

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA
PERINEUM PADA IBU NIFAS DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

SKRIPSI

Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Studi
Diploma IV Kebidanan STIKES U'Budiyah Indonesia



OLEH :

YULIA HANDAYANI
NIM : 121010210204

**PROGRAM STUDI D-IV KEBIDANAN SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN U'BUDIYAH BANDA ACEH
TAHUN 2014**

ABSTRAK

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA
PERINEUM PADA IBU NIFAS DI RUMAH SAKIT UMUM
DR. ZAINOEL ABIDIN BANDA ACEH**

Yulia Handayani¹, Adri Idiana²

xi + 54 halaman, 8 tabel, 2 gambar, 12 lampiran

Latar Belakang : Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi di daerah perineum sewaktu persalinan. Dari data yang di dapatkan di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tahun 2012. Jumlah ibu bersalin sebanyak 876 ibu terdapat 270 ibu mengalami ruptur perineum derajat I dan 510 ibu mengalami ruptur perineum derajat II. Sedangkan pada tahun 2013 dari bulan Januari sampai bulan Oktober jumlah ibu bersalin sebanyak 641 ibu terdapat 168 ibu mengalami ruptur derajat I dan 388 ibu mengalami ruptur derajat II.

Tujuan Penelitian : Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Metode Penelitian : Bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional* dilakukan pada tanggal 15 – 23 Februari 2014. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 63 orang, dengan menggunakan teknik total sampling maka didapatkan sampel berjumlah 63 responden.

Hasil Penelitian : Ada pengaruh pengetahuan terhadap penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, ditandai dengan nilai *p-value* $0,001 < \alpha\text{-value}$ (0,05). Ada pengaruh gizi terhadap penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, ditandai dengan nilai *p-value* $0,002 < \alpha\text{-value}$ (0,05). Ada pengaruh personal hygiene terhadap penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, ditandai dengan nilai *p-value* $0,003 < \alpha\text{-value}$ (0,05)

Kesimpulan : Ada pengaruh antara pengetahuan, gizi, dan personal hygiene terhadap penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Kata Kunci : Penyembuhan Luka Perineum, pengetahuan, gizi, personal hygiene

Daftar Pustaka : 20 buah buku, 3 internet, 4 Skripsi

¹Mahasiswa STIKES U'Budiyah Indonesia Program Studi D-IV Kebidanan.

²Dosen Pembimbing STIKES U'Budiyah Indonesia Program Studi D-IV Kebidanan

**FACTORS AFFECTING THE RATE OF COMPLAINTS DYSMENORRHEA
AT THE ACADEMY MEULABOH MEULIGO MIDWIFERY YEAR 2013**

Yulia Handayani¹, Adri Idiana²

xi + 54 pages, 8 tables, 2 images, 12 attachments

Background : *In Indonesia, the incidence of menstrual pain consists of menstrual pain 54.89% 9.36% primary and secondary pain. Usually these symptoms in women of reproductive age 3-5 years after a first period, and in women who have never been pregnant.*

Objective : *To determine the factors that influence the occurrence of dysmenorrhoea on Meuligo Midwifery student at the Academy of Meulaboh in 2013*

Methods : *An analytical cross-sectional approach was conducted on 2 to 7 September 2013. Population in this study were 139 people, using Slovin formula obtained sample was 58 respondents.*

Results : *The influence of nutritional status with incident primary dismenore against meuligoe midwifery student at the Academy of Meulaboh in 2013, marked by the p-value (0.042) < α -value (0,05). The influence of age of menarche with incident primary dismenore against meuligoe midwifery student at the Academy of Meulaboh in 2013, marked by the p-value (0.047) < α -value (0,05). The influence of psychologist with primary dismenore incident on meuligoe midwifery student at the Academy of Meulaboh in 2013, marked by the p-value (0.010) < α -value (0.05).*

Conclusion : *There is the effect of nutritional status, age of menarche and psychological with dysmenorrhea incidence of female college students in obstetrics meuligoe Meulaboh Academy in 2013.*

