

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan dan dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Proses ini dimulai dengan adanya kontraksi persalinan sejati, yang ditandai dengan perubahan serviks secara progresif dan diakhiri dengan kelahiran plasenta.(1)

Dalam persalinan akan terjadi perlukaan pada jalan lahir atau yang disebut luka perineum. Bentuk luka perineum ada dua macam yaitu ruptur perineum dan episiotomi. Ruptur Perineum adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan. Sedangkan Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi dan dilakukan atas adanya indikasi tertentu seperti pada perineum yang kaku, pada persalinan dengan janin besar dan lain-lain.(2)

Proses penyembuhan luka perineum yang normal adalah 6 sampai 7 hari post partum. Lamanya penyembuhan luka dipengaruhi karena banyak faktor diantaranya, personal hygiene, pengetahuan ibu, mobilisasi dini faktor gizi, obat-obatan, keturunan, sarana prasarana, kepercayaan dan kebudayaan. Setelah ditelusuri lebih lanjut, budaya pada masa nifas sekarang ini masih tetap dilakukan,

dalam masyarakat kita kebiasaan menghindari jenis makanan tertentu pada masa nifas masih tetap ditemukan. Meski sudah tinggal dikota besar dan berpendidikan tinggi, bahkan ada mitos yang dipercayai sebagai suatu kebenaran karena pengalaman orang lain. Seperti ibu nifas tidak boleh makan ikan, telur dan daging karena dianggap makanan tersebut penyebab gatal pada luka jahitan pada hal memang sebelumnya ibu nifas tersebut alergi telur. Dan masih ada mitos lainnya seperti ibu nifas tidak boleh makan yang berkuah, tidak boleh banyak minum air air putih supaya jahitannya tidak basah, serta ibu nifas tidak boleh makan buah-buahan selama menyusui karena akan mengakibatkan bayinya diare. Sebenarnya apabila itu dilakukan akan berdampak negatif yaitu proses penyembuhan luka perineum ibu tidak berlangsung dengan baik.(3)

Ibu nifas yang terdapat luka perineum perlu mempunyai pengetahuan yang baik tentang perawatan luka perineum, karena faktor ini sangat berhubungan dengan proses penyembuhan luka perineum. Pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu.(4)

Mobilisasi Dini dan *personal hygiene* merupakan faktor yang sangat mempengaruhi percepatan kesembuhan luka perineum pada ibu *post partum*. Mobilisasi secara tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan pasien. Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan mempengaruhi kesehatan.(5)

Dampak dari perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindari infeksi, komplikasi dan kematian ibu postpartum. Kondisi perineum yang terkena lokea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Penanganan komplikasi yang lama dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu postpartum.(2)

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* pada tahun 2015 terjadi kasus *rupture perineum* pada ibu bersalin. Terjadi kasus *rupture perineum* pada ibu bersalin, dimana angka ini diperkirakan akan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050. Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami *rupture perineum* juga merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian *rupture perineum* di dunia terjadi di Asia(6)

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 diperoleh data yang masih memperlihatkan dimana terdapat angka kematian ibu yaitu sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu (AKI) ini justru meningkat di bandingkan hasil SDKI 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup.(7)

Angka kematian ibu juga menjadi salah satu indikator penting dari derajat kesehatan masyarakat. Menurut Budi Utomo yang dimaksud dengan kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun

waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakan, terjatuh, dan lain-lain. WHO memperkirakan bahwa sekitar 15-20 % ibu hamil, baik dinegara maju ataupun berkembang mengalami resiko tinggi (resti) atau komplikasi. Salah satu cara yang efektif untuk menurunkan angka kematian adalah meningkatkan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih. Dari data yang di dapat dari profil kesehatan Provinsi Riau pada tahun 2016 yang tertinggi adalah kaerena pendarahan adalah 50 kasus, hipertensi 26 kasus, sistem peredaran darah 8 kasus, infeksi 1 kasus, gangguan metabolisme 1 kasus, dan lain-lainya 44 kasus.(8)

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) menurunkan angka kematian ibu hingga kurang dari 140 kematian per 100.000 kelahiran hidup ditahun 2030, target SDG's menurunkan kematian ibu merupakan bagian integral dari Strategi Global untuk kesehatan perempuan, strategi untuk mengakhiri dan pencegahan kematian ibu sangat efektif untuk meningkatkan kesehatan wanita sebelum, selama dan setelah.(9)

Penelitian yang dilakukan oleh Afandii dkk, 2014 dengan judul Hubungan Mobilisasi Dini dan *Personal Hygiene* Terhadap Percepatan Kesembuhan Luka Perineum pada ibu di RSIA Pertiwi Makasar Tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah *Analitik Correlatife*, dengan rancangan *Cross Sectional Study* dengan uji desain uji *chi-square* dengan interfal kemaknaan α 0.05. Jumlah sampel 75 responden didapatkan dengan menggunakan tehknik *purposive sampling* yang sesuai dengan criteria sampel yang telah ditentukan. Hasil penelitian

menunjukkan bahwa mobilisasi dini ($p = 0.001$, OR = 63.0), *personal hygiene* ($p = 0.001$, OR = 88.0), mempunyai hubungan yang signifikan dengan percepatan kesembuhan luka perineum. Kesimpulan penelitian bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini dan *personal hygiene* terhadap percepatan kesembuhan luka perineum pada ibu *post partum* di RSIA Pertiwi Makassar. Kepada semua ibu *post partum* yang umumnya melakukan persalinan di RSIA Pertiwi Makassar agar lebih memperhatikan mobilisasi dini dan *personal hygiene* untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.(5)

Penelitian yang dilakukan oleh Suryati dkk, 2013 dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum dan Status Gizi Dengan Penyembuhan Luka Di Poli KIA Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang Tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu-ibu nifas dengan luka perineum di poli KIA RS Panti Wilasa Semarang. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Hasil penelitian Uji korelasi menggunakan *Chi Square* diperoleh hasil signifikan dengan (P value 0.030) dan (P value 0.008) Kesimpulan : Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka.

