebanyak 18 responden (60,0%). Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan *p-value* .000 < α 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan Perawatan Luka Perineum dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Klinik Lena Barus Binjai.

Kesimpulan penelitian ini bahwa ada hubungan perawatan Luka Perineum Dengan Proses penyembuhan Luka Di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019. Disarankan bagi ibu nifas agar dapat meningkatkan perawatan luka dengan cara membersihkan daerah kemaluan setiap hari.

Kata Kunci : Perawatan, Penyembuhan Luka Perineum, Ibu Nifas
Daftar Pustaka : 9 Buku, 17 Jurnal (2015-2019)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan anugerah-Nya yang berlimpah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Hubungan Perawatan Luka Perineum dengan Prose Penyembuhan Luka di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019”**

Skripsi ini disusun dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Sarjana Terapan Kebidanan (S.Tr.Keb.) pada Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini tidak dapat diselesaikan tanpa bantuan berbagai pihak, baik dukungan moril, materil dan sumbangan pemikiran. Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Bapak/Ibu :

1. Dr. dr. Hj. Razia Begum Suroyo, M.Sc., M.Kes., selaku Pembina Yayasan Helvetia.
2. Iman Muhammad, SE, S.Kom, MM, M.Kes, selaku Ketua Yayasan Helvetia
3. Dr. H. Ismail Effendy, M.Si., selaku Rektor Institut Kesehatan Helvetia.
4. Darwin Syamsul, S.Si, M.Si, Apt selaku Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
5. Elvi Era Liesmayani, S.Si.T, M.Keb, selaku Ketua Program Studi D4 Kebidanan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan Institut Kesehatan Helvetia
6. Ida Lestari Tampubolon, SKM, M.Kes selaku Penguji I yang telah meluangkan waktu dan memberikan pemikiran dalam membimbing penulis selama penyusunan skripsi ini.
7. Sri Rintani Sikumbang, SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini.
8. Asrul, S.Pdi, M.Pd selaku Penguji III yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan kritik dan saran yang membangun dalam penyempurnaan skripsi ini
9. Seluruh Dosen Program Studi D4 Kebidanan yang telah mendidik dan mengajarkan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
10. Teristimewa kepada Ayahanda, Ibunda, abang dan kakak serta teman-teman semua yang selalu memberikan pandangan, mendukung baik moril maupun materil, mendoakan dan selalu memotivasi penulis dalam penyelesaian skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini masih memiliki banyak kekurangan. Oleh karena itu, penulis menerima kritik dan saran demi kesempurnaan skripsi ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa selalu memberikan rahmat dan hidayah-Nya atas segala kebaikan yang telah diberikan.

Medan, Agustus 2019
Penulis

Nurkaisyah Azlina
Nim. 1801032263

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



I. IDENTITAS DIRI

Nama : Nurkaisyah Azlina
Tempat/Tgl. Lahir : Sei Kepayang Kiri, 07 Mei 1997
Agama : Islam
Anak Ke : Tujuh (dari 8 bersaudara)
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Desa Sei Kepayang Kiri, Kec. Sei Kepayang Barat,
Kab. Asahan

II. IDENTITAS ORANG TUA

Nama Ayah : Alm. Agussalim Siagian
Pekerjaan : -
Nama Ibu : Arbiah Manurung
Pekerjaan : IRT
Alamat : Desa Sei Kepayang Kiri, Kec. Sei Kepayang Barat,
Kab. Asahan

III. PENDIDIKAN

1. Tahun 2003 – 2009 : SDN 010023 Sei Kepayang Kiri
2. Tahun 2009 – 2012 : MTs. Swasta Al- Washliyah Sei Kepayang
3. Tahun 2012 –2015 : M.A Al-Washliyah Sei Kepayang
4. Tahun 2015 – 2018 : Stikes As Syifa Kisaran (DIII Kebidanan)

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERNYATAAN	
LEMBAR PENGESAHAN	
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	
ABSTRAK	i
ABSTRACT	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Tinjauan Penelitian Terdahulu	8
2.2 Telaah Teori.....	10
2.2.1 Masa Nifas	10
2.2.2 Perawatan Luka perineum.....	17
2.2.3 Penyembuhan Luka.....	40
2.3 Hipotesis	44
BAB III METODE PENELITIAN.....	45
3.1 Desain Penelitian	45
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	45
3.2.1 Lokasi Penelitian.....	45
3.2.2 Waktu Penelitian	45
3.3 Populasi dan Sampel.....	46
3.3.1 Populasi.....	46
3.3.2 Sampel.....	46
3.4 Kerangka Konsep	46

3.5	Definisi Operasional dan Aspek Pengukuran.....	47
3.5.1	Definisi Operasional	47
3.5.2	Aspek Pengukuran	47
3.6	Metode Pengumpulan Data	48
3.6.1	Jenis Data	48
3.6.2	Teknik Pengumpulan Data.....	48
3.7	Metode Pengelolaan Data.....	49
3.8	Analisis Data	49
3.8.1	Analisis Univariat	49
3.8.2	Analisis Bivariat.....	49
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	51
4.1	Deskripsi Lokasi Penelitian	51
4.1.1	Letak Geografis	51
4.1.2	Demografi	51
4.2	Hasil Penelitian	51
4.2.1	Karakteristik Responden	51
4.2.2	Analisis Univariat	53
4.2.3	Analisis Bivariat	55
4.3	Pembahasan	56
4.3.1	Perawatan Luka Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019	56
BAB V	PENUTUP	60
5.1	Kesimpulan	60
5.2	Saran	61
5.2.1	Bagi Responden	61
5.2.2	Bagi Klinik	61
5.2.2	Bagi Institut Kesehatan Helvetia	61
5.2.2	Bagi Peneliti Selanjutnya	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIR		

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1	Aspek Pengukuran Variabel X dan Variabel Y..... 47
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan pada Ibu Nifas Di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019 52
Tabel 4.2	Distribusi Frekuensi Jawaban Perawatan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019 53
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Perawatan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019 54
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Proses Penyembuhan Luka pada Ibu Nifas di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019 54
Tabel 4.5	Tabulasi Silang Perawatan Luka Perineum Dengan Proses Penyembuhan Luka Pada Ibu Nifas di Klinik Lena Barus Tahun Binjai 2019 55

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar	
Gambar 3.1 : Kerangka Konsep	27

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Observasi Perawatan
- Lampiran 2 : Master Tabel
- Lampiran 3 : Hasil Output Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Permohonan Pengajuan Judul Skripsi
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Survei Awal
- Lampiran 6 : Surat Balasan Izin Survei Awal
- Lampiran 7 : Surat Permohonan Izin Penelitian
- Lampiran 8 : Surat Balasan Izin Penelitian
- Lampiran 9 : Lembar Konsul Proposal Pembimbing 1
- Lampiran 10 : Lembar Konsul Proposal Pembimbing 2
- Lampiran 11 : Lembar Persetujuan Perbaikan (Revisi)
- Lampiran 12 : Lembar Konsul Skripsi Pembimbing 1
- Lampiran 13 : Lembar Konsul Skripsi Pembimbing 2
- Lampiran 14 : Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Proses persalinan tidak jarang menyisakan trauma jalan lahir pada ibu nifas salah satunya robekan pada luka perineum. Robekan perineum bisa terjadi pada persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Penyebab robekan perineum biasanya adalah berat badan bayi besar, kepala bayi besar, presentasi dahi atau muka, letak sungsang, cara meneran yang salah, dan pimpinan persalinan yang salah. Cara untuk menghindari terjadinya infeksi atau penyembuhan luka yang lama pada robekan luka perineum perlu dilakukan perawatan luka perineum. Perawatan luka perineum termasuk salah satu kebutuhan ibu nifas, perawatan ini bisa dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Perawatan luka bisa dilakukan dengan cara membersihkan daerah kewanitaan dengan air bersih dan sabun setelah buang air kecil, buang air besar, atau setelah mandi selama masa nifas. Dengan perawatan luka yang benar dan teratur proses kesembuhan perineum secara alamiah akan semakin cepat dan menghindari dari kejadian infeksi pada ibu nifas akibat dari luka infeksi perineum.

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi ibu, sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan, diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini, perdarahan pascapersalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem

rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu (1).

Perawatan luka perinium bertujuan untuk mencegah terjadi infeksi, meningkatkan rasa nyaman, dan mempercepat penyembuhan. Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajarnya untuk membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, kemudian baru membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (2).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2017, sekitar 830 wanita meninggal setiap hari karena komplikasi selama hamil atau persalinan. Untuk mengurangi resiko kematian ibu secara global dari 216.100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Target SDGs akan memerlukan tingkat pengurangan tahunan global paling sedikit 7,5% yang lebih dari tiga kali lipat tingkat tahunan pengurangan yang dicapai antara tahun 1990 dan 2015. Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat 9.300 jiwa, Afrika Utara 179.00 Jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 Jiwa. Sebagian besar kematian ibu dapat dicegah seperti yang diperlukan intervensi medis sudah

dikenal. Oleh karena itu, sangat penting untuk meningkatkan akses perempuan terhadap perawatan berkualitas sebelum, selama, dan setelah masa melahirkan. Pada tahun 2016 jutaan kelahiran secara global tidak dibantu bidan terlatih, dokter, atau perawat, hanya 78% kelahiran berada dihadapan petugas persalinan yang terampil (3).

Menurut Profil Kesehatan RI tahun 2017, Secara umum terjadi penurunan kematian ibu selama periode 2012-2015. Terjadi penurunan AKI di Indonesia dari 359 pada tahun 2012 menjadi 305 pada tahun 2015. Dari 17 target Global SDGs (*Sustainable Development Goals*), target yang ke empat adalah menjamin kehidupan yang sehat yang di dalamnya adalah menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Upaya percepatan penurunan AKI dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudahan mendapatkan cuti hamil dan melahirkan, dan pelayanan keluarga berencana. Selama tahun 2006 sampai tahun 2017 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil K4 cenderung meningkat. Jika dibandingkan dengan target Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang sebesar 76%, capaian tahun 2017 telah mencapai target tahun (4).

Menurut Laporan Tahunan Direktorat Kesehatan Keluarga Ta 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dalam RPJMN 2015-2019 dan SDGs. Pada

tahun 2012, Angka Kematian Ibu meningkat kembali menjadi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk AKB dapat dikatakan penurunan onthetrack (terus menurun) dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32/1.000 KH. Dan pada tahun 2015, berdasarkan data SUPAS 2015 baik AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305/ 100.000 KH; AKB 22,23/ 1000 KH) (5).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2017 Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2017 sebanyak 475 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu tahun 2016 yang sebanyak 602 kasus. Dengan demikian Angka kematian ibu Provinsi Jawa Tengah juga mengalami penurunan dari 109,65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2016 menjadi 88,05 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017. Berdasarkan laporan rutin kabupaten/kota tahun 2017 diketahui bahwa cakupan pelayanan nifas Provinsi Jawa Tengah sebesar 96,29 persen, mengalami sedikit peningkatan bila dibandingkan cakupan tahun 2016 yaitu 95,54 persen. Trend Cakupan ibu nifas yang mendapat pelayanan kesehatan nifas dari tahun 2013 - 2017 terlihat bahwa sejak tahun 2013 cenderung meningkat meskipun peningkatannya tidak terlalu signifikan (6).

Menurut Profil Kesehatan Provinsi Jawa Barat Tahun 2016, Angka Kematian Ibu Berdasarkan laporan rutin Profil Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2016 tercatat jumlah kematian ibu maternal yang dilaporkan sebanyak 799 orang (84,78/100.000 KH), dengan proporsi kematian pada Ibu Hamil 227 orang (20,09/100.000), pada Ibu Bersalin 202 orang (21,43/100.000 KH), dan pada Ibu Nifas, 380 orang (40,32/100.000 KH), jika dilihat berdasarkan kelompok umur

presentasi kematian pada kelompok umur <20 tahun sebanyak 71 orang (8,89%), kelompok umur 20 - 34 tahun sebanyak 509 orang (63,70%) dan >35 tahun sebanyak 219 orang (27,41%). Dan jika dilihat Berdasarkan Kabupaten/Kota proporsi kematian maternal pada ibu antara 18,06/100.000 KH – 169,09/100.000 KH, tertinggi terdapat di Kabupaten proporsi kematian ibu dibawah rata-rata Jawa Barat yaitu, Kota Cirebon, Kota Bekasi, Kab Bekasi, Kota Depok, Kab Bogor, Kota Bandung, Kab Bandung, Kota Cimahi, Kab Ciamis, Kab Cianjur, dan Kab SumedangIndramayu dan terendah di Kota Cirebon (7).

Menurut Profil Kesehatan Sumatera Utara Tahun 2016, jumlah Kematian Ibu di Kota Medan (2016) sebanyak 3 jiwa dari 47.541 kelahiran hidup, dengan Angka Kematian Ibu (AKI) dilaporkan sebesar 6 per 100.000 kelahiran hidup, artinya dari 100.000 kelahiran hidup 6 ibu meninggal saat kehamilan, persalinan, atau nifas. AKI di Kota Medan mengalami penurunan bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Dimana tahun 2015 jumlah kematian ibu sebanyak 6 jiwa dari 49.251 kelahiran hidup, tahun 2014 jumlah kematian ibu sebanyak 7 jiwa dari 48.352 kelahiran hidup dengan AKI 14 per 100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2013 jumlah kematian ibu sebanyak 9 jiwa dengan AKI sebesar 21 per 100.000 kelahiran hidup (8).