Keywords: *Dismenore Primer Status Gizi, Umur Merarche, Psikologis*

References: *20 books, 3 internet, 4 Thesis*

¹*Student STIKES U'Budiyah Indonesian Studies Program Midwifery D-IV.*

²*Dosen Advisors STIKES U'Budiyah Indonesian Studies Program Midwifery D-IV*

Skripsi ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji
Diploma IV Kebidanan STIKES U'Budiyah Indonesia

Banda Aceh, 12 Maret 2014

Pembimbing

(ADRI IDIANA, S.SiT, MPH)

MENGETAHUI
KETUA PRODI DIPLOMA IV KEBIDANAN
STIKES U'BUDIYAH INDONESIA

(RAUDHATUN NUZUL ZA, SST)

PENGESAHAN PENGUJI

JUDUL : FAKTOR-FAKTOR YANG
MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA
PERINEUM PADA IBU NIFAS DI RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH DR. ZAINOEL
ABIDIN BANDA ACEH

NAMA MAHASISWA : YULIA HANDAYANI

NIM : 121010210204

**MENYETUJUI :
PEMBIMBING**

(ADRI IDIANA, S.SiT, MPH)

PENGUJI I

PENGUJI II

(ARLAYDA, SKM, MPH)

(AGUSSALIM, SKM, M.Kes)

**MENYETUJUI
KETUA STIKES U'BUDIYAH**

**MENGETAHUI
KETUA PRODI D-IV KEBIDANAN**

(MARNIATI, M.Kes)

(RAUDHATUN NUZUL ZA, SST)

Tanggal Lulus : 12 Maret 2014

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, serta selawat dan salam kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW karena dengan berkat dan karunia-Nyalah peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul “Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”.

Dalam penyelesaian Skripsi ini peneliti telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Dedy Zefrizal, ST, selaku ketua Yayasan Pendidikan STIKES U'Budiyah Indonesia.
2. Ibu Marniati, M.Kes, selaku ketua STIKES U'Budiyah Indonesia.
3. Ibu Raudhatun Nuzul ZA, S.ST, selaku ketua Prodi D-IV Kebidanan U'Budiyah Indonesia.
4. Ibu Adri Idiana, S.SiT, MPH selaku pembimbing yang telah banyak memberi masukan dan arahan dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Ibu Arlayda, SKM, MPH dan Bapak Agussalim, SKM,. M.Kes selaku penguji I dan penguji II yang telah memberi masukan dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Seluruh Staf Dosen Prodi D-IV Kebidanan STIKes U'Budiyah Indonesia
7. Kepala Ruang Bersalin Rumah Sakit umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh
8. Teristimewa untuk ayah dan ibunda tercinta yang telah dengan sabar memberikan motivasi dan semangat sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi ini.

9. Serta sahabat-sahabat dan rekan seperjuangan Prodi D-IV Kebidanan U'Budiyah Indonesia

Peneliti menyadari penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan di karenakan keterbatasan pengetahuan yang peneliti miliki. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Skripsi ini di masa yang akan datang.

Akhirnya semoga jasa dan amal baik yang telah disumbangkan peneliti serahkan kepada Allah SWT untuk membalasnya. Harapan peneliti semoga Skripsi ini bermanfaat bagi pengembangan pendidik ke arah yang lebih baik.

DAFTAR ISI

COVER	
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Penelitian	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
D. Manfaat Penelitian	4
E. Keaslian Penelitian	4
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Luka Perineum	7
1. Pengertian	7
2. Klasifikasi	8
3. Tanda-tanda ruptur perineum	9
B. Konsep dasar Masa Nifas	9
1. Pengertian	9
2. Klasifikasi Masa Nifas	9
3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas	10
4. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	12
C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum	
1. Pengetahuan	17
2. Gizi	18
3. Personal Hygiene	25
D. Kerangka Teori	28
E. Kerangka Konsep	28
F. Hipotesa	39
 BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	30
B. Populasi dan Sampel	31
C. Tempat dan Waktu	32
D. Pengumpulan Data Dan Analisa Data	32