Hasil analisis didapatkan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas dengan proses penyembuhan luka dengan (P value 0,030), tingginya pengetahuan yang di miliki oleh responden akan mendukung mereka untuk bisa merawat luka perineum dengan baik. Hal ini diperkuat oleh adanya responden dengan tingkat

pengetahuan kurang mengalami proses penyembuhan luka tidak normal (63,6%). Tetapi ada juga responden dengan tingkat pengetahuan kurang mengalami proses penyembuhan luka normal (36%). Ini bisa disebabkan oleh karena lokasi responden tersebut berdekatan dengan petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan sehingga memudahkan mendapatkan pengobatan. Ada 30% responden dengan tingkat pengetahuan baik tetapi mengalami penyembuhan luka tidak normal. Hal ini bisa disebabkan oleh personal hygiene yang kurang, ibu-ibu kurang memperhatikan kebersihan daerah perineum dan tidak merawat luka perineum dengan baik dan benar.(10)

Berdasarkan hasil survei awal terhadap 10 ibu yang mengalami luka perineum di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau pada bulan Juli 2018 terdapat 4 ibu yang mengalami penyembuhan luka perineum lebih cepat diantaranya 2 ibu memiliki pengetahuan yang baik dalam melakukan perawatan luka perineum, 2 ibu melakukan personal hygiene serta mobilisasi dini yang baik sesuai anjuran bidan setempat. 6 ibu lainnya mengalami penyembuhan luka perineum lebih lambat dikarenakan ibu tidak boleh minum banyak dan makan hanya dengan nasi putih dan ikan asin agar luka jahitan cepat kering, serta ibu hanya tidur terlentang setelah melahirkan karena takut benang jahitan terlepas, walaupun ibu sudah dinyatakan tidak ada kelainan dan boleh melakukan mobilisasi dini. Oleh karena itu peneliti tertarik mengadakan penelitian tentang “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Lamanya Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2018”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Faktor-faktor apakah yang berhubungan dengan lamanya penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2018”

1.3. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui distribusi frekuensi pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau tahun 2018.
2. Untuk mengetahui distribusi frekuensi *personal hygiene* ibu nifas tentang kebersihan diri ibu selama masa nifas di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau tahun 2018.
3. Untuk mengetahui distribusi frekuensi mobilisasi dini ibu nifas tentang pergerakan yang dilakukan ibu setelah postpartum di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau tahun 2018.
4. Untuk mengetahui lamanya penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau tahun 2018.
5. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dengan lamanya penyembuhan luka perineum pada Ibu nifas di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau tahun 2018.
6. Untuk mengetahui hubungan *personal hygiene* dengan lamanya penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau tahun 2018.

7. Untuk mengetahui hubungan mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka perineum pada Ibu nifas di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau tahun 2018.

1.4. Manfaat Penelitian

Berdasarkan perumusan masalah diatas maka tujuan penelitian ini adalah

1.4.1. Aspek Teoritis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi dan perbendaharaan kepustakaan Institut Kesehatan Helvetia Medan serta menjadi bahan masukan dan perbandingan bagi peneliti selanjutnya.

2. Peneliti Selanjutnya

- a. Menjadi bahan masukan kepada peneliti selanjutnya apabila dalam penyusunan ini masih banyak kesalahan.
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan perbandingan untuk peneliti selanjutnya dan dapat membantu topik yang sama sehingga diperoleh hasil yang lebih baik.

1.4.2. Aspek Praktis

1. Bagi Responden

- a. Dapat menambah wawasan dan dapat memberikan informasi tentang Faktor- faktor Yang Berhubungan dengan Lamanya Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas.

b. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan menambah pengetahuan terutama bagi Ibu nifas dalam penyembuhan luka perineum.

2. Bagi Tempat Penelitian

Dapat memberikan informasi tentang Faktor-faktor Yang Berhubungan dengan Lamanya Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas Di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau tahun 2018 dan supaya lebih memperhatikan kebutuhan dasar kesehatan pada ibu nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Peneliti Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Afandi dkk, 2014 dengan judul Hubungan Mobilisasi Dini dan Personal Hygiene Terhadap Percepatan Kesembuhan Luka Perineum pada ibu di RSIA Pertiwi Makasar Tahun 2014. Jenis penelitian ini adalah *Analitik Correlatife*, dengan rancangan *Cross Sectional Study* dengan uji desain uji *chi-square* dengan interfal kemaknaan α 0.05. Jumlah sampel 75 responden didapatkan dengan menggunakan tehknik *purposive sampling* yang sesuai dengan criteria sampel yang telah ditentukan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mobilisasi dini ($p = 0.001$, OR = 63.0), *personal hygiene* ($p = 0.001$, OR = 88.0), mempunyai hubungan yang signifikan dengan percepatan kesembuhan luka perineum. Kesimpulan penelitian bahwa ada hubungan antara mobilisasi dini dan *personal hygiene* terhadap percepatan kesembuhan luka perineum pada ibu *post partum* di RSIA Pertiwi Makassar. Kepada semua ibu *post partum* yang umumnya melakukan persalinan di RSIA Pertiwi Makassar agar lebih memperhatikan mobilisasi dini dan *personal hygiene* untuk mempercepat penyembuhan luka perineum.(5)

Penelitian yang dilakukan oleh Suryati dkk, 2013 dengan judul Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum dan Status Gizi Dengan Penyembuhan Luka Di Poli KIA Rumah Sakit Panti Wilasa Semarang Tahun 2013. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian adalah ibu-ibu nifas

dengan luka perineum di poli KIA RS Panti Wilasa Semarang. Pengambilan sampel menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 40 orang. Hasil penelitian Uji korelasi menggunakan *Chi Square* diperoleh hasil signifikan dengan (*P value* 0.030) dan (*P value* 0.008) Kesimpulan : Ada hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum dengan proses penyembuhan luka. Dari hasil analisis didapatkan ada hubungan tingkat pengetahuan ibu nifas dengan proses penyembuhan luka dengan (*P value* 0,030), tingginya pengetahuan yang di miliki oleh responden akan mendukung mereka untuk bisa merawat luka perineum dengan baik. Hal ini diperkuat oleh adanya responden dengan tingkat pengetahuan kurang mengalami proses penyembuhan luka tidak normal (63,6%). Tetapi ada juga responden dengan tingkat pengetahuan kurang mengalami proses penyembuhan luka normal (36%). Ini bisa disebabkan oleh karena lokasi responden tersebut berdekatan dengan petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan sehingga memudahkan mendapatkan pengobatan. Ada 30% responden dengan tingkat pengetahuan baik tetapi mengalami penyembuhan luka tidak normal. Hal ini bisa disebabkan oleh personal hygiene yang kurang, ibu-ibu kurang memperhatikan kebersihan daerah perineum dan tidak merawat luka perineum dengan baik dan benar.(10)

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lidia Tahun 2017, dengan judul Hubungan Antara Mobilisasi Dini Dengan Proses Penyembuhan Luka Rupture Perineum Pada Fase Proliferasi Ibu Pospartum Di RSIA Paradise Simpang Empat Kabupaten Tanah Bumbu Tahun 2017. Metode penelitian ini menggunakan rancangan analitik dengan pendekatan waktu *cross sectional*. Data primer di dapat

dari data yang diperoleh melalui wawancara langsung dengan responden menggunakan *Kuesioner* tentang Mobilisasi Dini dan observasi langsung tentang proses penyembuhan luka. Dari hasil uji statistik menggunakan Uji *Chi-Square* dengan taraf signifikansi 5% (0,05) didapatkan *p value* sebesar 0,000. Jika *p value* = 0,000 maka *p* lebih kecil dari *alpha* ($p < 0,05$) jadi H_0 ditolak dan H_1 diterima. Kesimpulan dari uji tersebut adalah menunjukkan bahwa ada hubungan yang sangat erat Hubungan antara mobilisasi dini dengan proses penyembuhan luka *rupture perineum* pada *fase proliferas*.(11)