Menurut Profil Kesehatan Kota Binjai Tahun 2017, jumlah Kematian Ibu pada tahun 2012 dilaporkan sebesar 38.2 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2013 sebesar 95 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2014 Angka Kematian Ibu yang dilaporkan sebesar 73 per 100.000 kelahiran hidup dan tahun 2015 sebesar 76 per 100.000 kelahiran hidup, sedangkan untuk tahun 2016 Angka

Kematian Ibu mengalami peningkatan dari data yang dilaporkan sebesar 131 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk tahun 2017 Angka Kematian Ibu yang dilaporkan sebesar 131 per 100.000 kelahiran hidup (9).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 21 Februari 2019 dari data laporan bulan Februari tahun 2019 yang ada di klinik Lena Barus KM 18 Binjai didapati dari 7 ibu nifas, hanya 3 orang yang melakukan perawatan luka perineum sehingga mengalami proses penyembuhan luka yang cepat (kurang dari 6 hari), 4 orang tidak pernah melakukan perawatan luka perineum, sehingga dua diantaranya mengalami penyembuhan luka yang lama disertai dengan infeksi perineum seperti terasa panas dan perih di area perlukaan, sedangkan dua orang sisanya mengalami penyembuhan luka yang lebih lama saja (6 sampai 7 hari).

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang diuraikan diatas maka peneliti ingin mengetahui “Apakah ada Hubungan Perawatan Luka Perineum Ibu Nifas dengan Proses Penyembuhan Luka di Klinik Bersalin Lena Barus Binjai Tahun 2019?”

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengetahui Hubungan Perawatan Luka Perineum Ibu Nifas dengan Proses Penyembuhan Luka di Klinik Bersalin Lena Barus Binjai Tahun 2019.

1.4. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat secara teoritis dan praktis

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Bagi Institut Kesehatan Helvetia

Dapat menjadi bahan bacaan dan kepustakaan serta referensi bagi pengembangan ilmu pengetahuan yang berhubungan dengan perawatan luka perineum dan kesembuhan luka

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat mengembangkan ilmu pengetahuan khususnya yang berhubungan dengan perawatan luka perineum dan kesembuhan luka perineum

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Bagi Ibu PostPartum

Untuk menambah pengetahuan dan informasi tentang luka perineum khususnya tentang perawatan luka perineum dan kesembuhan luka

2. Klinik Lena Barus

Sebagai bahan informasi bagi klinik Lena Barus, dalam meningkatkan asuhan ibu postpartum tentang perawatan luka perineum dan kesembuhan luka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Penelitian Terdahulu

Menurut Faizah Abbas pada tahun 2018 tentang hubungan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perinium dengan penyembuhan luka perinium di wilayah kerja UPTD Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan dengan desain metode penelitian survei analitik menggunakan pendekatan crosssectional dengan teknik pengambilan data dengan 35 sampel secara total population. Didapatkan hasil bahwa ada hubungan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perinium dengan penyembuhan luka perinium dengan hasil statistik menggunakan uji Chi-Square yaitu $p\text{-value} = 0,001 < 0,05$ (10).

Menurut Novia Magdalena Sitorus tahun 2018 tentang hubungan perilaku ibu nifas tentang perawatan perinium dengan lamanya penyembuhan luka di Bidan Praktek Mandiri Pera Simalingkar B Medan, populasi pada penelitian ini sebanyak 32 orang. Sampel penelitian ini semua ibu nifas yang mengalami luka perineum. Teknik pengambilan sampel menggunakan *total populasi*. Diperoleh data pengetahuan ibu nifas $p\text{-value}$ 0,028, tindakan ibu nifas $p\text{-value}$ 0,044, tindakan ibu nifas $p\text{-value}$ 0,46 (11).

Menurut Dika Mutiara Imanda tahun 2017 tentang hubungan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perinium dengan penyembuhan luka perinium di desa Sidodadi Kecamatan Langsa Lama dengan penelitian yang bersifat survei analitik dengan pendekatan crosssectional. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan teknik total sampling seluruh populasi dijadikan sampel.

Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan ibu tentang perawatan luka perinium dengan penyembuhan luka perinium. Hasil uji *Chi-Square (Pearson Chi-Square)* pada derajat kepercayaan 95% menghasilkan *P*value 0,000 ($P < 0,05$) (12).

Menurut SrianiTimbawa, dkk, tahun 2015 tentang hubungan vulva hygiene dengan pencegahan infeksi luka perineum pada ibu postpartum di Rumah Sakit GMIM Manado dengan desain penelitian deskriptik analitik menggunakan pendekatan *crosssectional*. Sampel diambil dengan teknik total sampling, hasil penelitian dengan menggunakan Uji *Chi-square* diperoleh nilai vulva hygiene dengan pencegahan infeksi luka perinium pada ibu postpartum(13).

Menurut penelitian Herlina, dkk tahun 2018 tentang hubungan teknik vulva hygiene dengan penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum dengan desain penelitian analitik menggunakan pendekatan *crosssectional*. Teknik sampling dalam penelitian ini adalah *Consecutive Sampling*. Sampel yang digunakan adalah ibu postpartum dengan luka perineum sebanyak 15 responden. Instrumen yang digunakan adalah lembar kuesioner dan lembar observasi. Berdasarkan hasil perhitungan uji *Koefisien Kontingensi (C)* didapatkan hasil 0,003 ($p < 0,05$), sehingga ada hubungan vulva hygiene dengan penyembuhan luka perinium pada ibu postpartum (14).

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau ± 40 hari. Waktu mulai tertentu setelah melahirkan seorang anak, dalam bahasa latin disebut puerperium. Jadi puerperium adalah masa setelah melahirkan bayi dan biasa disebut juga dengan masa pulih kembali, dengan maksud keadaan pulihnya alat reproduksi seperti sebelum hamil. Dikutip dari KementrianKesehtan Republik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan bidan pada masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (2).

Masa Nifas atau masa puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi. Masa Nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pascapersalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi, serta penyediaan pelayanan pemberian ASI, cara menjarangkan kehamilan, imunisasi, dan nutrisi bagi ibu (15).

B. Tujuan Asuhan Masa Nifas

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

1. Mendeteksi adanya perdarahan masa nifas

Perdarahan *postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari traktus genitalia setelah melahirkan.

2. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik maupun psikologis. Kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan kesehatan umum ibu. Berikut adalah cara tepat menjaga ibu dan bayi :

a. Penyediaan Makanan yang Memenuhi Kebutuhan Gizi Ibu Bersalin

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam masa menyusui
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari

b. Menghilangkan Terjadinya Anemia

Anemia merupakan suatu penyakit berkurangnya kandungan hemoglobin (Hb) dalam darah (kurang dari 10,5 menurut WHO). Secara fisiologis kehamilan akan menyebabkan anemia ini. Hal tersebut dapat dijelaskan bahwa pada kehamilan minggu ke 10 hingga ke 32, volume plasma darah meningkat hingga 50% dari sebelum hamil sehingga darah menjadi bersifat encer (2).

- c. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dansterilisasi
- d. Pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat(2).

3. Menjaga Kebersihan Diri

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum

Bagi ibu melahirkan yang mempunyai luka episiotomi, sarankan untuk tidak menyentuh luka, berikut tips merawat perineum ibu melahirkan normal.

- a. Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau bila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemari bakteri
- b. Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina
- c. Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk, ditepuk-tepuk lembut.
- d. Jangan pegang area perineum sampai pulih.
- e. Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perinrum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur
- f. Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas

g. Sarankan untuk melakukan latihan kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.

4. Melaksanakan screening secara komprehensif

Tujuan dilakukan screening adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasam Tinggi FundusUteri (TFU), pengawasam Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasam konsistensi rahim, dan pengawasam keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.

5. Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara

Berikut adalah beberapa hal yang dapat disampaikan kepada ibu bersalin untuk menyiapkan diri sebagai seorang ibu yang menyusui.

- a. Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering
- b. Menggunakan bra yang menyokong payudara atau bisa menggunakan bra menyusui agar nyaman melaksanakan peran sebagai ibu menyusui
- c. Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar
- d. Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk megoleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui (2).

- e. Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI. Urut payudara dari arah pangkal menuju puting, kemudian keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara, sehingga puting menjadi lunak atau pakai bantuan pompa. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Pompa lagi ketika ASI tidak langsung dihisap anak.
 - f. Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap menyusui walaupun masih merasakan rasa sakit setelah persalinan.
6. Pendidikan tentang peningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak
7. Konseling Keluarga Berencana (KB)

Berikut ini adalah konseling KB yang dapat diberikan bidan kepada ibu bersalin :

- a. Pasangan harus menunggu idealnya sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan dapat menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan keluarganya
- b. Wanita akan mengalami ovulasi sebelum mendapatkan lagi haidnya setelah persalinan, sehingga penggunaan KB dibutuhkan sebelum haid pertama untuk mencegah kehamilan baru. Umumnya, metode KB dapat dimulai 2 minggu setelah persalinan (2).

C. Tahapan Masa Nifas

Pada masa nifas terbagi menjadi tiga periode, yaitu :

1. Periode pasca salin segera (Immediate Postpartum) 0-24 jam

Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan harus dengan teratur melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah dan suhu.

2. Periode pasca salin awal (early postpartum) 24 jam – 1 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, locha tidak berbau busuk, tidak ada demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui bayinya dengan baik.

3. Periode Pasca Lanjut (late postpartum) 1 minggu – 6 minggu

Pada periode ini tenaga kesehatan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB (16).

D. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas yaitu paling sedikit empat kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya (16).

Pelayanan kesehatan pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai 42 hari pasca salin oleh tenaga kesehatan terdiri dari :

1. Kunjungan 1 : 6-8 jam setelah persalinan

Tujuan :

Memeriksa tanda bahaya yang harus di deteksi secara dini yaitu : Atonia Uteri (uterus tidak berkontraksi dengan baik), robekan jalan lahir yang dapat terjadi pada daerah : perineum, dinding vagina, adanya sisa plasenta, seperti selaput, kotiledon, ibu mengalami bendungan/hambatan pada payudara, retensi urin (air seni tidak dapat keluar dengan lancar atau tidak keluar sama sekali).

Agar tidak terjadi hal-hal seperti ini perlu dilakukan beberapa upaya antara lain :

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atoniauteri ; berikan ASI awal, lakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (lakukan *Bounding Attachment*)
- d. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia hanya tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan sehat (16).

2. Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan

Tujuannya :

- a. Mengenali tanda bahaya seperti : Mastitis (radang pada payudara), abses payudara (payudara mengeluarkan nanah), Metritis, dan Peritonitis
- b. Memastikan involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada bau yang abnormal dari lochea
- c. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal
- d. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman dan istirahat
- e. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan memperhatikan tanda-tanda penyakit
- f. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan

Tujuannya :

Sama dengan kunjungan nifas ke 2 (6 hari setelah persalinan)

4. Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya :

- a. Menanyakan ibu tentang penyakit – penyakit yang dialami
- b. Memberikan konseling untuk KB secara dini (16).

2.2.2. Perawatan Luka Perineum

A. Pengertian Perawatan

Merawat luka merupakan tindakan penanganan luka yang terdiri dari membersihkan luka, menutup dan membalut luka dengan tujuan meningkatkan

proses penyembuhan jaringan dan mencegah infeksi. Tujuan dari perawatan luka, yaitu :

- a. Melindungi luka dari trauma mekanik
- b. Mengimobilisasi luka dari trauma mekanik
- c. Menghambat atau membunuh mikroorganisme
- d. Memberikan lingkungan fisiologis yang sesuai untuk penyembuhan luka
- e. Mencegah perdarahan
- f. Meningkatkan kenyamanan fisik dan psikologis pasien

Perawatan luka dalam praktik kebidanan pada dasarnya sama dengan perawatan luka pada umumnya. Hal yang membedakan adalah perlakuan pada kasus luka gores (laceratedwound), seperti luka pada uterus, serviks, mukosa vagina, dan perinium (17).

1. Teknik Membersihkan Luka

- a. Mengusap/menggosok

Membersihkan luka dengan cara mengusap atau menggosok dapat mengakibatkan bakteri menjadi tersebar, dan menimbulkan trauma pada jaringan granulasi yang baru.

- b. Perendaman

Teknik perendaman baik untuk luka yang banyak mengandung jaringan nekrotik. Teknik ini dapat memudahkan pelepasan jaringan nekrotik dari jaringan yang sehat, namun teknik ini tidak dianjurkan pada luka yang bersih dan sudah berproliferasi karena dapat menghambat penyembuhan luka.

c. Irigasi

Pencucian luka dengan luka dengan menggunakan teknik irigasi biasanya digunakan untuk luka yang dalam, seperti luka yang ada terowongunakan (*underminning*). Teknik ini dapat menghilangkan bakteri dan jaringan mati.

d. Metode Whirlpool

Metode Whirlpool adalah metode yang direkomendasikan untuk pencucian luka karena selain dapat digunakan untuk mencuci luka, alat ini juga dapat meningkatkan perfusiked daerah luka (18).