E. Definisi Operasional	33
F. Instrumen Penelitian	34
G. Pengolahan Data	35
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	38
1. Letak Geografis	38
2. Sejarah Rumah Sakit	38
3. Visi dan Misi Rumah Sakit	40
4. Tujuan Rumah Sakit	41
5. Motto Rumah Sakit	41
B. Hasil Penelitian	42
1. Analisa Univariat	42
2. Analisa Bivariat	44
C. Pembahasan	46
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	53
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Definisi Operasional	33
--	----

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	42
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	42
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Gizi pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	43
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Persona Hygiene pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	43
Tabel 4.5 Pengaruh Pengetahuan terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	44
Tabel 4.6 Pengaruh Gizi terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	45
Tabel 4.7 Pengaruh Personal Hygiene terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	45

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori	29
---------------------------------	----

Gambar 2.2 Kerangka Konsep	30
----------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pengambilan Data Awal

Lampiran 2 Surat Balasan Pengambilan Data Awal

Lampiran 3 Surat Penelitian

Lampiran 4 Surat Balasan Penelitian

Lampiran 5 Surat Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 6 Surat Persetujuan Menjadi Responden

Lampiran 7 Kuesioner

Lampiran 8 Tabel Skor

Lampiran 9 Master Tabel

Lampiran 10 Hasil Pengolahan SPSS

Lampiran 11 Jadwal Kegiatan

Lampiran 12 Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi di daerah perineum sewaktu persalinan. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus. Perineum berperan dalam persalinan karena merupakan bagian luar dari dasar panggul. Perineum yang terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Wiknjosastro, 2007).

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum

hamil) dan berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohardjo, 2008). Menurut Stefen, seorang tokoh WHO dalam bidang Obgyn. Di seluruh dunia pada tahun 2009 terjadi 2,7 juta kasus ruptur perineum pada ibu bersalin. Angka ini diperkirakan mencapai 6,3 juta pada tahun 2050 (Hilmy, 2010).

Di Amerika 26 juta ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum, 40% diantaranya mengalami ruptur perineum karena kelalaian bidannya dan ini akan membuat beban biaya kira-kira 10 juta dolar pertahun. Di Australia terdapat 20.000 ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum. Di Asia ruptur perineum merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% di Dunia terjadi di Asia (Hilmy, 2010)

Derajat kesehatan suatu Negara ditentukan oleh beberapa indikator, salah satunya adalah Angka Kematian Ibu (AKI), menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian ibu (AKI) cukup

tinggi 228/100.000 kelahiran hidup, sedangkan target MDG's tahun 2015, Aki dapat diturunkan menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup (Dinkes, 2013). Penyebab langsung kematian ibu di Indonesia adalah perdarahan (28%), eklamsi (24%), infeksi (11%), partus lama (5%), abortus (5%) (SDKI, 2007).

Dalam persalinan akan terjadi perlukaan pada perineum baik itu karena robekan spontan maupun episiotomi. Di Indonesia luka perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2013 menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan) (Depkes RI, 2013).

Masalah yang sering timbul pada ibu bersalin dengan ruptur perineum adalah teknik mendedan ibu yang salah, rotasi forceps, penurunan kepala yang cepat, persalinan yang cepat (Wiknjosastro, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum antara lain adalah ibu tidak mengalami kelainan misalnya anemia dan diabetes mellitus, kebutuhan gizi ibu tercukupi dilihat dari IMT ibu, pengetahuan ibu mengenai perawatan luka perineum ibu baik, personal hygiene ibu baik selama masa nifas, ibu melakukan mobilisasi dini 2 jam setelah persalinan pada ibu tidak ada komplikasi (Wiknjosastro, 2007).