2.2. Telaah Teori

2.2.1. Luka Perineum

A. Pengertian Luka Perineum

Luka perineum atau robekan jalan lahir merupakan perlukaan yang terjadi pada jalan lahir saat atau setelah terjadinya persalinan yang biasanya ditandai oleh pendarahan pada jalan lahir. Perlukaan jalan lahir karena persalinan dapat mengenai vulva, vagina dan uterus. Jenis perlukaan ringan berupa luka lecet, yang berat berupa suatu robekan disertai pendarahan hebat. Luka perineum atau robekan jalan lahir terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito bregmatika.(12)

B. Klafikasi Luka Perineum

1. Derajat I : Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum
2. Derajat II : Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum
3. Derajat III : Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna
4. Derajat IV : Mukosa vagina, fauchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot, dinding rectum anterior.(13)

C. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Tujuan perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.

1. Untuk mencegah terjadinya infeksi didaerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus.
2. Untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum).
3. Untuk menjaga kebersihan perineum dan vulva.(13)

D. Cara Perawatan Luka Perineum

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin secara normal lebih kompleks dari pada bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal akan mempunyai luka episiotomi pada daerah perineum. Bidan mengajarkan kepada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Bidan mengajari untuk membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang. Selanjutnya membersihkan daerah sekitar anus, sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan menggunakan sabun

sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Bagi ibu yang melahirkan yang mempunyai luka episiotomi sarankan untuk tidak menyentuh luka. Berikut tips untuk merawat perineum ibu melahirkan normal :

1. Ganti pembalut setiap 3-4 jam sekali atau apabila pembalut sudah penuh, agar tidak tercemar bakteri
2. Lepas pembalut dengan hati-hati dari arah depan ke belakang untuk mencegah pindahnya bakteri dari anus ke vagina
3. Bilas perineum dengan larutan antiseptik sehabis buang air kecil atau saat ganti pembalut. Keringkan dengan handuk ditepuk-tepuk dengan lembut
4. Jangan pegang area perineum sampai pulih
5. Jangan duduk terlalu lama untuk menghindari tekanan lama ke perineum. Sarankan ibu bersalin untuk duduk diatas bantal untuk mendukung otot-otot di sekitar perineum dan berbaring miring saat tidur
6. Rasa gatal menunjukkan luka perineum hampir sembuh. Ibu dapat meredakan gatal dengan mandi berendam air hangat atau kompres panas
7. Sarankan untuk melakukan latihan senam kegel untuk merangsang peredaran darah di perineum, agar cepat sembuh.(14)

E. Proses Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka terdiri dari 3 fase :

1. *Fase Inflamasi*

Merupakan *fase* pertama penyembuhan luka yang berlangsung segera setelah terjadinya luka sampai 4-6 hari berikutnya. Tujuan fase ini adalah mencapai *hemostatis*, melepaskan jaringan mati, dan mencegah infeksi *invasif*.

2. *Fase Proliferasi*

Fase Proliferasi yang dimulai dari hari ke 4 sampai 14-21 hari setelah terjadinya luka. Tujuan *fase* ini adalah pembentukan jaringan *granulasi*, penyusun kapiler baru, dan penutupan luka. Sesuai dengan namanya *fase* ini ditandai oleh *Proliferasi* jaringan (jaringan *granulasi*), *angiogenesis*, dan *epitelialisasi*.

3. *Fase Maturasi*

Fase Maturasi berlangsung selama 6 bulan sampai 1 tahun. Tujuan *fase* ini adalah mencapai kekuatan pertautan jaringan (*tensile strength*) yang makin kuat hingga mencapai maksimum yaitu sekitar 80% kekuatan pertautan jaringan kulit normal. *Fase* ini ditandai dengan penyesuaian kembali (*remodelling*) simpanan *kolagen* dan kontraksi parut.(15)

2.2.2. Konsep Dasar Masa Nifas

A. Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) di mulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari.(16)

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti semula sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.(14)

B. Klafikasi Masa Nifas

Klafikasi pada masa nifas terbagi dalam tiga tahapan antara lain:

1. *Puerperium dini* yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan

2. Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu
3. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih kembali dan sehat sempurna baik selama hamil atau sempurna berminggu-minggu, berbulan-bulan tahunan. (14)

C. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Perubahan fisiologis masa nifas antara lain :

1. Sistem Vaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400cc. Bila pervaginam haemokonsentrasi akan naik dan haemokonsentrasi cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu.

2. Sistem Reproduksi

Involusi alat-alat kandungan

a. Uterus

Setelah bayi dilahirkan, uterus yang selama melahirkan mengalami kontraksi dan akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang muara pada bekas implantasi plasenta. Otot rahim terdiri dari tiga lapisan otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari pendarahan postpartum.

Pada involusi uteri, jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses proteolitik, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gram. Proses proteolitik adalah

proses pemecahan protein yang akan di keluarkan melalui urin. Dengan penimbunan air saat hamil akan terjadi pengeluaran urin setelah persalinan, sehingga hasil pemecahan protein dapat dikeluarkan.

Involusi terjadi karena masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasma yang berlebihan dibuang. Involusi disebabkan oleh proses autolysis, yang, mana zat protein dinding rahim dipecah, diabsorpsi dan kemudian dibuang melalui BAK.

Pelepasan plasenta dan selaput janin dari dinding rahim terjadi pada stratum spongiosum bagian atas. Setelah 2-3 hari tampak bahwa lapisan atas dari stratum spongiosum yang tinggal menjadi nekrotis, sedangkan lapisan yang bawahnya yang berhubungan dengan lapisan otot terpilihara dengan baik.

Bagian yang nekrotis dikeluarkan dengan lochea, sedangkan lapisan yang tetap sehat menghasilkan endometrium yang baru. Epitel baru terjadi dengan proliferasi sel-sel kelenjar, sedangkan stroma baru dibentuk dari jaringan ikat diantara kelenjer-kelenjar. Epitelisasi siapdari 10 hari, kecuali pada tempat plasenta dimana epitelisasi memakan waktu tiga minggu.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uterus dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uterui	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisi	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Imelda Fitri, 2018

b. Bekas Implentasi Uri

Setelah persalinan, tempat bekas implentasi plasenta lahir seluas 12 x 15 cm, dengan permukaan tidak rata kira-kira sebesar telapak tangan dan permukaan kasar, di mana pembukuh darah besar bermuara.