2. Cara Pencucian Luka

Cara pencucian luka yang benar adalah dari daerah pusat dengan gerakan melingkar ke sekeliling luka. Untuk mengurangi kontaminasi dari luka, jangan kembali ke daerah luka setelah mencuci pinggir luka atau daerah sekitar luka. Luka yang mengandung debris atau sedang dalam fase inflamasi dan mengandung jaringan nekrotik dicuci dengan menggunakan tekanan 7-12 psi. Tekanan sebesar 7-12 psi mampu menghilangkan debris dan memperlunak jaringan nekrotik tanpa merusak jaringan yang mesik sehat. Untuk jaringan yang sedang mengalami epitelialisai, kita harus berhati-hati karena pencucian yang terlalu keras dapat menghilangkan faktor-faktor pertumbuhan yang penting untuk menyembuhkan luka, dan dapat mengakibatkan trauma pada permukaan luka (18).

3. Antimikroba Untuk Manajemen Luka

Dua kelompok utama antimikroba yang sering digunakan untuk manajemen luka adalah antiseptik dan antibiotik.

1. Antiseptik

Antiseptik adalah cairan yang digunakan untuk menghambat pertumbuhan mikroorganisme. Antiseptik memiliki aktivitas anti mikroba dengan spektrum yang luas yaitu melawan bakteri Gram positif, bakteri Gram negatif, jamur, dan virus (18).

Dalam memilih antiseptik, perawat seharusnya memilih antiseptik yang baik yaitu:

- a. Tidak toksik terhadap jaringan
- b. Efektif melawan organisme spektrum luas
- c. Bekerja secara cepat (paparan yang terlalu lama dapat mengakibatkan kerusakan jaringan)
- d. Tidak terdeaktivitas oleh darah, pus, eksudat
- e. Harganya terjangkau

Antiseptik Yang Bisa Digunakan Dalam Perawatan Luka Yaitu :

a. PovidoneIodine

PovidoneIodine efektif melawan banyak spesies bakteri Gram positif, Gram negatif, jamur, dan virus. Biasanya banyak digunakan untuk preoperasi dan post operasi, dan merupakan cairan pencucian yang efektif untuk luka kontaminasi.

b. Hidrogen Peroksida

Hidrogen Peroksida dapat menghilangkan bau luka yang terinfeksi. Larutan ini relatif murah, dan hipersensitivitas kulit akibat cairan ini jarang terjadi, namun cairan ini relatif lemah, dan hanya efektif bila konsentrasinya tinggi.

c. Sodium Hipoklorit (Eusol, Milton, Dakin)

Cairan sodium hipoklorit telah banyak digunakan untuk menghilangkan slaf. Namun cairan ini bersifat sitotoksi terhadap fibroblas dan dapat mengganggu migrasi epitel. Cairan ini juga bersifat alkalis bila dibandingkan dengan kulit normal (cairan ini bekerja pada pH 7.5-8, sedangkan pH kulit normalnya adalah 4.5-5.5. cairan ini secara cepat diinaktivasi ketika ada cairan organik seperti pus, eksudat atau darah, kecuali apabila digunakan pada konsentrasi tinggi.

d. Larutan Chlorhexidin

Larutan Chlorhexidin efektif melawan bakteri Gram positif dan negatif spektrum luas. Cairan ini efektif dan melawan bakteri *Staphylococcus aureus* dan *Pseudomonas*, namun tidak efektif melawan acid-fast bacilli, spora bakteri, virus, dan jamur.

e. Chlorhexidine Glukonat dan cetrimide (Savlon)

Cairan ini efektif melawan bakteri Gram positif dan bakteri gram negatif, serta efektif dalam membersihkan debres pada luka kontaminasi, terutama luka trauma (18).

2. Metode Kultur Bakteri

a. Biopsi Jaringan

Biopsi Jaringan adalah pengambilan sedikit jaringan dengan skala pel atau dengan alat biopsi. Sebelum dilakukan biosip, area yang akan diambil dibersihkan dengan menggunakan larutan steril yang tidak mengandung antiseptik.

b. Aspirasi Dengan Jarum

Aspirasi dengan jarum dilaksanakan dengan cara memasukan jarum ke dalam jaringan untuk mengaspirasi cairan yang mengandung mikroorganisme.

c. Swab Usapan

Kultur swab banyak mendeteksi kontaminan yang ada dipermukaan luka, sehingga terkandung tidak merepresentasikan bakteri penyebab infeksi pada luka. Swab yang umum dilakukan yaitu dengan swab dari eksudat luka, dan swab dengan asupan berbentuk huruf Z diatas seluruh permukaan luka. Sebelum mengambil kultur dengan swab, luka dicuci terlebih dahulu dengan menggunakan larutan yang tidak mengandung antiseptik. Setelah swab didapatkan, kemudian ujung alat swab dimasukkan ke dalam medium dan dikirim ke laboratorium.. Hal-Hal yang harus diperhatikan ketika melakukan swab :

- a) Cuci luka dengan menggunakan normal saline
- b) Jangan melakukan kultur pus atau eksudat
- c) Jangan melakukan swab diatas jaringan nekrotik yang keras dan kering
- d) Melakukan swab pada tepi luka (18).

3. Moisture (Kelembapan)

Prinsip dasar luka (*Wound Bed Preparation*) adalah kelembapan yang seimbang. Mempertahankan kelembapan yang seimbang adalah hal yang sangat penting dilakukan karena bila luka menjadi kering maka akan menghambat migrasi dan aktivitas dari sel-sel epidermal (18).

Penyembuhan Luka Yang Lembab

George Winter adalah peneliti yang pertama kali mengakses tentang perawatan luka dengan konsep lembab. Winter menunjukkan bahwa luka yang diberikan balutan yang lengkap menunjukkan epitelialisasi yang lebih cepat

Keuntungan dari lingkungan luka yang lembab yaitu :

- a. Menurunkan angka infeksi.
- b. Menurunkan insidensi trauma dan injuri berulang pada dasar luka.
- c. Meningkatkan debridemanautolitik.
- d. Mempertahankan faktor-faktor pertumbuhan pada permukaan kulit.
- e. Meningkatkan proliferasi sel, sintesis kolagen, dan pertumbuhan pembuluh darah yang baru (18).

B. Perineum

1. Pengertian Perineum

Perineum adalah area kulit antara liang vagian dengan anus (dubur) yang dapat robek ketika melahirkan atau sengaja digunting guna melebarkan jalan keluar bayi (episiotomi). Perineum itu terletak antara vulva dan anus yang panjangnya rata-rata 4 cm. Perineum adalah area kulit dan otot di antara anus dan vagina, yang menyokong organ internal rongga panggul dan dapat meregang untuk memfasilitasi kelahiran bayi (Wulandari, 2014). Ketika kepala bayi menyembul di vagina, perineum dengan sendirinya meregang untuk memberi jalan keluar bayi. Beberapa persyaratan tersebut memaparkan bahwa perineum adalah area kulit dan otot yang panjangnya rata-rata 4 cm, letaknya berada di

antara anus dan vagina yang dapat robek saat melahirkan ataupun sengaja digunting untuk memfasilitasi keluarnya bayi (19).

2. Luka Perineum

Robekan perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan dan terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Perawatan perineum merupakan pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu dalam masa kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Kebanyakan robekan perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan. Robekan perineum bisa terjadi spontan bisa juga karena tindakan episiotomi. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis dikemudian hari. Kerusakan pada penyokong panggul biasanya segera terlihat dan diperbaiki setelah persalinan. Luka laserasi jalan lahir biasanya ada 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, serta bantuan ataupun intervensi dari luar yang ditujukan dalam rangka mendukung penyembuhan (19).

1) Bentuk-Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada dua macam yaitu;

a. Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Episiotomi, suatu tindakan yang disengaja pada perineum dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan ini dilakukan jika perineum diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan infiltrasi perineum dengan anestesi lokal, kecuali bila pasien sudah diberi anestesi epidural, insisi episiotomi dapat dilakukan di garis tengah atau mediolateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai disini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki (19).

Jenis-jenis episiotomi adalah :

1. Jenis Medial

Episiotomi garis tengah atau medial sayatan dibuat pada garis tengah yang dimulai dari bagian ujung bawah introitus vagina atau garis tengah komissura posterior hingga mencapai batas atau otot sfingter ani dan tidak sampai terkena serabut sfingter ani. Episiotomi medial dilakukan pada bidang anatomis dan cukup nyaman. Terdapat lebih sedikit perdarahan dan mudah untuk diperbaiki.

Keuntungan dari episiotomi medialis adalah perdarahan yang timbul dari luka episiotomi akan lebih sedikit karena daerah tersebut relatif mengandung sedikit pembuluh darah. Sayatan bersifat simetris dan anatomis, sehingga penjahitan kembali akan lebih mudah dan penyembuhan lebih memuaskan. Tidak

mempengaruhi keseimbangan otot kanan dan kiri pelvis. Insisi lebih mudah sembuh sebab bekas insisi bisa dirapatkan dengan lebih mudah.

Kerugian dari episiotomi medialis adalah dapat terjadi rupturperinium tingkat III inkomplet (laserasi musclussfinger ani) atau komplet (laserasi dinding rektum) sehingga kehilangan darah akan lebih banyak serta lebih susah untuk dijahit (19).

2. Insisi Lateral

Sayatan onsis lateral dilakukan ke arah lateral, dimulai searah jarum jam 3 atau 9. Jenis episiotomi ini sekarang tidak dilakukan lagi, karena banyak menimbulkan komplikasi. Luka sayatan bisa melebar ke arah yang terdapat pembuluh darah pudentalinterma, sehingga dapat menimbulkan rasa nyeri yang mengganggu penderita.

3. Insisi Mediolateral

Insisi ini tergolong aman dan mudah dilakukan, sehingga paling sering diterapkan. Guntingan harus dimulai pada titik tengah lipatan kulit tipis pada beakang vulva dan di arahkan ke tuberositasiskal dan ke bantalan isiorektal. Jenis episiotomi ini dibuat dengan sayatan berupa garis tengah ke arah samping menjauhi anus yang dilakukan untuk menjauhi otot sfinger ani, sehingga rupturperinium tingkat III bisa dicegah . ini dilakukan dari ujung paling bawah introitus vagina menuju ke belakang dan samping kiri atau kanan antara spina ishiadica serta anus. Proses ini dilakukan jika pada ibu memiliki perinium yang pendek, pernah ruptur di grade III. Panjang sayatan kira-kira 4 cm. Sayatan disini sengaja dilakukan menjauhi otot sfingter ani untuk mencegah rupturaperineal

tingkat III. Perdarahan luka lebih banyak oleh karena melibatkan daerah yang banyak pembuluh darahnya. Otot-otot perinium terpotong sehingga penjahitan luka lebih sukar. Penjahitan dilakukan sedemikian rupa sehingga setelah penjahitan selesai hasilnya harus simetris .

Kelebihan dari episiotomi jenis ini adalah luas laserasi bisa diperkecil sehingga bisa dilakukan pencegahan otot sfingter ani mencapai rektum dan laserasi tingkat III secara otomatis juga bisa dihindari. Kekurangan dari episiotomijenis ini adalah perdarahan karena luka akan lebih banyak sebab daerah tersebut banyak memiliki pembuluh darah. Otot-otot perinium akan terpotong yang membuat penjahitan lebih sulit dan penyembuhan akan berlangsung lama sekaligus menimbulkan rasa sakit.

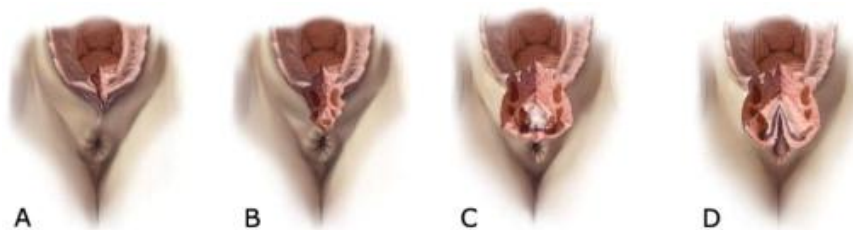
4. Insisi J

Insisi ini memiliki keuntungan insisi medial dan memberikan akses yang lebih baik daripada pendekatan mediolateral. Insisi lateral dibuat tangensial ke arah bagian anus yang berwarna cokelat.

b. Ruptur

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptul biasanya tidak teratur, sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan. Dampak lain dari terjadinya rupturperinium atau robekan jalan lahir adalah terjadinya infeksi (19).

Klasifikasi Ruptur Perineum



a) Derajat Satu

Robekan derajat satu terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, dan kulit perineum

b) Derajat Dua

Robekan derajat dua terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, dan otot-otot perineum

c) Derajat Tiga

Robekan derajat tiga terjadi pada jaringan mukosa vagina, vulva bagian depan, kulit perineum, otot-otot perineum, dan sfingter ani eksternal.

d) Derajat Empat

Robekan derajat empat dapat terjadi pada jaringan keseluruhan perineum dan sfingter ani yang meluas sampai ke mukosa (19).

2) Penyebab Robekan Perineum

Robekan perineum terjadi karena beberapa faktor yaitu :

a. Faktor Ibu

1. Paritas : jumlah anak yang dilahirkan oleh seorang ibu baik hidup maupun mati. Paritas mempunyai pengaruh terhadap kejadian ruptur perineum. Pada ibu dengan paritas satu atau ibu primipara memiliki risiko lebih besar

untuk mengalami robekan perineum daripada ibu dengan paritas lebih dari satu. Hal ini dikarenakan jalan lahir yang belum pernah dilalui oleh kepala bayi, sehingga otot-otot perineum belum meregang.