Berdasarkan data yang di dapatkan di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada tahun 2012. Jumlah ibu bersalin sebanyak 876 ibu terdapat 270 ibu mengalami ruptur perineum derajat I dan 510 ibu mengalami ruptur perineum derajat II. Sedangkan pada tahun 2013 dari bulan Januari sampai bulan Oktober jumlah ibu bersalin sebanyak

641 ibu terdapat 168 ibu mengalami ruptur derajat I dan 388 ibu mengalami ruptur derajat II (Data Register RSUZA, 2013).

Berdasarkan hasil wawancara awal terhadap 10 ibu yang mengalami ruptur perineum di ruang bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh terdapat 8 ibu yang mengalami penyembuhan luka perineum lebih cepat diantaranya 3 ibu memiliki gizi baik, 4 ibu melakukan personal hygiene yang baik sesuai anjuran bidan, dan 1 ibu lainnya memiliki pengetahuan yang baik dalam melakukan perawatan luka perineum. 2 ibu yang mengalami penyembuhan luka perineum lebih lambat dikarenakan ibu tidak boleh turun dari tempat tidur walaupun ibu sudah dinyatakan tidak ada kelainan dan boleh melakukan mobilisasi dini.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah yang dapat dirumuskan dalam penulisan ini adalah faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh pengetahuan terhadap penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda

Aceh

b. Untuk mengetahui pengaruh gizi terhadap penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

c. Untuk mengetahui pengaruh personal hygiene terhadap penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

D. Manfaat

1. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya tentang penyembuhan luka perineum

2. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai bahan informasi tentang penyembuhan luka perineum

3. Bagi Responden

Sebagai bahan informasi agar mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

E. Keaslian Penelitian

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Susi Rahmawati dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Cempaka Tahun 2012. Populasi dalam penelitian susi adalah ibu yang nifas dengan jumlah sampel 53 responden menggunakan teknik *accidental sampling*. Jenis penelitian Analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, variabel independen yang digunakan adalah status gizi,

pengetahuan, pendapatan keluarga dan personal hygiene. Hasil penelitian adanya hubungan antara gizi, pengetahuan, pendapatan keluarga dan personal hygiene di Rumah Sakit Umum Cempaka Tahun 2012, dengan nilai *p-value* 0,000 untuk gizi, 0,021 untuk pengetahuan, 0,044 untuk pendapatan keluarga dan 0,001 untuk personal hygiene. Perbedaan penelitian Susi dan penelitian ini adalah, pada penelitian Susi dilakukan penelitian tentang variabel pendapatan keluarga sedangkan pada penelitian ini tidak. Kesamaan penelitian Susi dengan penelitian ini adalah variabel dependennya sama-sama meneliti tentang penyembuhan luka perineum dengan variabel independen gizi, pengetahuan dan personal hygiene.

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Ayu Rahayu dengan judul hubungan gizi dan personal hygiene dengan perawatan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Boromeus Tahun 2011. Populasi dalam penelitian ayu adalah ibu yang nifas dengan jumlah sampel 68 responden menggunakan teknik *accidental sampling*. Jenis penelitian Analitik dengan pendekatan *cross-sectional*, variabel independen yang digunakan adalah status gizi dan personal hygiene. Hasil penelitian adanya hubungan antara gizi, dan personal hygiene dengan penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Boromeus Tahun 2011, dengan nilai *p-value* 0,021 untuk gizi dan 0,000 untuk personal hygiene. Perbedaan penelitian Ayu dan penelitian ini adalah pada penelitian ini dilakukan penelitian tentang variabel pengetahuan sedangkan pada penelitian ayu tidak. Kesamaan penelitian Ayu dengan penelitian ini adalah variabel dependennya sama-sama meneliti tentang penyembuhan luka perineum dengan variabel independen gizi dan personal hygiene.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Luka Perineum

1. Pengertian

Pengertian ruptur sesuai dengan kamus kedokteran adalah robeknya atau koyaknya jaringan. Perineum merupakan ruang berbentuk jajaran genjang yang terletak dibawah dasar panggul. Batas superior yaitu dasar panggul yang terdiri dari musculus levator ani dan musculus coccygeus. Batas lateral tulang dan ligamentum yang membentuk pintu bawah panggul, yaitu depan ke belakang angulus pubiicus, ramus ischiopubicus, tuber ischiadicum, ligamentum sacrotubersum dan oscoccygeus, batas inferior yaitu kulit dan vagina. Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Prawirohardjo, 2008).