Pada permulaan nifas bekas plasenta mengandung banyak pembuluh darah besar yang tersumbat oleh trhrombus. Biasanya luka yang demikian sembuh dengan menjadi parut, tetapi luka plasenta tidak meninggalkan parut karena pertumbuhan endometrium baru dibawah permukaan luka. Endometrium ini tumbuh dari pinggir luka dan juga dari sisa-sisa kelenjar pada dasar luka.

c. Luka pada jalan lahir

Bila tidak disertai infeksi luka jalan lahir derajat I akan sembuh kurang dari 3 hari dan derajat II akan sembuh dalam 6 hari.

d. Rasa sakit yang disebut after paint (mules-mules)

Disebabkan oleh kontraksi rahim, biasanya berlanfsung 2-4 hari pasca persalinan.

e. Serviks

Setelah persalinan, bentuk serviks agak mengangga seperti corong berwarna kehitaman. Konsistensinya lunak, kadang-kadang terdapat perlukaan kecil. Setelah bayi lahir, tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dilalui oleh 2-3 jari dan setelah 7 hari hanya dapat dilakukan dengan 1 jari.

f. Vagina

Vagina yang diregang waktu persalinan, lambat laun mencapai ukuran-ukurannya yang normal. Pada minggu ke tiga postpartum rugae mulai tampak kembali.

g. Dinding perut dan peritoneum

Setelah persalinan dinding perut longgar, tetapi biasanya pulih kembali dalam 6 minggu.

h. Saluran kencing

Dinding kandung kecing memperlihatkan odema dan hyperamia. Kadang-kadang odema dari trigonum, menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga terjadi retensio urin. Kandung kemih masa puerperium kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga setelah berkemih masih tinggal urin residu. Sisa urin ini dan trauma pada dinding kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi ureter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu.

i. Ligamen-ligamen

Ligamen, fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-ansur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi, karena ligamentum rotundum menjadi kendur. (17)

D. Kebutuhan Dasar Masa Nifas

Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas antara lain:

1. Nutrisi

Nutrisi atau gizi adalah zat yang di perlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui akan meningkat 25% karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup untuk menyehatkan bayi. Semua itu akan meningkat tiga kali dari kebutuhan biasa. Menu makanan seimbang yang harus dikonsumsi adalah porsi cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas atau berlemak, tidak mengandung alkohol, nikotin serta bahan pengawet atau pewarna. Di samping itu harus mengandung :

a. Sumber tenaga (energi)

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

b. Sumber pembangun (protein)

Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak atau mati. Protein dari makan harus diubah menjadi asam amino sebelum diserap oleh mukosa usus dan dibawa kehati melalui pembuluh darah vena portae. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani

(ikan, udang, kerang, kepiting, daging, ayam, hati, telur susu dan keju) dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju, ketiga makanan tersebut juga mengandung zat kapur, zat besi dan vitamin B.

c. Sumber pengatur dan pelindung (Mineral, vitamin dan air)

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

1) Jenis-jenis mineral penting :

a) Zat kapur

Untuk pembentukan tulang, sumbernya : susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

b) Fosfor

Dibutuhkan untuk pembentukan kerangka dan gigi anak, sumbernya : susu, keju dan daging.

c) Zat besi

Tambahan zat besi sangat penting dalam masa menyusui karena dibutuhkan untuk kenaikan sirkulasi darah dan sel, serta menambah sel darah merah (HB) sehingga daya angkut oksigen mencakupi kebutuhan. Sumber zat besi antara lain kuning telur, hati, daging, kerang, ikan, kacang-kacangan dan sayuran hijau.

d) Yodium

Sangat penting untuk mencegah timbulnya kelemahan mental dan kecacatan fisik yang serius. Sumbernya : minyak ikan, ikan laut dan garam beryodium.

e) Kalsium

Ibu nifas dan ibu menyusui membutuhkan kalsium untuk pertumbuhan gigi anak, sumbernya : susu dan keju.

2) Jenis-jenis Vitamin :

a) Vitamin A

Digunakan untuk pertumbuhan sel, jaringan, gigi dan tulang, perkembangan syaraf penglihatan, meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi. Sumbernya : kuning telur, hati, mentega, sayuran berwarna hijau dan buah-buahan berwarna kuning (wortel, tomat, nangka). Selain itu ibu menyusui juga mendapat tambahan berupa kapsul vitamin A (200.000 IU).

b) Vitamin B1 (Thiamin)

Dibutuhkan agar kerja syaraf dan jantung normal, membantu metabolisme karbohidrat secara tepat oleh tubuh, nafsu makan yang baik, membantu proses pencernaan makanan, meningkatkan pertahanan tubuh terhadap infeksi dan mengurangi kelelahan. Sumbernya : hati, kuning telur, susu, kacang-kacangan, tomat, jeruk, nanas dan kentang bakar.

c) Vitamin B2 (Riboflavin)

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, vitalitas, nafsu makan, pencernaan, sistem urat syaraf, jaringan kulit dan mata. Sumbernya: hati, kuning telur, susu, keju, kacang-kacangan dan sayuran berwarna hijau.

d) Vitamin B3 (Niacin)

Disebut juga Nitocine Acid, dibutuhkan dalam proses pencernaan, kesehatan kulit, jaringan syaraf dan pertumbuhan. Sumbernya : susu, kuning telur, daging, kaldu daging hati, daging ayam, kacang-kacangan, beras merah, jamur dan tomat.

e) Vitamin B6 (Pyridoksin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah serta kesehatan gigi dan gusi. Sumbernya : gandum, jagung, hati dan daging.

f) Vitamin B12 (Cyanocobalamin)

Dibutuhkan untuk pembentukan sel darah merah dan kesahatan jaringan saraf. Sumbernya : telur, daging, hati, keju, ikan laut dan kerang laut.

g) Folic Acid

Vitamin ini dibutuhkan untuk pertumbuhan pembentukan sel darah merah dan produksi inti sel. Sumbernya : hati, daging, ikan, jeroan dan sayuran hijau.

h) Vitamin C

Untuk pembentukan jaringan ikat dan bahan semu jaringan ikat (untuk penyembuhan luka), pertumbuhan tulang, gigi, gusi, daya tahan terhadap infeksi, serta memberikan kekuatan pada pembuluh darah. Sumbernya : jeruk, tomat, melon, brokoli, jambu biji, mangga, pepaya dan sayuran.

i) Vitamin D

Dibutuhkan untuk pertumbuhan, pembentukan tulang dan gigi, serta penyerapan kalsium dan fosfor. Sumbernya : minyak ikan, susu, margarine dan penyinaran kulit dengan sinar matahari pagi (sebelum pukul 09.00).

j) Vitamin K

Dibutuhkan untuk mencegah perdarahan agar proses pembekuan darah normal. Sumber vitamin K adalah kuning telur, hati, brokoli, asparagus, dan bayam.