2. Meneran : secara fisiologis ibu akan merasakan dorongan untuk meneran bila pembukaan sudah lengkap dan refleks ferguson telah terjadi. Ibu harus didukung untuk meneran dengan benar pada saat ibu merasakan dorongan dan memang ingin mengejan. Beberapa cara dapat dilakukan untuk memimpin ibu bersalin melakukan meneran demi mencegah terjadinya ruptur perineum, diantaranya :
 1. Menganjurkan ibu untuk meneran sesuai dengan dorongan alamiahnya selama kontraksi
 2. Tidak menganjurkan ibu untuk menahan napas pada saat meneran.
 3. Mungkin ibu akan merasa lebih mudah untuk meneran jika ibu berbaring miring setengah duduk, menarik lutut ke arah ibu dan menempelkan dagu ke dada.
 4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran.
 5. Tidak melakukan dorongan pada fundus untuk membantu kelahiran bayi. Dorongan ini dapat meningkatkan risiko distosia bahu dan rupturuteri.
 6. Pencegahan rupture perineum dapat dilakukan saat bayi dilahirkan terutama saat kelahiran kepala dan bahu (19).

b. Faktor Janin

1. Berat Badan Bayi Baru Lahir

Berat Badan Janin dapat mengakibatkan terjadinya ruptur perineum yaitu berat janin lebih dari 3500 gram, karena resiko trauma partus melalui vagina seperti distosia bahu dan kerusakan jaringan lunak pada ibu (19).

2. Presentasi Bayi

Presentasi adalah letak hubungan sumbu memanjang janin dengan sumbu memanjang panggul ibu. Presentasi digunakan untuk menentukan bagian yang ada di bagian bawah rahim yang dijumpai pada palpasi atau pada pemeriksaan dalam. Macam-macam presentasi dapat dibedakan menjadi presentasi muka, dahi, dan bokong.

1. Presentasi Muka

Presentasi muka atau presentasi dahi letak janin memanjang, sikap ekstensi sempurna dengan diameter pada waktu masuk panggul atau diameter submentobregmetik sebesar 9,5 cm bagian terendahnya adalah bagian antara glabella dan dagu, sedang pada presentasi dahi bagian terendahnya adalah glabella dan bregma. Sekitar 70% presentasi muka adalah dengan dagu di depan dan 30% posisi dagu di belakang. Keadaan yang menghambat masuknya kepala dalam sikap fleksi dapat menjadi penyebab presentasi muka. Sikap ekstensi memiliki hubungan dengan disproporsi kepala panggul dan merupakan kombinasi yang serius, maka harus diperhitungkan kemungkinan panggul yang kecil atau kepala yang besar. Presentasi muka

menyebabkan persalinan lebih lama dibanding presentasi kepala dengan ubun-ubun kecil di depan, karena muka merupakan pembuka serviks yang jelek dan sikap ekstensi kurang menguntungkan. Penundaan terjadi di pintu atas panggul, tetapi setelah persalinan lebih maju semuanya akan berjalan lancar. Ibu harus bekerja lebih keras, lebih merasakan nyeri, dan menderita lebih banyak laserasi dari pada kedudukan normal. Karena persalinan lebih lama dan rotasi yang sukar akan menyebabkan traumatik pada ibu maupun pada anaknya.

2. Presentasi Dahi

Presentasi dahi adalah sikap ekstensi sebagian (pertengahan), hal ini berlawanan dengan presentasi muka yang ekstensinya sempurna. Bagian terendahnya adalah daerah diantaramargoorbitalis dengan bregma dengan penunjuknya adalah dahi. Diameter bagian terendah adalah diamterverticomentalis sebesar 13,5 cm, merupakan diameter antero posterior kepala 13 janin yang terpanjang. Presentasi dahi primer yang terjadi sebelum persalinan mulai jarang dijumpai, kebanyakan adalah sekunder yakni terjadi setelah persalinan dimulai dan bersifat sementara. Kemudian kepala fleksi menjadi presentasi belakang kepala atau ekstensi menjadi presentasi muka. Proses lewatnya dahi melauai panggul menjadi lebih lambat, lebih berat, dan lebih traumatik pada ibu dibanding dengan pesentasi lain. Robekan perineum tidak dapat dihindari dan dapat meluas ke atas sampai

fornices vagina atau rektum, karena besarnya diameter yang harus melewati PBP (Pintu Bawah Panggul) (19).

3. Presentasi Bokong

Presentasi bokong memiliki letak memanjang dengan kelainan dalam polaritas. Panggul janin merupakan kutub bawah dengan petunjuknya adalah sacrum. Berdasarkan posisi janin, presentasi bokong dapat dibedakan menjadi empat macam yaitu presentasi bokong sempurna, presentasi bokong murni, presentasi bokong kaki, dan presentasi bokong lutut. Kesulitan pada persalinan bokong adalah terdapat peningkatan risiko msternal. Manipulasi secara manual pada jalan lahir akan meningkatkan risiko infeksi pada ibu. Berbagai perasat intra uteri, khususnya dengan segmen bawah uterus yang sudah tipis, atau persalinan setelah cominghead lewat 14 servik yang belum berdilatasi lengkap, dapat mengakibatkan rupturuteri, laserasi serviks, ataupun keduanya (19).

c. Faktor Persalinan Pervaginam

- a) Vakum Ekstraksi : adalah suatu tindakan bantuan persalinan, janin dilahirkan dengan ekstraksi menggunakan tekanan negatif dengan alat vacuum yang dipasang di kepalanya. Waktu yang diperlukan untuk pemasangan cup sampai dapat ditarik relatif lebih lama daripada forsep. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu adalah robekan pada serviks uteri dan robekan pada vagina dan ruptur perineum

- b) Ekstraksi Cunam/Forceps : adalah suatu persalinan buatan, janin dilahirkan dengan cunam yang dipasang di kepala janin. Komplikasi yang dapat terjadi pada ibu karena tindakan ekstraksi forsep antara lain rupturuteri, robekan portio, vagina, ruptur perineum, syok, perdarahan postpartum, pecahnya varices vagina.
- c) Partus Presipitatus : adalah persalinan yang berlangsung sangat cepat, berlangsung kurang dari 3 jam, dapat disebabkan oleh 15 abnormalitas kontraksi uterus dan rahim yang terlalu kuat, atau pada keadaan yang sangat jarang dijumpai, tidak adanya rasa nyeri his sehingga ibu tidak menyadari adanya proses persalinan yang sangat kuat.
- d. Riwayat Persalinan
- Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, otot-otot dan fascia perinium dan kulit sebelah depan perineum. Prinsip tindakan episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut.
- e. Faktor Penolong Persalinan
- Penolong persalinan adalah seseorang yang mampu dan berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pimpinan persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya ruptur perineum, sehingga sangat diperluakaan kerja sama dengan ibu dan penggunaan perasat manual yang tepat mengatur ekspulsi kepala, bahu, dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi (19).

C. Teknik Mencegah Laserasi Perineum

a. UpRight Dan Squatting (Posisi Jongkok)

Posisi jongkok dapat mengurangi rasa sakit ketika bersalin. Posisi ini juga mempersingkat waktu persalinan kala II dan menurunkan abnormalitas

b. Perasat Ritgen

Perasat Ritgen adalah teknik yang digunakan klinisi untuk kelahiran kepala bayi. Langkah-langkah perasat ritgen adalah sebagai berikut (17).

a) Satu tangan tetap di oksiput untuk mengendalikan kepala bayi

Tangan yang lain dibungkus handuk kemudian memberi tekanan ke dalam pada bagian posterior rectum wanita sampai dagu bayi dapat ditemukan dan berada dalam gengaman jari-jari

b) Tekanan de depan dan keluar diberikan di bawah sisi dagu dan kepala dikendalikan di antara tangan ini dan tangan yang memberi pada oksiput

Pada teknik ini timbul ketidaknyamanan pada pasien. Hal ini dikarenakan anus menjadi sangat distensi berupa penonjolan dinding rectum ke dalam anus. Perasat ritgen meningkatkan peregangan anus dan cenderung membuat anus dan dinding rectum menjadi sasaran tekanan langsung dan permukaan kasar handuk. Hal ini dapat dikaitkan dengan peningkatan insidensilaserasi periuretra.

c) Water Birth

Water birth adalah cara melahirkan di dalam air. Cara ini memiliki keuntungan, kaitannya dengan efek hidroermik air sebagai konduktor

panas. Dapat melemaskan otot dan meredakan nyeri sehingga kulit perinium akan lebih lembut dan mudah meregang saat kepala bayi melaluinya. Secara keseluruhan, ibu yang melahirkan di air lebih mungkin mengalami perinium utuh atas robekan lebih ringan daripada di darat (17).

D. Penatalaksanaan Perawatan Luka Perineum

1. Lingkup Perawatan

Merawat luka adalah hal penting demi mencapai kesembuhan yang total. Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea. Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum menjadi lembab dan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang menyebabkan timbulnya infeksi pada perinium dan menghambat proses penyembuhan luka. Munculnya infeksi pada perinium dapat merambat pada saluran kandung kencing maupun infeksi jalan lahir. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka, tetapi juga dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka (19).

Penyembuhan luka perineum dapat dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat, kebersihan, istirahat, posisi, umur, penanganan jaringan, hemoragi, hipovolemia, edema, defisit oksigen, penumpukan drainase, medikasi, overaktivitas, gangguan sistemik, dan status immunosupresi. Faktor yang memengaruhi penyembuhan luka

perineum diantaranya : status nutrisi, merokok, penambahan usia, obesitas, diabetes melitus (DM), kortikosteroid, obat-obatan, gangguan oksigenasi, infeksi, dan stres luka (Johnson & Taylor, 2015). Sedangkan menurut Hamilton (2016), lingkup perawatan perineum adalah :

- 1) Mencegah kontaminasi dari rektum
- 2) Menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma
- 3) Membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau (19).

Menurut penelitian Tiodina Indriani Hutajulu dalam Perspektif Budaya Batak Toba Terhadap Perawatan Ibu Nifas tahun 2018 perawatan luka perinium secara tradisional yang dilakukan di wilayah tersebut adalah :

- 1) Membuat arang dibawah atau disamping ibu, supaya ibu dan bayi merasa hangat dan bayi tidak kedinginan.
- 2) Suami memberi air nira (tuak) dan juga bir hitam kepada ibu dengan anggapan supaya ibu cepat sehat dan bisa kuat kembali bekerja ke sawah apabila sudah sehat total, karena kebanyakan mata pencaharian mereka adalah bertani.
- 3) Memberi makanan yaitu bangun-bangun dan ayam napinadar, supaya sisa darah yang ada di rahim ibu cepat keluar dan ibu cepat sehat dan memperlancar ASI.
- 4) Membakar daun-daun kering dan diberi asap kemudian ibu disungkup menggunakan tikar tujuannya agar asap yang dihasilkan dari daun tersebut mempercepat proses pengeringan perineum ibu(20).

Sedangkan perawatan luka perineum modern pada ibu nifas yaitu dengan vulva hygiene secara baik dan benar, dan makanan yang mengandung banyak gizi terutama protein agar mempercepat pengeringan luka perineum. Penyembuhan luka perineum dapat dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat, kebersihan, istirahat, posisi, umur, penanganan jaringan, hemoragi, hipovolemia, edema, defisit oksigen, penumpukan drainase, medikasi, overaktivitas, gangguan sistemik, dan status immunosupresi (19).

2. Penatalaksanaan

a. Persiapan

- 1) Siapkan air hangat
- 2) Sabun dan washlap
- 3) Handuk kering dan bersih
- 4) Pembalut ganti yang secukupnya
- 5) Celana dalam yang bersih(21).

b. Penatalaksanaan

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

- 1) Sebelum merawat luka jahitan di kemaluan, ibu melakukan cuci tangan dahulu (19).
- 2) Lepas semua pembalut dengan hati-hati dan cebok dari arah depan ke belakang (21).

- 3) Buang pembalut yang telah penuh dengan gerakan ke bawah mengarah rektum dan letakkan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik(19).
- 4) Washlap dibasahi dan buat busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kumanberkembang biak (21).
- 5) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar-benar bersih (21).
- 6) Keringkan perineum dengan handuk dan di tepuk-tepuk lembut, kemudian kenakan pembalut lalu celana dalam yang berbahan katun dan menghindari pemakaian celana dalam yang bisa menimbulkan alergi (21).
- 7) Mengganti pembalut 3-4 jam sekali atau segera jika sudah terasa penuh. Semakin bersih luka jahitan maka akan semakin cepat sembuh dan kering (2).
- 8) Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk di atas bantal untuk mendukung otot-otot sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur (2).
- 9) Sarankan untuk melakukan latihan senam kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh (2).
- 10) Setelah merawat luka jahitan di kemaluan, ibu melakukan cuci tangan kembali (19).

c. Evaluasi

- 1) Perineum tidak lembab
- 2) Posisi pembalut tepat
- 3) Ibu merasa nyaman(19).

3. Waktu Perawatan

Waktu perawatan perineum

a. Saat Mandi

Pada saat mandi ibu postpartum pasti akan melepas pembalutnya, pada saat ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut. Maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum

b. Setelah Buang Air Kecil

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

c. Setelah Buang Air Besar

Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus. Untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan, maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan. Secara klinis, perawatan perinium sama dengan perawatan kelamin, sehingga cara

membersihkannya mulai dari depan ke belakang atau meminimalkan adanya kotoran dari anus ke bagian kelamin(19).