Perineum adalah daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus. Perineum berperan dalam persalinan karena merupakan bagian luar dari dasar panggul. Perineum yang terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Winkjosastro, 2007).

Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan. Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi. Berdasarkan pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa ruptur

perineum spontan merupakan robekan pada ruang benbentuk jajaran genjang yang terletak di bawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan (Winkjosastro, 2007).

2. Klasifikasi

Ruptur perineum dibagi atas :

- a. Derajat I : robekan hanya pada selaput lendir (mukosa) vagina, komisura posterior dengan atau tanpa mengenai kulit perineum, sekitar 1-1,5 cm. tidak perlu dijahit jika tidak ada perdarahan aktif dan aposisi luka baik.
- b. Derajat II : robekan mengenai selaput lendir vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum. Jahit menggunakan teknik sesuai prosedur penjahitan luka perineum.
- c. Derajat III : robekan mengenai selaput lendir vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani.
- d. Derajat IV : robekan mengenai selaput lendir vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani, dan dinding depan rektum (Prawirihardjo, 2008).

Penolong persalinan tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat III atau IV. Segera rujuk ke fasilitas rujukan. Robekan sekitar klitoris dan uretra dapat menimbulkan perdarahan hebat dan mungkin sangat sulit untuk diperbaiki, penolong harus melakukan reparasi dan hematosi (Saifuddin, 2007).

3. Tanda-tanda ruptur perineum

Selama kala II persalinan, ketika perineum mulai meregang penolong persalinan harus mengamati keadaan perineum secara hati-hati dan berkesinambungan. Dengan pengalaman bidan seharusnya mampu mengenali ruptur perineum mengancam. Adapun tanda yang mengancam terjadinya robekan perineum adalah :

- a. Kulit perineum mulai meregang dan tegang
- b. Ketika kucuran darah keluar dari liang vagina, ini sering mengindikasikan terjadinya robekan mukosa vagina.
- c. Kulit perineum berada pada garis tengah mulai robek

Perdarahan dalam keadaan dimana plasenta telah lahir lengkap dan kontraksi rahim baik, dapat dipastikan bahwa perdarahan tersebut berasal dari perlukaan jalan lahir (Depkes RI, 2010).

4. Tujuan perawatan luka perineum

Tujuan perawatan luka perineum menurut (Prawirohardjo, 2008) adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan, untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus, untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum), untuk kebersihan perineum dan vulva.

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6 hari post partum.

Kriteria penilaian penyembuhan luka perineum adalah :

- a. Cepat jika penyembuhan luka 6 hari

- b. Lambat jika penyembuhan luka > 6 hari

B. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil) berlangsung kira-kira 6 minggu (Prawirohdjo, 2008).

2. Klasifikasi Masa Nifas

Klasifikasi pada masa nifas terbagi dalam tiga tahapan antara lain :

- a. Puerperium dini yaitu pemulihan ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial yaitu pemulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki komplikasi (Liana, 2011).

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a. Involusi

Dalam masa nifas, uterus akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan uterus ini secara keseluruhannya disebut involusi.

b. Lochea

Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa nifas. Lochea terbagi menjadi tiga jenis yaitu : loche rubra, lochea serosa dan lochea alba. Pada awal pemulihan post

persalinan adalah merah terang, berubah menjadi merah tua atau coklat kemerahan, itu mungkin berisi sedikit gumpalan-gumpalan atau bekuan-bekuan. Lochea hanya untuk menunjukkan pemulihan uterin.

1) Lochea Rubra

Lochea rubra terdiri dari sebagian besar darah, decidu dan robekan-robekan tropoblastik dan bakteri. Darah memucat, menjadi pink atau coklat setelah 1 – 3 hari.