2. Ambulasi Dini

Disebut juga early ambulation. Early ambulation adalah kebijakan untuk mungkin membimbing klien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya secepat mungkin berjalan. Klien sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-48 jam post partum. Keuntungan early ambulation adalah :

- a. Klien merasa lebih baik, lebih sehat dan lebih kuat.
- b. Faal usus dan kandung kemih lebih baik.

- c. Dapat lebih memungkinkan dalam mengajari ibu untuk merawat atau memelihara anaknya, memandikan dan lain-lain selama ibu masih dalam perawatan.

Kontraindikasi : klien dengan penyulit, misalnya anemia, penyakit jantung, penyakit paru dan lain-lain.

3. Eliminasi

a. Miksi

Miksi disebut normal bila dapat buang air kecil spontan setiap 3-4 jam. Ibu diusahakan dapat buang air kecil sendiri, bila tidak dilakukan dengan tindakan.

b. Defekasi

Hari postpartum masih sulit buang air besar jika klien pada hari ketiga belum juga bisa buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Agar bisa buang air besar secara teratur dapat dilakukan dengan pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga.

4. Kebersihan Diri

Mandi ditempat dilakukan sampai ibu dapat mandi sendiri dikamar mandi, yang terutama yang dibersihkan adalah puting susu dan mammae dilanjutkan perawatan perurperium.

a. Perawatan Perineum

Apabila setelah buang air besar atau buang air kecil perineum dibersihkan secara rutin. Caranya dibersihkan dimulai dari simpisis sampai anal

sehingga tidak terjadi infeksi. Ibu diberitahu cara mengganti pembalut yaitu bagian dalam jangan sampai terkontaminasi oleh tangan. Pembalut harus diganti paling sedikit 4 kali sehari. Ibu diberitahu tentang jumlah, warna, dan bau lochea sehingga apabila ada kelainan dapat diketahui secara dini. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Perawatan Payudara

Menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu dan anjurkan ibu menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting yang tidak lecet, apabila lecet sangat berat dapat diistirahatkan selama 24 jam, ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok. Untuk menghilangkan nyeri ibu dapat diberikan paracetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.

5. Istirahat

Kebahagiaan setelah melahirkan membuat sulit istirahat. Seorang ibu baru akan cemas apakah ia akan mampu merawat anaknya atau tidak. Hal ini mengakibatkan sulit tidur dan akan terjadi gangguan pola tidur karena beban kerja bertambah, ibu harus bangun malam untuk menyusui bayinya atau menggantikan popok yang sebelumnya tidak pernah dilakukan. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Sarankan ibu

untuk kembali kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan serta untuk tidur siang atau beristirahat ketika bayi tidur. Kurangnya istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal antara lain mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uteri dan memperbanyak pendarahan, menyebabkan depresi dan ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Seksual

Apabila pendarahan sudah berhenti, dan episiotomi sudah sembuh maka coitus bisa dilakukan pada 3-4 minggu postpartum. Hasrat seksual pada bulan pertama akan berkurang baik kecepatan ataupun lamanya, serta orgasme pun akan menurun. Ada juga yang berpendapat bahwa coitus dapat dilakukan setelah masa nifas berdasarkan teori bahwa saat itu bekas luka plasenta baru sembuh (proses penyembuhan luka postpartum sampai dengan 6 minggu). Secara fisik aman untuk melakukan hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, aman untuk melakukan hubungan suami istri.

7. Latihan senam nifas

Banyak diantaranya senam postpartum sebenarnya sama dengan senam antenatal. Hal yang paling penting bagi ibu adalah agar senam-senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan dahulu lalu semakin lama semakin sering atau kuat. Senam yang pertama yang paling baik paling aman untuk memperkuat dasar panggul adalah senam kegel. Segera lakukan senam kegel pada hari pertama postpartum bila memang memungkinkan.

8. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengarjarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.(18)

2.2.3. Faktor–faktor yang Berhubungan dengan Lamanya Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas

A. Pengetahuan

Pengetahuan adalah kesan didalam pikiran manusia sebagai hasil penggunaan pancaindranya. Pada dasarnya pengetahuan akan bertambah dan bervariasi sesuai dengan proses pengalaman manusia yang dialami. Menurut Brunner, proses pengetahuan tersebut melibatkan tiga aspek, yaitu proses mendapatkan informasi, proses transformasi, dan proses evaluasi.

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang pernah dialami baik secara sengaja maupun tidak sengaja dan isi terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, tahu ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2. Memahami (*Comprehension*)

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

3. Aplikasi (*Application*)

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

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. (19)

Kriteria tingkat pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

2. Baik : Hasil Presentase 76%-100%
3. Cukup : Hasil Presentase 56%-75%
4. Kurang : Hasil Presentase > 56%

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari suatu objek penelitian atau responden.(20)

B. *Personal Hygiene*

1. Pengertian *hygiene* Pada Saat Nifas

Merupakan komponen *personal hygiene* (kebersihan perorangan yang memegang peranan penting dalam status perilaku kesehatan seseorang, termasuk menghindari adanya gangguan pada fungsi alat reproduksi. Pada saat nifas darah dalam rahim sangat mudah terinfeksi. Oleh karena itu kebersihan alat kelamin harus dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan infeksi.

2. Tujuan *Personal Hygiene* Pada Saat Nifas

Tujuan dari perawatan perineum selama masa nifas adalah untuk pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan selama masa nifas sehingga mendapatkan kesejateraan fisik dan psikis serta dapat meningkatkan derajat kesehatan seseorang.