2.2.3. Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan, hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan. Penyembuhan luka dapat dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat, kebersihan, istirahat, posisi, umur, penanganan jaringan, hemoragi, hipovolemia, edema, defisit oksigen, penumpukan drainase, medikasi, overaktivitas, gangguan sistemik, dan status imunosupresi. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perinium diantaranya : status gizi, merokok, penambahan usia, obesitas, diabetes melitus (DM), kortikosteroid, obat-obatan, gangguan oksigenasi, infeksi, dan stres luka (19).

Proses penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum dipengaruhi banyak faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal. Faktor-faktor eksternal yang mempengaruhi penyembuhan luka meliputi : lingkungan, tradisi, pengetahuan, sosial ekonomi, kondisi ibu, pemberian antibiotik, dan personal hygiene. Sedangkan faktor-faktor internal yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah usia, trauma jaringan atau infeksi, penanganan jaringan, hemoragi, hipovolemia, faktor lokal edema, defisit nutrisi, personal hygiene, defisit oksigen, jenis persalinan, jenis luka jahitan luka perineum, dan kadar hemoglobin (19).

A. Bentuk-Bentuk Penyembuhan Luka

Menurut Boyle dalam dalamrepository USU 2015 bentuk dari penyembuhan luka adalah :

1. *PrimaryIntention*(Proses Utama)

Luka dapat sembuh melalui proses utama yang terjadi ketika tepi luka disatukan(*approximated*) dengan menjahitnya. Jika luka dijahit, terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi di sepanjang garis jahitan, dan penyembuhan terjadi terutama oleh timbunan jaringan penghubung

2. *SecondaryIntention* (Proses Sekunder)

Penyembuhan melalui proses sekunder membutuhkan pembentukan jaringan ganulasi dan kontraksi luka. Hal ini terjadi dengan meningkatnya jumlah densitas (perapatan), jaringan parut fibrosa, dan penyembuhan ini membutuhkan waktu yang lebih lama. Luka jahitan yang rusak tepian lukanya dibiarkan terbuka dan penyembuhan terjadi dari bawah melalui jaringan granulasi dan kontraksi luka.

3. *ThirdIntention* (Proses Primer Terlambat)

Terjadi pada luka terkontaminasi yang pada awalnya dibiarkan terbuka, yaitu dengan memasang tampon, memungkinkan respon inflamasi berlangsung dan terjadi peningkatan pertumbuhan daerah baru di tepian luka, setelah beberapa hari, tampon dibuka dan luka dijahit (19).

B. Fase Penyembuhan Luka

Merawat luka merupakan hal yang tidak boleh disepelekan dan tidak bisa dilepaskan dari praktik kebidanan yang meliputi membersihkan luka, menutup dan membalut luka, sehingga dapat membantu proses penyembuhan. Fase penyembuhan luka meliputi tiga fase, yaitu :

1. *Fase Inflammatory*

Fase Inflammatory disebut juga fase peradangan yang dimulai setelah pembedahan dan berakhir pada hari ke 3-4 pasca operasi. Dalam fase ini terdapat dua tahap, yaitu hemostatis dan pagositosis. Hemostatis adalah proses untuk menghentikan perdarahan, yakni kontraksi yang terjadi pada pembuluh darah akan membawa platelet yang membentuk matriks fibrin yang berguna untuk mencegah masuknya organisme infeksius. Luka akan mengalami sindrom adaptasi lokal untuk membentuk tekanan yang besar. Pagositosis, yakni memproses hasil dari konstruksi pembuluh darah yang berakibat terjadinya pembekuan darah berguna untuk menutupi luka dengan diikiytivasoliditasi darah putih untuk menyerang luka, menghancurkan bakteri, dan debris. Proses ini berlangsung kurang lebih 24 jam setelah luka beberapa dari fagosit (makrofag) masuk ke bagian luka yang kemudian mengeluarkan angionesis dan merangsang pembentukan kembali anak epitel pada akhir pembuluh darah (19).

2. *Fase Proliferative*

Fase proliferative disebut juga fase fibroplasia dimulai pada hari ke 3-4 dan berakhir pada hari ke-21. Pada fase proliferative terjadi proses yang menghasilkan zat-zat penutup tepi luka bersamaan dengan terbentuknya jaringan granulasi yang akan membuat seluruh permukaan luka tertutup oleh epitel. Fibroblast secara cepat memadukan kolagen dan substansi dasar akan membentuk perbaikan luka. Selanjutnya, pembentukan lapisan tipis dari sel epitel akan melewati luka dan aliran darah di dalamnya. Kemudian, pembuluh kapiler akan melewati luka (kapilarisasi tumbuh) dan membentuk jaringan baru yang disebut

granulasi jaringan, yakni adanya pembuluh darah, kemerahan dan mudah berdarah.

3. *Fase Maturasi*

Fase maturasi disebut juga fase remodeling yang dimulai pada hari ke-21 dan dapat berlangsung hingga 1-2 tahun pasca terjadinya luka. Pada fase ini, terjadi proses pematangan, yaitu jaringan yang berlebih akan kembali diserap dan membentuk jaringan yang baru. Prosesnya, kolagen yang ditimbun dalam luka akan diubah dan membuat penyembuhan luka lebih kuat, serta lebih mirip jaringan. Kemudian, kolagen baru akan menyatu dan menekan pembuluh darah dalam penyembuhan luka, sehingga bekas luka menjadi rata, tipis, dan membentuk garis putih (19).

C. Prinsip Penyembuhan Luka

Prinsip untuk membantu proses fase-fase penyembuhan luka adalah :

1. Kemampuan tubuh setiap orang untuk menangani trauma jaringan oleh luasnya kerusakan dan keadaan umum luka
2. Respon tubuh pada luka akan lebih efektif jika nutrisi yang tepat dijaga
3. Respon tubuh secara sistemik pada trauma
4. Aliran darah ke jaringan luka dan dari jaringan luka
5. Keutuhan kulit dan mukosa membran dipersiapkan sebagai garis pertama untuk mempertahankan diri dari mikroorganisme

Penyembuhan normal ditingkatkan ketika luka bebas dari benda asing tubuh termasuk bakteri (19).

Adapun lama penyembuhan luka perineum derajat 1 dan 2 dapat dibagi menjadi 3 yaitu :

1. Cepat

Dikatakan luka sembuh cepat jika luka perineum sembuh dalam waktu <6 hari dan kondisi penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal.

2. Normal

Dikatakan luka sembuh sedang, jika luka perineum sembuh dalam waktu 6-7 hari dan kondisi penutup luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal, akan tetapi waktu lebih lama.

3. Lambat

Dikatakan luka sembuh lambat, jika luka perineum sembuh dalam waktu >7 hari dan kondisi luka tidak saling merapat, proses perbaikan kurang, kadang disertai adanya pus dan waktu penyembuhan lebih lambat (22).

2.3. Hipotesa

Hipotesa merupakan jawaban yang sifatnya sementara terhadap permasalahan yang diajukan dalam penelitian. Hipotesis dari penelitian yaitu sebagai berikut “Ada hubungan perawatan luka perineum dengan kesembuhan luka di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019”

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antar variabel dalam suatu penelitian. Desain penelitian ini menggunakan metode observasi dengan pendekatan *crosssectional* yaitu untuk mengetahui apakah ada hubungan perawatan luka perinium dengan kesembuhan luka perineum di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019 (23).

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan. Lokasi pada penelitian ini dilakukan di Klinik Lena Barus Jl. Danau Tempe No.29 Km. 18 Kel. Sumber Karya Kec. Binjai Timur Kota Binjai Tahun 2019 (24).

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian adalah merujuk pada periode pelaksanaan penelitian. Waktu penelitian ini dimulai dari survei awal, pengumpulan data, analisa data, dan kesimpulan yang dilakukan penelitian dari bulan Maret sampai bulan Juni Tahun 2019 (24).

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

Populasi adalah seluruh objek yang akan diteliti dan memenuhi karakteristik yang ditentukan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas (0-40 hari) dari bulan Maret – Agustus yang melahirkan di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019 yaitu 30 orang (23).

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan sebagian dari populasi yang diharapkan dapat mewakili atau representatif populasi. Sampel dari penelitian ini adalah keseluruhan dari populasi (*total population*) ibu nifas yang mengalami luka perineum di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019 yaitu 30 orang (23).

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan yang dipengaruhi. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini memiliki dua variabel yaitu variabel independent dan variabel dependen. Variabel independennya adalah perawatan luka perinium, dan variabel dependennya adalah penyembuhan luka (24).



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah batasan-batasan yang digunakan untuk mendefinisikan variabel-variabel atau faktor-faktor yang mempengaruhi variabel pengetahuan (24).

Defenisi operasional dalam penelitian ini adalah :

1. Perawatan luka perinium adalah cara yang dilakukan ibu nifas dalam melakukan perawatan luka perinium
2. Penyembuhan luka perinium adalah apabila luka kering, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, jaringan menyatu, dan tidak nyeri ketika duduk dan berjalan.

3.5.2. Aspek Pengukuran

Aspek pengukuran adalah aturan-aturan yang meliputi cara dan alat ukur (instrumen) hasil pengukuran, kategori, dan skala ukur yang digunakan untuk menilai suatu variabel (24).

Tabel 3.1.Aspek Pengukuran Variabel X dan Variabel Y

No	Variabel Independent	Jumlah Soal	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
1	Perawatan Luka perineum	12	Lembar Checklis	. Skor 9-12 . Skor 5-8 . Skor 1-4	Baik (3) Cukup (2) Kurang (1)	Ordinal
No	Variabel Dependent	Jumlah Observasi	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori	Skala Ukur
2	Penyembuhan luka perineum	5	Observasi	1. <6 hari 2. 6-7 hari 3. > 7 hari	Cepat Normal Lambat	Ordinal

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung melalui wawancara kepada responden dan observasi dengan menggunakan kuesioner yang telah berisi daftar pertanyaan serta jawaban yang telah dipersiapkan.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari hasil dokumentasi oleh pihak lain, misalnya rekam medik, rekapitulasi nilai, data kunjungan pasien, dan lain-lain.

3. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI 2017 (Survei Demokrasi Kesehatan Indonesia), RisKesDas Tahun 2017 (Riset Kesehatan Dasar) (24).

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data dalam penelitian dibagi atas 3 yaitu :

1. Dengan wawancara menggunakan lembaran kuesioner yang berisi beberapa pertanyaan dan lembar jawaban yang telah disediakan oleh peneliti.
2. Angket adalah instrumen pengumpul data yang berisi daftar pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk dijawab secara tertulis. Angket dapat disampaikan secara langsung maupun tidak langsung. Langsung apabila angket tersebut langsung diisi oleh orang yang diminta

mengisinya, sedangkan tidak langsung apabila seseorang diminta pendapatnya tentang orang lain. Angket juga dapat berbentuk tertutup dan terbuka. Angket tertutup merupakan angket yang menghendaki jawaban pendek atau dengan memilih alternatif jawaban.

3. Observasi merupakan metode pengumpulan data yang menggunakan pengamatan terhadap subjek penelitian. Observasi dapat dilakukan secara langsung atau tidak langsung. Observasi langsung dilakukan dengan cara mengamati subjek tanpa menggunakan alat. Sedangkan observasi tidak langsung menggunakan alat (24).

3.7. Metode Pengolahan Data

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

1. *Collecting*

Mengumpulkan data yang berasal dari kuesioner angket maupun observasi

2. *Checking*

Dilakukan dengan memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan realibel dan terhindar dari bias.

3. *Coding*

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

4. *Entering*

Data Entry, yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk “kode” (angka atau huruf) dimasukkan ke dalam program computer yang digunakan peneliti yaitu : program SPSS

5. *Data Processing*

Semua data yang telah di inputkedalam aplikasi komputer akan diolah sesuai dengan kebutuhan peneliti (24).

3.8. Analisis Data

Analisa data diolah dengan menggunakan komputer dengan perangkat *SPSS* 16,0 dengan langkah-langkah analisis datanya

3.8.1. Analisis Univariat

Analisis Univariat digunakan untuk mendeskripsikan data yang dilakukan pada tiap variabel dari hasil penelitian. Data disajikan dalam tabel distribusi frekuensi (21).

3.8.2. Analisis Bivariat

Setelah diketahui karakteristik masing-masing variabel pada penelitian ini maka analisis dilanjutkan pada tingkat bivariat. Untuk mengetahui hubungan (korelasi) antara variabel bebas (Independent Variabel) dengan variabel terikat (Dependen Variabel).