3. Pelaksanaan

Hal hal yang perlu diperhatikan oleh ibu nifas pada saat masa nifas yaitu :

a. Perawatan pada Perineum, Vulva dan Sekitarnya

Perawatan perineum adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spritual). Selama masa nifas bidan berperan menjelaskan pada ibu dan suami tentang perawatan perineum. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah disekitar anus. Anjurkan pada ibu untuk tidak menggunakan tanpon pasca post partum karena resiko infeksi, jelaskan perkembangan perubahan lochea dari rubra ke serosa hingga menjadi lochea alba, anjurkan ibu untuk menggantikan pembalut setiap kali berkemih atau defekasi serta apabila pembalut terasa penuh, ajari pentingnya membersihkan perineum dari arah depan ke arah belakang untuk mencegah kontaminasi, dan jelaskan pentingnya mengosongkan kandung kemih secara adekuat.

b. Perawatan kulit dan wajah

Wajah merupakan bagian yang paling sensitif bagi seorang terutama ibu nifas. Masalah jerawat pada ibu nifas terkait dengan penampilan mereka. Pada saat nifas kerja dari kelenjar sebaceous akan meningkat sehingga produksi keringat meningkat. Pada saat nifas sangat bermanfaat untuk membersihkan muka 2 sampa 3 x sehari guna

membantu mencegah timbulnya jerawat.

c. Kebersihan rambut

Menjaga kebersihan rambut sangat lah penting karena pada saat nifas kulit kepala lebih berminyak dan berkeringat sehingga akan memudahkan timbulnya ketombe dan mikro organisme lainnya.

d. Kebersihan tubuh

Kebersihan tubuh pada saat nifas juga sangat penting diperhatikan, dan sebaiknya mandi 2x sehari dengan sabun mandi biasa, pada saat mandi organ reproduksi luar perlu cermat dibersihkan cara membersihkan daerah kewanitaannya yang terbaik ialah membasuhnya dengan air bersih. Satu hal yang harus diperhatikan dalam membasuh daerah kewanitaannya kita, terutama setelah buang air besar (BAB), yaitu dengan membasuhnya dari arah depan kebelakang (dari vagina kearah anus). Bukan sebaliknya. Karena apabila terbalik arah membasuhnya, maka kuman dari daerah anus akan terbawa ke depan dan dapat masuk kedalam vagina.

Pada saat membersihkan alat kelamin, tidak perlu dibersihkan dengan cairan pembersih atau cairan lain dan douche karena cairan tersebut akan semakin merangsang bakteri yang menyebabkan infeksi. Apabila menggunakan sabun, sebaiknya gunakan sabun yang lunak (dengan pH 3,5), misalnya sabun bayi yang biasanya ber-pH netral. Setelah memakai sabun, hendaklah dibasuh dengan air sampai bersih (sampai tidak ada lagi sisa sabun yang tertinggal),

sebab bila masih ada sisa sabun yang tertinggal malah dapat menimbulkan penyakit. Setelah di basuh, harus dikeringkan dengan handuk atau tissue, tetapi jangan digosok–gosok. Dengan menjaga kebersihan tubuh dapat memberikan kesegaran bagi tubuh dan memperlancar peredaran darah.

e. Kebersihan pakaian sehari hari

Mengganti pakaian setiap hari sangat lah penting terutama pakain dalam, menggunakan pakaian dalam yang kering, dan menyerap kering karena pakaian dalam yang basah akan mempermudah tumbuhnya jamur. Pakaian dalam yang telah terkena darah sebaiknya direndam terlebih dahulu dan setelah sering disetrika. Pemakaian celana yang terlalu ketat sebaiknya dihindari, karena hal ini menyebabkan kulit susah bernafas dan akhirnya bias menyebabkan daerah kewanitaan menjadi lembab dan teriritasi. Untuk pemilihan bahan, sebaiknya gunakan bahan yg nyaman dan menyerap keringat, seperti misalnya katun.

f. Penggunaan pembalut

Pada saat nifas, pembuluh darah pada rahim sangat mudah terinfeksi, oleh karena itu kebersihan alat kelamin harus lebih dijaga karena kuman mudah sekali masuk dan dapat menimbulkan penyakit pada saluran reproduksi. Pilihlah pembalut yang daya seratnya tinggi sehingga tetap merasa nyaman selama menggunakannya. Sebaiknya pilih pembalut yang tidak mengandung gel, sebab gel dalam pembalut kebanyakan dapat menyebabkan iritasi dan menyebabkan timbulnya rasa gatal. Pembalut

selama masa nifas harus diganti secara teratur 4 sampai 5 kali atau setiap setelah mandi dan buang air kecil serta apabila sudah terasa penuh.

Penggantian pembalut yang tepat adalah apabila dipermukaan pembalut telah ada gumpalan darah. Alasannya ialah karena gumpalan darah yang terdapat dipermukaan pembalut tersebut merupakan tempat yang sangat baik untuk perkembangan bakteri dan jamur, jika menggunakan pembalut sekali pakai sebaiknya dibersihkan dulu sebelum dibungkus lalu dibuang ketempat sampah. Untuk pembalut lainnya sebaiknya direndam memakai sabun ditempat tertutup terlebih dahulu sebelum dicuci.(21)

C. Mobilisasi Dini

1. Pengertian Mobilisasi Dini

Mobilisasi dini adalah proses aktivitas yang dilakukan setelah nifas dimulai dari latihan ringan diatas sampai tempat tidur sampai dengan bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar.

Mobilisasi dini atau aktifitas segera dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur (pada persalinan normal) merupakan hal yang sangat dianjurkan. Mobilisasi dini dengan tidur terlentang, selama 2 jam pasca persalinan, boleh miring kiri dan kanan untuk mencegah trombosis dan tromboboli kemudian dilanjutkan dengan mobilisasi lanjutan pada hari kedua boleh duduk, hari ketiga boleh jalan-jalan. Mobilisasi diatas mempunyai varisai tergantung komplikasi persalinan, nifas, dan sembuhnya luka. Kegiatan lain mobilisasi yang

dapat dilakukan untuk membantu percepatan proses involusi adalah senam nifas.

2. Manfaat Mobilisasi Dini

- a. Meningkatkan kecepatan dan kedalaman pernafasan
- b. Meningkatkan sirkulasi pendarahan
- c. Meningkatkan berkemih untuk mencegah retensi urin
- d. Meningkatkan metabolisme
- e. Meningkatkan peristaltik

3. Jenis-jenis Mobilisasi Dini

a. Mobilisasi Penuh

Mobilisasi penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Mobilisasi penuh ini merupakan fungsi saraf motoris volunter dan sensoris untuk dapat mengontrol seluruh areatubuh seseorang

b. Mobilisasi Sebagian

Mobilisasi sebagian merupakan kemampuan untuk bergerak dengan batasan yang jelas sehingga tidak mampu bergerak secara bebas karena di pengaruhi oleh saraf motoris dan sensoris pada area tubuhnya.(22)

2.3. Hipotesis Penelitian

1. Ada Hubungan faktor pengetahuan dengan lamanya penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2018.
2. Ada Hubungan faktor *personal hygiene* dengan lamanya penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2018.
3. Ada Hubungan faktor mobilisasi dini dengan lamanya penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2018.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Desain Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan penelitian survei analitik dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*. Pendekatan *cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan sampel diambil dari populasi kemudian melakukan pengukuran atau pengamatan pada saat bersamaan (sekali waktu) yang bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada ibu Nifas Di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2018.(23)

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian

3.2.1. Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian adalah tempat dimana penelitian dilaksanakan.(24) Penelitian ini dilakukan di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau.