Untuk membuktikan adanya hubungan yang signifikan antara variabel terikat digunakan analisis *Chi Square*. Pada batas kemaknaan perhitungan statistic dengan kepercayaan 95% dan $\alpha = 0,05\%$. Apabila hasil perhitungan menunjukkan nilai *p-value* (0,05) maka artinya kedua variabel secara statistik mempunyai hubungan yang signifikan (24).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1. Gambaran Umum Tempat Penelitian

4.1.1. Letak Geografi

Lokasi penelitian dilakukan di klinik Lena Barus Binjai Jl. Danau Tempe No. 29 dengan batas-batas wilayah sebagai berikut :

1. Sebelah Utara berbatasan dengan Jl. Sahabat lingkungan IV Sumber Muliorjo
2. Sebelah Timur berbatasan dengan Jl. Danau Tempe Sumber Muliorjo
3. Sebelah Selatan berbatasan dengan Jl. Kereta Api Sumber Muliorjo
4. Sebelah barat berbatasan dengan Jl. Desa Sungai Sumber Muliorjo

4.1.2. Demografi

Luas Lokasi Klinik Lena Barus Binjai Jl. Danau Tempe No. 29 Km. 18 Kelurahan Sumber Karya Lingkungan IV Kec. Binjai Timur adalah 2.000.000 m²

4.2. Hasil Penelitian

Penelitian telah dilakukan pada bulan Maret – Juli di Klinik Lena Barus Jl. Danau Tempe No. 29 Km. 18 Kel. Sumber Karya Kec. Binjai Timur Kota Binjai Tahun 2019.

4.2.1. Karakteristik Responden

Dalam penelitian ini responden adalah seluruh ibu nifas yang mengalami perawatan perineum yang di observasi oleh peneliti yang ada di Klinik Lena Barus sebanyak 30 orang. Deskripsi karakteristik responden terdiri dari umur, pendidikan dan pekerjaan serta perawatan luka yang dilakukan. Setelah data dikumpulkan kemudian di analisa dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi seperti di bawah ini :

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur, Pendidikan, dan Pekerjaan pada Ibu Nifas Di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019

No	Umur	F	%
1	< 20 Tahun	2	6.7
2	20 – 35 Tahun	22	73.3
3	> 35 Tahun	6	20.0
	Total	30	100.0

No	Pendidikan	F	%
1	SD	4	13.3
2	SMP –SMA	15	50.0
3	Perguruan Tinggi	11	36.7
	Total	30	100.0

No	Pekerjaan	F	%
1	Tidak Bekerja	7	23.3
2	Bekerja	23	76.7
	Total	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.2 di atas, diketahui bahwa dari 30 responden mayoritas berumur 20 – 35 tahun yaitu sebanyak 22 responden (73.3%), dan minoritas responden < 20 tahun yaitu sebanyak 2 responden (6.7%). Diketahui pendidikan responden mayoritas SMP-SMA sebanyak 15 responden (50.0%) dan minoritas pendidikan SD sebanyak 4 responden (13.3%). Dan diketahui pekerjaan responden mayoritas yang bekerja yaitu sebanyak 23 responden (76.7 %), dan minoritas yang tidak bekerja yaitu sebanyak 7 orang (23.3 %).

4.2.2. Analisa Univariat

Analisa Univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, dan hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Jawaban Perawatan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019

No	Perawatan	Pilihan Jawaban				Total	
		Ya		Tidak		F	%
		f	%	f	%		
1	Sebelum merawat luka jahitan di kemaluan, ibu melakukan cuci tangan dahulu.	30	100.0	0	0.0	30	100.0
2	Perawatan luka dilakukan pada saat mandi, setelah BAK atau setelah BAB.	27	90.0	3	10.0	30	100.0
3	Sewaktu akan melakukan perawatan, menyiapkan air hangat, sabun, washlap, handuk kering dan bersih, pembalut ganti dan celana dalam yang bersih dari bahan katun.	25	83.3	5	16.7	30	100.0
4	Melepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang.	29	96.7	1	3.3	30	100.0
5	Membasuh luka perineum dari arah depan ke belakang.	25	83.3	5	16.7	30	100.0
6	Washlap dibasahi dan buat busa sabun, lalu menggosokkan washlap ke seluruh lokasi jahitan.	25	83.3	5	16.7	30	100.0
7	Washlap dibasahi dan buat busa sabun, lalu menggosokkan washlap ke seluruh lokasi jahitan.	26	86.7	4	13.3	30	100.0
8	Keringkan dengan handuk dan di tepuk-tepuk lembut, kemudian kenakan pembalut lalu celana dalam yang berbahan katun	27	90.0	3	10.0	30	100.0
9	Menghindari pemakaian celana dalam yang bisa menimbulkan alergi.	23	76.7	7	23.3	30	100.0
10	Mengganti pembalut 3-4 jam sekali atau jika sudah terasa penuh.	25	83.3	5	16.7	30	100.0
11	Menghindari duduk terlalu lama	16	53.3	14	46.7	30	100.0
12	Setiap kali selesai BAK atau BAB membersihkan sisa kotoran dari arah depan ke belakang	30	100.0	0	0.0	30	100.0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi jawaban ibu tentang perawatan luka perineum pada ibu nifas dari 30 ibu (100%), mayoritas yang menjawab Ya pada pertanyaan nomor 1 dan nomor 12 sebanyak 30 ibu (100.0%), dan yang menjawab Tidak pada pertanyaan nomor 11 yaitu sebanyak 14 orang ibu (46.7%). Minoritas yang menjawab Ya pada pertanyaan nomor 11 yaitu sebanyak 16 ibu (53.3%), dan yang menjawab Tidak pada nomor 1 dan 30 yaitu 0 ibu (0.0%).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Perawatan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019

No	Perawatan Luka Perineum	F	%
1	Kurang	2	6.7
2	Cukup	1	3.3
3	Baik	27	90.0
Total		30	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi tentang perawatan luka perineum pada ibu nifas dari 30 ibu (100%), ibu yang perawatan luka kurang ada 2 orang (6.7%), perawatan luka cukup ada 1 orang (3.3%), dan perawatan luka baik sebanyak 27 orang (90.0%)

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Proses Penyembuhan Luka pada Ibu Nifas di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019

No	Penyembuhan Luka Perineum	F	%
1	Cepat	9	30.0
2	Normal	19	63.3
3	Lambat	2	6.7
Total		30	100 %

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui bahwa distribusi frekuensi penyembuhan luka perineum pada ibu nifas dari 30 ibu (100%), ibu yang penyembuhan luka cepat ada 9 orang ibu (30.0%), penyembuhan luka normal sebanyak 19 orang ibu nifas (63.3%), dan penyembuhan luka lambat sebanyak 2 orang (6.7%).

4.2.3. Analisa Bivariat

Hasil Bivariat digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel independent (perawatan luka) dengan variabel dependent (proses penyembuhan luka) yang dianalisis menggunakan uji statistik yang digunakan yaitu Uji *Chi-square*.

Tabel 4.5 Tabulasi Silang Perawatan Luka Perineum Dengan Proses Penyembuhan Luka Pada Ibu Nifas di Klinik Lena Barus Tahun Binjai 2019

Perawatan	Proses Penyembuhan Luka						Total		<i>p-value</i>
	Cepat		Normal		Lambat		F	%	
	f	%	f	%	F	%			
Kurang	0	0	0	0	2	6.7	2	6.7%	.000
Cukup	0	0	1	3.3	0	0	1	3.3%	
Baik	9	30.0	18	60.0	0	0	27	90.0%	
Total	9	30.0	19	63.3	2	6.7	30	100.0%	

Berdasarkan pada tabel 4.5 dapat dilihat bahwa tabulasi silang antara perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka post partum, dari 2 responden yang perawatan luka kurang dan penyembuhan luka lambat sebanyak 2 responden (6,7%), dan dari 1 responden yang perawatan luka cukup dengan penyembuhan luka normal sebanyak 1 responden (3.3%) dan dari 27 responden yang perawatan luka baik dengan penyembuhan luka cepat sebanyak 9 responden (30.0%) dan penyembuhan luka normal sebanyak 18 responden (60.0%)

Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value*.000 < α 0.05, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan Perawatan Luka Perineum dengan Proses Penyembuhan Luka pada ibu post partum.

4.3. Pembahasan

4.3.1. Hubungan Perawatan Luka Dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019.

Berdasarkan hasil analisis univariat tentang perawatan luka perineum diketahui bahwa mayoritas ibu dengan perawatan luka baik sebanyak 27 responden. Hal tersebut didukung dengan data umur ibu yang mayoritasnya masih muda sehingga mereka lebih aktif belajar dan mencari tahu bagaimana tentang perawatan luka yang pasca melahirkan yang baik, pendidikan responden juga lebih banyak yang tamat SMA dan Perguruan Tinggi sehingga pengetahuan mereka lebih baik.

Berdasarkan hasil analisis univariat tentang proses penyembuhan luka perineum diketahui bahwa mayoritas ibu dengan penyembuhan luka normal sebanyak 18 responden. Hal tersebut didukung dengan data umur ibu yang mayoritasnya masih muda sehingga proses penyembuhan luka lebih cepat karena umur yang masih muda proses regenerasi sel-sel tubuh masih baik. Pendidikan responden juga lebih banyak yang SMA dan Perguruan Tinggi sehingga pengetahuan mereka sudah lebih baik, ibu juga lebih banyak yang bekerja sehingga mereka sudah terbiasa bergerak dan tidak betah jika hanya berdiam saja.

Berdasarkan Hasil uji *Chi-square* memperlihatkan bahwa dengan *p-value* $.000 < \alpha 0.05$, sehingga dapat disimpulkan bahwa di dapat hubungan Perawatan Luka Perineum dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Novia Magdalena Sitorus tahun 2018 tentang hubungan perilaku ibu nifas tentang perawatan perineum dengan lamanya penyembuhan luka di Bidan Praktek Mandiri Pera Simalingkar B Medan, dengan jumlah responden 32 orang. Berdasarkan analisa dengan menggunakan uji statistik *chi-square* diketahui bahwa nilai *p-value* untuk variabel pengetahuan adalah 0.028 maka nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05. Sedangkan untuk variabel sikap diketahui nilai *p-value* 0.044 maka nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05. Sementara untuk variabel Tindakan diperoleh nilai *p-value* 0.046 maka nilai *p-value* lebih kecil dari 0.05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara perilaku ibu nifas tentang perawatan perineum dengan lamanya penyembuhan luka (11).

Penelitian juga sejalan dengan penelitian Faizah Abbas pada tahun 2018 tentang hubungan pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan penyembuhan luka perineum di wilayah kerja UPTD Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan dengan desain jumlah responden sebanyak 35 orang. Berdasarkan analisa dengan menggunakan uji statistik *chi-square* diketahui bahwa nilai *p-value* menggunakan uji *Chi-Square* yaitu *p-value* 0,001 maka nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05. Maka dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan penyembuhan luka perineum (10).

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. Hal ini

menunjang kemampuan ibu dalam menyediakan sarana prasarana dalam perawatan perineum misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik (25).

Faktor penanganan petugas misalnya pada saat persalinan, pembersihannya harus dilakukan dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatan serta kondisi kesehatan ibu baik secara fisik maupun mental harus tetap dijaga karena dapat menyebabkan lama penyembuhan. Jika kondisi ibu sehat, maka ibu dapat merawat diri dengan baik. Hal ini dapat ditunjang dengan makanan yang bergizi dan sesuai porsi yang menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan bugar sehingga luka perineum dapat sembuh sesuai dengan waktunya (25).

Selain itu, hal yang sangat penting adalah cara perawatan. Perawatan yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan. Aktivitas berat dan berlebih juga merupakan faktor yang mengganggu penyembuhan luka karena dapat menghambat perapatan tepi luka (25).

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti waktu sebelum hamil. Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung lochea (pembalut). Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih

kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum(19).

Jahitan luka yang kurang baik atau tidak dapat menempel pada proses epitelisasi penyembuhan luka merupakan salah indikasi terhambatnya penyembuhan luka perineum dan luka lainnya. Infeksi luka jahitan dan perawatan yang tidak bersih atau tidak steril pada luka jahitan robekan (episiotomi) daerah perineum atau luka jahitan operasi akan mengakibatkan peradangan atau infeksi. Tanda-tanda peradangan tersebut, antara lain pembengkakan kulit daerah sekitarnya merah, rasa panas dan nyeri, serta mengandung cairan nanah, tanpa atau disertai demam (26).

Menurut Peneliti Perawatan erat kaitannya dengan penyembuhan luka perineum karena semakin baik perawatan luka yang diberikan maka penyembuhan luka juga akan semakin cepat. Perawatan luka perineum pada ibu nifas juga tidak lepas dari peran petugas kesehatan untuk memberikan cara dan perawatan mengenai perawatan luka perineum yang benar. Ibu nifas yang sebelumnya tidak mengetahui cara dan perawatan perineum dengan baik menjadi mengerti dengan adanya petugas kesehatan yang memberikan informasi dan evaluasi tentang perawatan dan cara ibu dalam melakukan perawatan luka perineum kepada seluruh ibu nifas yang mengalami luka perineum. Setelah petugas kesehatan memberitahu cara yang benar tentang perawatan luka perineum, ibu nifas kemudian menjalankan sesuai dengan anjuran yang diberikan peneliti sehingga penyembuhan luka akan lebih normal bahkan ada yang cepat dan akan terhindar dari penyembuhan luka yang lama apalagi infeksi.

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Penelitian dan pembahasan yang telah diuraikan memberikan kesimpulan sebagai berikut :

1. Perawatan luka perineum pada ibu nifas di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019 dari 30 responden ada 2 responden yang perawatan lukanya kurang, 1 responden yang perawatan luka cukup dan 27 orang responden yang perawatan lukanya baik.
2. Proses Penyembuhan Luka Di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019 dari 30 responden ada 9 responden yang penyembuhan lukanya cepat, 19 responden yang penyembuhan lukanya normal, dan 2 responden yang mengalami penyembuhan luka lama.
3. Ada Hubungan Perawatan Luka Perineum Dengan Proses penyembuhan Luka Di Klinik Lena Barus Binjai Tahun 2019 dengan hasil *chi-square-value* .000 ($p < 0,05$) pada ibu post partum yang artinya H_0 diterima. Perawatan luka perineum pada ibu nifas tidak lepas dari peran petugas kesehatan untuk memberikan cara dan perawatan mengenai perawatan luka perineum yang benar.

5.2. Saran

5.2.1. Bagi Responden

Disarankan bagi ibu nifas atau ibu yang setelah melahirkan agar dapat meningkatkan perawatan luka dengan cara membersihkan daerah kemaluan setiap hari dan memakan makanan yang mengandung protein sehingga proses penyembuhan luka cepat pulih dan sembuh.

5.2.2. Bagi Klinik

Disarankan kepada petugas kesehatan khususnya ibu pimpinan yang berada di Klinik Bidan Lena Barus untuk turut mendukung ibu nifas akan pentingnya perawatan luka perineum pada ibu nifas. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

5.2.3. Bagi Institusi Kesehatan Helvetia

Disarankan kepada institusi Kesehatan Helvetia, dalam hal perpustakaan dapat menambah referensi mengenai perawatan luka pada perineum sehingga memudahkan peneliti selanjutnya dalam mencari bahan referensi penelitian.

5.2.4. Bagi Peneliti Selanjutnya.

Untuk menambah wawasan dan pengetahuan penulis selanjutnya dalam penerapan ilmu di Institusi Kesehatan Helvetia Medan dan Berguna untuk melatih mahasiswa mengadakan penelitian langsung di masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Elisabeth SW. Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui. Elisabeth SW, editor. Yogyakarta; 2017.
2. Andina VS. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Andina vita sutanto, editor. 2018; 2018.
3. Baxter R, Hastings N, Law A, Glass EJ. World Health Organization World health statistics. *Anim Genet.* 2017;39(5):561–3.
4. Kesehatan K, Indonesia R. No Title. 2017. p. 106.
5. Tahunan L, Kesehatan D, Ta K. Tahun 2016. 2016.
6. Tengah PJ. Provinsi Jawa Tengah. Vol. 3511351. 2017.
7. Pengantar K. Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat. 2016. p. 85.
8. Kesehatan P, Medan K. Profil kesehatan kota medan. 2016.
9. Pengantar K. Profil Kesehatan Kota Binjai. 2017.
10. Faizah Abbas. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum dengan Penyembuhan Luka Perineum Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Samadua Kabupaten Aceh Selatan. 2018.
11. Novia M. Hubungan Perilaku Ibu Nifas Tentang Perawatan Perineum Dengan Lamanya Penyembuhan Luka Di Bidan Praktek Mandiri Pera Simalingkar B. Medan; 2018.
12. Dika Mutiara Imanda. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Perawatan Luka Perineum Di Desa Sidodadi Kecamatan Langsa Lama. Imanda DM, editor. 2017.
13. Kasih P, Manado G, Kundre R. Hubungan Vulva Hygiene Dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado Sriani. 2015;3:2–6.
14. Pada P, Post Ibu. Hubungan Teknik Vulva Hygiene Dengan Penyembuhan Luka Perinium Pada Ibu Post Partum Herlina. 2018;4(1):5–10.
15. Sarwono Prawihardjo. Ilmu Kebidanan. 2016;
16. Yusari Asih dkk. Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui. Jakarta: Trans Info Media; 2016.
17. Yuni Fitriyanan dkk. Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan. 2018.
18. Yunita Sari S.Kep., Ns., MHS. P. Perawatan Luka Diabetes. Yogyakarta; 2015.
19. Fatimah Prasetya. Pijat Perineum. Fatimah Prasetya, editor. Yogyakarta; 2019.
20. Tiodina Indriani Hutajulu, Perspektif Budaya Batak Toba Terhadap Perawatan Ibu Nifas Di Desa Simodong Kabupaten Batubara Tahun 2018. 2018.
21. Fiky Rofiqoh E. F. S. Keterampilan Dasar Kebidanan (KDK) II Hand Out. Cilegon;
22. Zuhana N, Prafitri LD, Ersila W. The Giving of Guava Leaves Boiled Water to Postpartum Perineal Wound Healing. *J Kesehat Masy.* 2018;14(1):115–25.

23. Agus Riyanto. Metodologi Penelitian Kesehatan Yogyakarta. Agus Riyanto, editor. Yogyakarta: Nuha Medika; 2018.
24. Muhammad I. Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Bidang Kesehatan. I. Suroyo RB, editor. Medan: Citapustaka Media Perintis; 205AD.
25. SRAGEN HPPDKLPDBNSSMK. No Title. 2010;
26. Penyembuhan P, Perineum L, Kendal K. No Title. 2009;

LEMBAR OBSERVASI PERAWATAN

A. Identitas Umum

Nama Ibu :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :

B. Petunjuk Pengisian

1. Bacalah pertanyaan dengan baik.
2. Berikan tanda ceklist (√) sesuai jawaban anda pada kolom yang disediakan
3. Berilah jawaban pada semua pertanyaan yang berjumlah 12.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Sebelum merawat luka jahitan di kemaluan, ibu melakukan cuci tangan dahulu.		
2.	Perawatan luka dilakukan pada saat mandi, setelah BAK atau setelah BAB.		
3.	Sewaktu akan melakukan perawatan, menyiapkan air hangat, sabun, washlap, handuk kering dan bersih, pembalut ganti dan celana dalam yang bersih dari bahan katun.		
4.	Melepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang.		
5.	Membasuh luka perineum dari arah depan ke belakang.		
6.	Washlap dibasahi dan buat busa sabun, lalu menggosokkan washlap ke seluruh lokasi jahitan.		
7.	Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin luka benar-benar bersih.		
8.	Keringkan dengan handuk dan di tepuk-tepuk lembut, kemudian kenakan pembalut lalu celana dalam yang berbahan katun		
9.	Menghindari pemakaian celana dalam yang bisa menimbulkan alergi.		
10.	Mengganti pembalut 3-4 jam sekali atau jika sudah terasa penuh.		
11.	Menghindari duduk terlalu lama		
12.	Setiap kali selesai BAK atau BAB membersihkan sisa kotoran dari arah depan ke belakang		

Keterangan :

YA = 1
TIDAK = 0

LEMBAR OBSERVASI PENYEMBUHAN

No	Item Penyembuhan	Hasil													
		Hari ke-2		Hari ke-3		Hari ke-4		Hari ke-5		Hari ke-6		Hari ke-7		Hari ke-8	
		Tanggal ()		Tanggal ()		Tanggal ()		Tanggal ()		Tanggal ()		Tanggal ()		Tanggal ()	
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
1	Redness (Kemerahan)														
2	Odema (Pembengkakan)														
3	Ecchymosis (Bercak Perdarahan)														
4	Discharge (Pengeluaran)														
5	Approximation (Penyatuan Luka)														
	Jumlah														

Keterangan :

1 = Tidak Ada
2 = Ada

< 6 hari = Cepat
6-7 hari = Normal
> 7 hari = Lambat

MASTER TABEL

No res	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	Pr 10	Pr 11	Pr 12	Tot al Pr	Kat Pr	H2 Pe 1	H2 Pe 2	H2 Pe 3	H2 Pe 4	H2 Pe 5	Total Pe_H2	Kat Pe_H 2	H3 Pe 1	H3 Pe 2	H3 Pe 3	H3 Pe 4	H3 Pe 5	Total Pe_H3	Kat Pe_H 3	H4 Pe 1	H4 Pe 2	H4 Pe 3	H4 Pe 4	H4 Pe 5	Total Pe_H4	Kat Pe_H 4
1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	1	1	2	8	3	2	1	1	1	2	7	2
2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	9	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	1	1	2	8	3	2	2	1	1	1	7	2
3	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	2	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	1	1	2	8	3
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	1	1	1	1	6	2	
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	3	2	2	2	1	2	9	3	2	1	1	1	2	7	2	2	1	1	1	1	6	2	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	2	2	1	1	2	7	2	1	2	1	1	2	7	2	1	1	1	1	2	6	2	
7	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	3	2	1	1	2	2	8	3	2	1	1	1	2	7	2	2	1	1	1	2	7	2	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	2	2	2	2	2	10	3	2	1	1	1	2	7	2	2	1	1	1	1	6	2	
9	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	9	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	1	2	9	3	2	2	1	1	2	8	3	
10	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	11	3	2	2	1	1	2	8	3	2	1	1	1	2	7	2	2	1	1	1	1	6	2	
11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	1	1	2	2	8	3	2	1	1	2	2	8	3	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	11	3	2	2	2	1	2	9	3	2	1	1	1	2	8	3	2	1	1	1	2	8	3	
13	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	10	3	2	2	1	2	2	9	3	2	2	1	1	2	8	3	2	1	1	1	2	7	2	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	2	1	1	2	2	8	3	2	1	1	1	2	7	2	1	1	1	1	2	6	2	
15	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	3	2	2	2	1	2	9	3	2	2	1	1	2	8	3	2	2	1	1	2	8	3	
16	1	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	7	1	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	1	2	2	9	3	
17	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	11	3	2	1	1	1	2	8	3	2	1	2	1	2	8	3	1	1	1	1	2	7	2	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	2	2	1	2	2	9	3	2	2	1	1	2	8	3	2	1	1	1	2	7	2	
19	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	7	1	2	2	2	2	2	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	1	2	2	2	9	3	
20	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	1	2	2	2	9	3	2	1	1	1	2	7	2	
21	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	1	2	2	9	3	2	1	1	2	2	8	3	
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	11	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	1	2	2	9	3	2	1	1	1	2	7	2	
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	2	2	1	2	2	9	3	2	1	1	2	2	8	3	2	1	1	1	2	7	2	
24	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	2	1	2	2	9	3	2	2	1	1	2	8	3	
25	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	3	2	2	2	1	2	9	3	2	2	1	1	2	8	3	2	2	1	1	2	8	3	
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	3	2	1	2	1	1	7	2	2	1	1	1	2	7	2	2	1	1	1	1	6	2	
27	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	10	3	1	2	2	2	2	9	3	2	2	2	1	2	9	3	1	1	2	1	2	7	2	
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	3	2	2	2	2	2	10	3	2	1	2	1	2	8	3	2	1	1	1	2	7	2	
29	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	3	2	2	2	2	2	10	3	2	1	2	2	2	9	3	2	1	1	2	2	8	3	

HASIL OUTPUT PENELITIAN

ANALISIS UNIVARIAT

Frequencies

Statistics

		Pr1	Pr2	Pr3	Pr4	Pr5	Pr6	Pr7	Pr8	Pr9	Pr10	Pr11	Pr12	Total_Pr
N	Valid	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mean		1,00	,90	,83	,97	,83	,83	,87	,90	,77	,83	,53	1,00	10,27
Median		1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	10,00
Mode		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10
Sum		30	27	25	29	25	25	26	27	23	25	16	30	308

Frequency Table

Pr1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	30	100,0	100,0	100,0

Pr2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	10,0	10,0	10,0
	1	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pr3

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	16,7	16,7	16,7
	1	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pr4

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	1	3,3	3,3	3,3
	1	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pr5

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	16,7	16,7	16,7
	1	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pr6

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	16,7	16,7	16,7
	1	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pr7

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent

Valid	0	4	13,3	13,3	13,3
	1	26	86,7	86,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pr8

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	3	10,0	10,0	10,0
	1	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pr9

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	7	23,3	23,3	23,3
	1	23	76,7	76,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pr10

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	5	16,7	16,7	16,7
	1	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pr11

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0	14	46,7	46,7	46,7
	1	16	53,3	53,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Pr12

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1	30	100,0	100,0	100,0

Total_Pr

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 7	2	6,7	6,7	6,7
8	1	3,3	3,3	10,0
9	3	10,0	10,0	20,0
10	11	36,7	36,7	56,7
11	7	23,3	23,3	80,0
12	6	20,0	20,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

HASIL PENGOLAHAN DATA SPSS

A. Analisis Univariat Perawatan

Frequensi

Statistics

Kat_Pr

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		2,83
Median		3,00
Mode		3
Sum		85

Kat_Pr

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Kurang	2	6,7	6,7	6,7
	Cukup	1	3,3	3,3	10,0
	Baik	27	90,0	90,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

B. Analisis Univariat Penyembuhan

Frequencies

Statistics

Kat_Pe

N	Valid	30
	Missing	0
Mean		1,77
Median		2,00
Mode		2
Sum		53

C.