3.2.2. Waktu Penelitian

Waktu penelitian merujuk pada priode pelaksanaan penelitan.(24) Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-September 2018 dan dalam kurun waktu tersebut dilakukan dengan kegiatan mengumpulkan referensi, konsultasi pembimbing mengenai judul, pembuatan proposal, studi pendahuluan, perbaikan, proposal, penelitian, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data, penulisan hasil penelitian, konsultasi, dan sidang akhir.

3.3. Populasi dan Sampel

3.3.1. Populasi

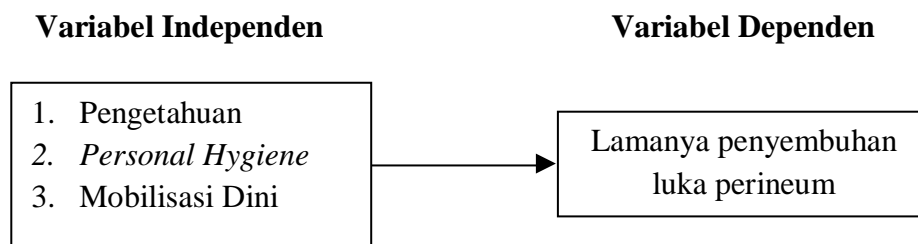
Populasi merupakan keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti.(23) Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu nifas yang terdapat luka perineum derajat I dan II yang berjumlah 36 orang pada bulan Juli-Agustus yang berada di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau tahun 2018.

3.3.2. Sampel

Sampel merupakan seluruh objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Karena sampel kurang dari 100, maka teknik pengambilan sampel penelitian ini yaitu metode rancangan pengambilan sampel total populasi yang artinya semua anggota populasi menjadi sampel.(23) Jumlah Sampel yang digunakan yaitu sebanyak 36 Responden.

3.4. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah alur penelitian yang memperlihatkan variabel-variabel yang mempengaruhi dan dipengaruhi. Atau kata lain dalam kerangka konsep akan terlihat faktor yang terdapat pada variabel penelitian.(24) Penelitian ini menggunakan dua variabel yaitu satu variabel bebas (variabel independent) atau variabel X dan satu variabel terikat (variabel dependent) atau variabel Y, variabel bebas dalam penelitian ini adalah pengetahuan, *personal Hygiene*, dan mobilisasi dini, sedangkan variabel terikatnya adalah lamanya penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Maka peneliti membuat kerangka konsep sebagai berikut:



Gambar 3.1. Kerangka Konsep Penelitian

3.5. Defenisi Operasional dan Aspek Pengukuran

3.5.1. Defenisi Operasional

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

Defenisi operasional ini berguna untuk mengarahkan kepada pengukuran dan pengamatan terhadap variabel-variabel yang ada dalam penelitian ini dan pengembangan alat ukur. Defenisi dari masing-masing variabel adalah sebagai berikut :

1. Variabel Bebas (Variabel Independen)

- a. Pengetahuan : Segala sesuatu yang diketahui ibu nifas tentang perawatan luka perenieum
- b. *Personal Hygiene* : Kebersihan diri ibu setelah melahirkan
- c. Mobilisasi Dini : Pergerakan yang di lakukan ibu setelah postpartum

2. Variabel Terikat (Variabel dependen)

- a. penyembuhan Luka perineum : Proses penyembuhan robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan

3.5.2. Aspek Pengukuran

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

Tabel 3.1. Aspek Pengukuran Variabel Independen (X) dan Variabel (Y)

Varibel Bebas (X)	Jumlah Pertanyaan	Cara & Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
Pengetahuan	20	Kuesioner	16-20	Baik (3)	Ordinal
	Benar =1	Skor Max =20	15-11	Cukup (2)	
	Salah =0	Skor Min =0	0-11	Kurang (1)	
<i>Personal Hygiene</i>	8	Kuesioner	8-7	Baik (3)	Ordinal
	Ya =1	Skor Max=10	6-5	Cukup (2)	
	Tidak =0	Skor Min=0	0-5	Kurang (1)	
Mobilisasi Dini	7	Kusioner	≥ 4	Baik (2)	Ordinal
	Ya =1	Skor Max=4	> 4	Kurang(1)	
	Tidak =0	Skor Min=0			
Varibel terikat (Y)	Jumlah Pertanyaan	Cara &Alat Ukur	Hasil Pengukuran	Kategori	Skala Ukur
Penyembuhan luka perineum	1	Kusioner	Derajat I kurang dari 3 hari dan derajat II 6 hari.	Cepat (2)	Ordinal
	Pertanyaan		Derajat I lebih dari 3 hari dan II lebih dari 6 hari	Lambat (1)	

3.6. Metode Pengumpulan Data

3.6.1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data pengumpulan data secara langsung oleh peneliti dengan responden atau subjek dengan cara tanya jawab sepihak secara sistematis.(24)

b. 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 di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau.(24)

c. Data Tersier

Data tersier adalah data yang diperoleh dari naskah yang sudah dipublikasikan, misalnya WHO, SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia), Profil Kesehatan.(24)

3.6.2. Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data secara langsung oleh peneliti dengan responden atau subjek dengan cara tanya jawab sepihak secara sistematis. (24)

b. Angket

Angket adalah instrumen pengumpulan data yang berisi daftar pertanyaan yang disampaikan kepada responden untuk dijawab secara tertulis. Angket juga dapat berbentuk tertutup dan terbuka. (24)

3.6.3. Uji Validitas dan Realibilitas

a. Uji Validitas

Validitas adalah uji ketepatan atau ketelitian untuk mengetahui apakah kusioner yang kita susun tersebut mampu mengukur apa yang hendak kita ukur, maka perlu diuji dengan uji korelasi antara skor (nilai) tiap-tiap item (pertanyaan) dengan skor total kusioner tersebut. Bila semua pertanyaan itu mempunyai korelasi yang bermakna (*construct validity*). Apabila kusioner tersebut telah memiliki validitas konstruk, berarti semua item (pertanyaan) yang ada didalam kusioner itu mengukur konsep yang kita ukur. Pengujian validitas konstruk dengan SPSS adalah menggunakan korelasi, instrumen valid apabila nilai korelasi (*pearson correlation*) adalah positif, dan nilai probabilitas korelasi [*sig.(2-tailed)*] \leq taraf signifikan $\bar{\alpha}$ sebesar 0.05. (24) Uji validitas akan di lakukan kepada 20 orang responden yang beradadi Desa Bangko Permata Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2018.

Tabel 3.2. Hasil Uji Validitas Pengetahuan pada Ibu Nifas Di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2018.

Item Pertanyaan	[Sig(2-tailed)]	Taraf signifikan (α)	Kesimpulan
Item No. 1	0,013	0,05	Valid
Item No. 2	0,012	0,05	Valid
Item No. 3	0,001	0,05	Valid
Item No. 4	0,001	0,05	Valid

Item Pertanyaan	[Sig(2-tailed)]	Taraf signifikan (α)	Kesimpulan
Item No. 5	0,001	0,05	Valid
Item No. 6	0,478	0,05	Tidak Valid
Item No. 7	0,305	0,05	Tidak Valid
Item No. 8	0,008	0,05	Valid
Item No. 9	0,002	0,05	Valid
Item No. 10	0,000	0,05	Valid
Item No. 11	0,003	0,05	Valid
Item No. 12	0,830	0,05	Tidak Valid
Item No. 13	0,003	0,05	Valid
Item No. 14	0,001	0,05	Valid
Item No. 15	0,305	0,05	Tidak Valid
Item No. 16	0,602	0,05	Tidak Valid
Item No. 17	0,000	0,05	Valid
Item No. 18	0,000	0,05	Valid
Item No. 19	0,002	0,05	Valid
Item No. 20	0,000	0,05	Valid
Item No. 21	0,003	0,05	Valid
Item No. 22	0,013	0,05	Valid
Item No. 23	0,012	0,05	Valid
Item No. 24	0,003	0,05	Valid
Item No. 25	0,001	0,05	Valid

Tabel 3.3. Hasil Uji Validitas *Personal Hygiene* pada Ibu Nifas Di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2018

Item Pertanyaan	[Sig(2-tailed)]	Taraf signifikan (α)	Kesimpulan
Item No. 1	0,000	0,05	Valid
Item No. 2	0,001	0,05	Valid
Item No. 3	0,000	0,05	Valid
Item No. 4	0,003	0,05	Valid
Item No. 5	0,004	0,05	Valid
Item No. 6	0,302	0,05	Tidak Valid
Item No. 7	0,008	0,05	Valid
Item No. 8	0,000	0,05	Valid
Item No. 9	0,000	0,05	Valid
Item No. 10	0,079	0,05	Tidak Valid

Tabel 3.4. Hasil Uji Validitas Mobilisasi Dini pada Ibu Nifas Di Desa Pematang Semut Kabupaten Rokan Hilir Provinsi Riau Tahun 2018

Item Pertanyaan	[Sig(2-tailed)]	Taraf signifikan (α)	Kesimpulan
Item No. 1	0,029	0,05	Valid
Item No. 2	0,001	0,05	Valid
Item No. 3	0,001	0,05	Valid
Item No. 4	0,003	0,05	Valid
Item No. 5	0,000	0,05	Valid
Item No. 6	0,070	0,05	Tidak Valid
Item No. 7	0,023	0,05	Valid
Item No. 8	0,000	0,05	Valid

b. Uji Realibilitas

Realibilitas adalah indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Hal ini berarti menunjukkan sejauh mana hasil pengukuran itu tetap konsistensi bila dilakukan pengukuran dua kali atau lebih terhadap gejala yang sama, dengan menggunakan alat ukur yang sama. Dalam penelitian ini uji realibilitas dengan menggunakan metode *Alpha Cronchbach's* nilai *Cronhbach's alpha* (Realibilitas) yang diperoleh kemudian dibandingkan dengan *r product moment* pada table dengan ketentuan jika *r* hitung > *r* tabel maka test itu reliabel.(24)

Tabel 3.5. Hasil Uji Realibility Pengetahuan

Cronchbach's Alpha	r Tabel	N of Items
0,930	0,444	20

Pada kuesioner pengetahuan nilai *Cronchbach's Alpha* 0,930 yang berarti > dari nilai *r* table yaitu 0,444 maka reliabel.

Tabel 3.6. Hasil Uji Realibility *Personal Hygiene*

Cronchbach's Alpha	r Tabel	N of Items
0,819	0,444	8

Pada kuesioner pengetahuan nilai *Cronchbach's Alpha* 0,819 yang berarti > dari nilai r_{table} yaitu 0,444 maka reliabel.

Tabel 3.7. Hasil Uji Realibility *Mobilisasi Dini*

Cronchbach's Alpha	r Tabel	N of Items
0,761	0,444	7

Pada kuesioner pengetahuan nilai *Cronchbach's Alpha* 0,761 yang berarti > dari nilai r_{table} yaitu 0,444 maka reliabel.

3.7. Metode Pengolahan Data

1. *Collecting* yaitu mengumpulkan data yang berasal dari kesioner, angket amupun observasi.
2. *Checking* dilakukan denga memeriksa kelengkapan jawaban kuesioner atau lembar observasi dengan tujuan agar data diolah secara benar sehingga pengolahan data memberikan hasil yang valid dan reliabel dan terhindar dari bias.
3. *Coding* yaitu penulis melakukan pemberian kode pada variabel-variabel yang diteliti, misalnya nama responden dirubah menjadi nomor.
4. *Entering* yakni jawaban-jawaban dari masing-masing responden yang masih dalam bentuk "kode" (angka atau huruf) dimasukan kedalam program computer yang digunakan peneliti yaitu SPSS.
5. *Data processing*, semua data yang telah diinput kedalam aplikasi computer akan diolah sesuai dengan kebutuhan dari penelitian.(24)

3.8. Analisa Data

3.8.1. Analisa Univariat

Analisis univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian. Pada umumnya analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dari tiap-tiap variabel.(23) Analisis yang telah dianalisis dilakukan dengan distribusi frekuensi tiap-tiap variabel independent (pengetahuan, *personal hygiene* dan mobilisasi dini) dengan variabel dependen (Lamanya penyembuhan luka perineum).(24)

3.8.2. Analisis Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi. Analisa ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara variabel *independen* (pengetahuan, *personal hygiene* dan mobilisasi dini) dengan variabel *dependen* (Lamanya penyembuhan luka perineum). Uji statistik yang digunakan adalah *chi square*. Batas kemaknaan yang digunakan dalam penelitian ini adalah $\alpha : 0,05$. Pengambilan statistik dilakukan dengan membandingkan nilai (*P Value*) dengan nilai $\alpha (0,05)$, dengan ketentuan:

1. Bila *P Value* < nilai $\alpha (0,05)$, maka ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen.
2. Bila *P Value* \geq nilai $\alpha (0,05)$, maka tidak ada hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. (24)

Aturan yang berlaku pada uji *Chi Square* adalah sebagai berikut (20):

1. Bila pada tabel 2 x 2 dijumpai nilai harapan (*value* = E) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
2. Bila pada tabel 2 x 2 dan semua nilai $E > 5$ (tidak ada nilai $E < 5$), maka nilai yang dipakai sebaiknya *Continuity Corecction*.
3. Bila pada tabel 2 x 2, misalnya 3 x 2, 2 x 3, dan lain-lain, maka gunakan uji *Pearson Chi Square*.(25)