Kat_Pe

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat	9	30,0	30,0	30,0
	Normal	19	63,3	63,3	93,3
	Lambat	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

2. Analisis Bivariat

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kat_Pr * Kat_Pe	30	100,0%	0	,0%	30	100,0%

Kat_Pr * Kat_Pe Crosstabulation

			Kat_Pe			Total
			Cepat	Normal	Lambat	
Kat_Pr	Kurang	Count	0	0	2	2
		Expected Count	,6	1,3	,1	2,0
		% within Kat_Pr	,0%	,0%	100,0%	100,0%
		% within Kat_Pe	,0%	,0%	100,0%	6,7%
		% of Total	,0%	,0%	6,7%	6,7%
Cukup	Count	Count	0	1	0	1
		Expected Count	,3	,6	,1	1,0
		% within Kat_Pr	,0%	100,0%	,0%	100,0%
		% within Kat_Pe	,0%	5,3%	,0%	3,3%
		% of Total	,0%	3,3%	,0%	3,3%
Baik	Count	Count	9	18	0	27
		Expected Count	8,1	17,1	1,8	27,0
		% within Kat_Pr	33,3%	66,7%	,0%	100,0%
		% within Kat_Pe	100,0%	94,7%	,0%	90,0%
		% of Total	30,0%	60,0%	,0%	90,0%
Total	Count	Count	9	19	2	30
		Expected Count	9,0	19,0	2,0	30,0
		% within Kat_Pr	30,0%	63,3%	6,7%	100,0%
		% within Kat_Pe	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
		% of Total	30,0%	63,3%	6,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	30,526 ^a	4	,000
Likelihood Ratio	15,489	4	,004
Linear-by-Linear Association	10,120	1	,001
N of Valid Cases	30		

a. 7 cells (77,8%) have expected count less than 5. The minimum expected count is ,07.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: [instiuthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

Nomor : 400 / EXT / OKA / FFK / IKH / II / 2019
Lampiran :
Hal : Permohonan Survei Awal

Kepada Yth,
Pimpinan KLINIK BERSALIN LENA BARUS BINJAI
di-Tempat

Dengan hormat,

Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NURKAISYAH AZLINA
NPM : 1801032263

Yang bermaksud akan mengadakan survei/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM IBU NIFAS DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI KLINIK BERSALIN LENA BARUS BINJAI TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan Ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 21/02-19

Hormat Kami,
DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA


DARWIN STANSUL, S.Si, M.Si, Apt
NIDN: (0120096601)

Tembusan :
1. Arsip

KLINIK LENA BARUS

Jl. Danau Tempe No. 29 Km. 18 Kel. Sumber Karya
Kec. Binjai Timur Kota Binjai
Hp. : 082361566787

No : 603/Klinik-LB/III/2019
Lamp : -
Hal : Surat Balasan Survei Awal

Kepada Yth
Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan
Institut Kesehatan Helvetia
Di Tempat

Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Medan No. 480/EXT/DKN/FFK/IKH/II/2019, tentang permohonan izin survei awal guna penyusunan Skripsi di Klinik Lena Barus, maka dengan ini kami sampaikan bahwa:

Nama : NURKAISYAH AZLINA
NIM : 1801032263
Judul : HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM IBU NIFAS
DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI KLINIK BERSALIN
LENA BARUS BINJAI TAHUN 2019.

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan survei awal dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul diatas

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih.

Binjai, 03 Maret 2019



(Lena Sariyah Br. Barus Am. Kcb)



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

Nomor : 1133/EXT/DK/FER/KH/0/2019
 Lampiran :
 Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,
 Pimpinan KLINIK BERSALIN LENA BARUS BINJAI
 di-Tempat

Dengan hormat,
 Bersama ini datang menghadap, mahasiswa Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA:

Nama : NURKAISYAH AZLINA
 NPM : 1801032263

Yang bermaksud akan mengadakan penelitian/ wawancara/ menyebar angket/ observasi, dalam rangka memenuhi kewajiban tugas-tugas dalam melakukan/ menyelesaikan studi pada Program Studi D4 KEBIDANAN di INSTITUT KESEHATAN HELVETIA.

Sehubungan dengan ini kami sangat mengharapkan bantuannya, agar dapat memberikan keterangan-keterangan, brosur-brosur, buku-buku, dan penjelasan lainnya yang akan digunakan dalam rangka menyusun Skripsi dengan judul:

HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM IBU NIFAS DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI KLINIK BERSALIN LENA BARUS BINJAI TAHUN 2019

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu Pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak lain. Selanjutnya setelah mahasiswa bersangkutan yang akan menyelesaikan peninjauan/ riset/ wawancara, kami akan menyerahkan 1 (satu) eksemplar Skripsi yang dibuat mahasiswa kami.

Atas bantuan dan kerja sama yang baik, Kami ucapkan terima kasih.

Medan, 29/05/2019

Hormat Kami,
 DEKAN FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

 DARWIN SYAMSUL, S.Si, M.Si, Apt
 NIDN. (0125096601)

Tembusan :
 - Arsip

KLINIK LENA BARUS

Jl. Danau Tampe No. 29 Km. 18 Kel. Sumber Karya
Kec. Binjai Timur Kota Binjai
Hp: 082361366787

No : 810/Klinik-LB/III/2019
Lamp : -
Hal : Surat Balasan Izin Penelitian

Kepada Yth
Dekan Fakultas Farmasi Dan Kesehatan
Insitut Kesehatan Helvetia
Di Tempat

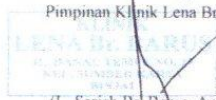
Dengan Hormat,

Berdasarkan surat dari Institut Kesehatan Helvetia Medan No. 1133/EXT/DKN/FFK/TKH/V/2019, tentang permohonan izin penelitian guna penyusunan Skripsi di Klinik Lena Barus, maka dengan ini kami sampaikan bahwa :

Nama : NURKAISYAH AZLINA
NIM : 1801032263
Judul : HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM IBU NIFAS
DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI KLINIK BERSALIN
LENA BARUS BINJAI TAHUN 2019.

Dengan ini kami menerangkan bahwa mahasiswi yang tersebut diatas telah melapor kepada kami, selanjutnya kami menerangkan bahwa kami tidak keberatan dan memberikan izin atas kegiatan penelitian dalam penyusunan Skripsi sesuai dengan judul diatas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenar-benarnya, agar dapat dipergunakan sesuai dengan keperluan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

Hormat Saya
Pimpinan Klinik Lena Br. Barus

(L. Sariah Br. Barus, Am. Keb)



Lampiran 9

INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084695 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

79

PERMOHONAN PENGAJUAN JUDUL SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : NURKAISYAH AZLINA
 NPM : 1801032263
 Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul yang telah di setujui :

HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM IBU NIFAS DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA
 DI KLINIK BERSALIN LENA BARUS BINJAI TAHUN 2019

Diketahui,
 Ketua Program Studi
 D4 KEBIDANAN
 FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
 INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Pemohon

(NURKAISYAH AZLINA)

diteruskan kepada Dosen Pembimbing

1. IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes. (9906058102) (No.HP : 0853-6211-1183)
2. SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes. (0127108501) (No.HP : 0813-7505-0479)

Catatan Penting bagi Dosen Pembimbing:

1. Pembimbing-I dan Pembimbing-II wajib melakukan koordinasi agar tercapai kesepakatan.
2. Diminta kepada dosen pembimbing untuk tidak mengganti topik yang sudah disetujui.
3. Berilah kesempatan kepada mahasiswa untuk mengeksplorasi permasalahan penelitian.
4. Mohon tidak menerima segala bentuk gratifikasi yang diberikan oleh mahasiswa.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
 Tel: (061) 42084666 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126625000 | Line id: [instatuthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00291100000000000000)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : NURKAISYAH AZLINA
 NIM : 1801032263
 Program Studi : KEBIDANAN / D4
 Judul : HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM IBU NIFAS DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI KLINIK BERSALIN LENA BARUS BINJAI TAHUN 2019
 Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/ILID LUX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.	28/05 - 2019	
2.	SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.	28/05 - 2019	

Medan, 23 Mei 2019



Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsul revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42984406 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wb: 08126025000 | Line id: [instituthelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00299171111111111111)

LEMBAR PERSETUJUAN PERBAIKAN (REVISI)

Identitas Mahasiswa :

Nama : NURKAISYAH AZLINA
NIM : 1801032263
Program Studi : KEBIDANAN / D4
Judul : HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM IBU NIFAS DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI KLINIK BERSALIN LENA BARUS BINJAI TAHUN 2019
Tanggal Ujian Sebelumnya :

Telah dilakukan perbaikan oleh mahasiswa sesuai dengan saran dosen pembimbing. Oleh karenanya mahasiswa tersebut diatas diperkenankan untuk melanjutkan pada tahap berikutnya yaitu: PENELITIAN/JILID I.UX*) Coret yang tidak perlu.

No	Nama Pembimbing 1 dan 2	Tanggal Disetujui	Tandatangan
1.	IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.	10/9-19	
2.	SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.	10/9-19	

Medan, 10 September 2019

KAPRODI
D4 KEBIDANAN
FAKULTAS FARMASI DAN KESEHATAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T., M.Keb

Catatan:

- Lembar persetujuan revisi dibawa setiap konsultasi revisi.
- Print warna menggunakan kertas A4 (Rangkap 1).
- Tanda *) silahkan dicoret yang tidak perlu.
- Isi tanggal ujian, tanggal disetujui, dan ditandatangani oleh pembimbing bila disetujui.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: +6611 42984686 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line Id: [instituthelvetia](https://www.line.me/tv/instituthelvetia)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : NURKAISYAH AZLINA
NPM : 1801032263
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM IBU NIFAS DENGAN PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI KLINIK BERSALIN LENA BARUS BINJAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.

No.	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu, 16-02-19	JUDUL	Revisi	
2	Senin, 18-02-19	JUDUL	ACC	
3	Rabu, 06-03-2019	BAB I, II, & III	Revisi	
4	Rabu, 01-05-2019	BAB I & III	Revisi	
5	Kamis, 02-05-2019	BAB III	ACC	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T, M.Keb)

Medan, 20/02/2019
Pembimbing 1 (Satu)

IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025000 | Line id: instituthelvetia

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : NURKAISYAH AZLINA
NPM : 1801032263
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM IBU NIFAS DENGAN
PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI KLINIK BERSALIN LENA BARUS
BINJAI TAHUN 2018

Nama Pembimbing 2 : SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Sabtu, 16/02-2019	Judul	Revisi	S/S
2	Senin, 18/02-2019	Judul	Acc	S/S
3	Rabu, 06-03-2019	BAB I, II, & III	Revisi	S/S
4	Kamis, 07-03-2019	BAB II & III	Revisi	S/S
5	Selasa, 07-05-2019	BAB III & kesimpulan	Acc tidak proposal	S/S
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.S.T, M.Keb)

Medan, 16/02/2019
Pembimbing 2 (Dua)

SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T.,
M.Kes.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA
Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEFROMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084606 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025600 | Line id: [instatshelvetia](https://www.whatsapp.com/channel/00299100000000000000)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : NURKAISYAH AZLINA
NPM : 1801032263
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM IBU NIFAS DENGAN
PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI KLINIK BERSALIN LENA BARUS
BINJAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 1 : IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu, 07-08-19	BAB IV & V	Revisi	
2	Sabtu, 10-08-19	BAB IV & V	Revisi	
3	Kamis, 15-08-19	BAB IV & V	Revisi	
4	Senin, 19-08-19	Pembahasan	Revisi	
5	Senin, 19-08-19	Pembahasan	ACC. Saling Hasil	
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(EVELERA GIESMAYANI, S.Si.T., M.Keb)

Medan, 16/08/2019
Pembimbing 1 (Satu)

IDA LESTARI TAMPUBOLON, S.K.M.,
M.Kes.

KETENTUAN:

1. Lembar Konsultasi diprint warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.



INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

Fakultas Farmasi dan Kesehatan

WORLD CLASS UNIVERSITY (ACCREDITED BY: WEBOMETRICS - SPAIN) <http://helvetia.ac.id>
Tel: (061) 42084666 | e-mail: info@helvetia.ac.id | Wa: 08126025080 | Line id: [instutuhelvetia](https://www.line.me/tv/helvetia)

LEMBAR BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa/i : NURKAISYAH AZLINA
NPM : 1801032263
Program Studi : KEBIDANAN / D4



Judul : HUBUNGAN PERAWATAN LUKA PERINEUM IBU NIFAS DENGAN
PROSES PENYEMBUHAN LUKA DI KLINIK BERSALIN LENA BARUS
BINJAI TAHUN 2019

Nama Pembimbing 2 : SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T., M.Kes.

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Saran	Paraf
1	Rabu, 13-8-19	BAB IV & V	Revisi	S
2	Jumat, 16-8-19	BAB IV & V	Revisi	S
3	Senin, 19-8-19	BAB V & Pembahasan	Revisi	S
4	Senin, 19-8-19	Pembahasan	ACC sidang Hasil	S
5				
6				
7				
8				

Diketahui,
Ketua Program Studi
D4 KEBIDANAN
INSTITUT KESEHATAN HELVETIA

(ELVI ERA LIESMAYANI, S.Si.T., M.Keb)

Medan, 16/08/2019
Pembimbing 2 (Dua)

SRI RINTANI SIKUMBANG, S.S.T.,
M.Kes.

KEJENTUAN:

1. Lembar Konsultasi di print warna pada kertas A4 rangkap 2 (dua).
2. Satu (1) lembar untuk Prodi.
3. Satu (1) lembar untuk Administrasi Sidang (Wajib dikumpulkan sebelum sidang).
4. Lembar Konsultasi WAJIB DIISI Sebelum ditandatangani Dosen Pembimbing.
5. Mahasiswa DILARANG MEMBERIKAN segala bentuk GRATIFIKASI/Suap terhadap Dosen.
6. Dosen DILARANG MENERIMA segala bentuk GRATIFIKASI/Pemberian dari Mahasiswa.
7. Pelanggaran ketentuan No 5 dan 6 berakibat PEMBATALAN HASIL UJIAN & Penggantian Dosen.

DOKUMENTASI