2) Lochea Serosa

Lochea serosa terdiri dari darah yang sudah tua (coklat), banyak serum, leukosit dan jaringan sampai kuning cair 3 – 10 hari.

3) Lochea Alba

Lochea alba terus ada hingga kira-kira 2 – 6 minggu setelah persalinan. Kekuningan berisi selaput lendir leucocyte dan kuman yang telah mati (Cunningham, 2006).

c. Perubahan Pada Serviks

Perubahan yang terjadi pada serviks ialah bentuk serviks agak menganga seperti corong, segera setelah bayi lahir. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke 6 masa nifas, serviks sudah menutup kembali.

d. Perubahan Pada Vulva dan Vagina

Vulva dan Vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Karena penekanan tersebut dapat menyebabkan luka pada vagina. Luka tersebut

umumnya tidak seberapa luas dan akan sembuh secara perpriman (sembuh dengan sendirinya), kecuali apabila terdapat infeksi.

e. Perubahan Pada perineum

Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu (Liana, 2011).

4. Kebutuhan Dasar Ibu nifas

a. Kebutuhan Nutrisi Terhadap Penyembuhan Luka Perineum

Proses fisiologi penyembuhan luka perineum bergantung pada tersedianya protein, vitamin (terutama vitamin A dan C) dan mineral renik zink dan tembaga. Kolagen adalah protein yang terbentuk dari asam amino yang diperoleh fibroblas dari protein yang dimakan. Vitamin C dibutuhkan untuk mensintesis kolagen. Vitamin A dapat mengurangi efek negatif steroid pada penyembuhan luka (Cunningham, 2006).

1) Karbohidrat

Fungsi sebagai sumber tenaga (energi). Sumber : nasi, jagung, gandum, roti, sagu dan ketela

2) Protein

Fungsi sebagai pengganti sel-sel tubuh yang rusak, mengangkut zat gizi, sebagai sumber pembangun tubuh. Protein nabati : tahu, tempe, kacang-kacangan. Protein hewani : telur, udang, hati ayam, ikan laut.

3) Vitamin

a) Vitamin A

Fungsi memperbaiki jaringan mata yang rusak, memelihara jaringan mata, membantu proses penglihatan. Contoh : wortel, pepaya, tomat.

b) Vitamin B

Fungsi mencegah penumpukan cairan. Memelihara fungsi saraf, memelihara nafsu makan. Contoh : hati, susu, keju, daging.

c) Vitamin C

Fungsi pembentukan sel jaringan tubuh, membantu penyerapan zat gizi, memperkuat pembuluh darah.

d) Vitamin D

Fungsi membantu penyerapan zat kapur dan fosfor mengatur pengerasan tulang. Contoh : Susu sapi, mentega, telur, minyak ikan

e) Vitamin E

Fungsi berpengaruh dalam kesuburan wanita. Contoh : kecambah, gandum, biji-bijian, kacang tanah, kedelai.

f) Vitamin K

Fungsi mempengaruhi proses pembekuan darah. Contoh : hati, sayur-sayuran berwarna hijau, kecambah, gandum, keju.

4) Mineral

a) Garam dapur (kalsium) dan fosfor

Fungsi sebagai bahan pembentuk tulang. Contoh : bayam, kacang panjang, sawi, kedelai.

b) Garam Besi

Fungsi membentuk zat warna merah pada darah yang berguna untuk mengangkut oksigen. Contoh : bayam, kacang panjang, sayur-sayuran berwarna hijau, buah-buahan.

c) Garam yodium

Fungsi mencegah penyakit gondok. Contoh : ikan laut, telur ayam, daging dll.

d) Air

Fungsi membentuk cairan tubuh, alat pengangkut unsur-unsur gizi, mengatur panas tubuh (Arisman, 2009).

b. Anemia

Tekanan oksigen Arteri yang rendah akan mengganggu sintesis kolagen dan pembentukan sel epitel. Jika sirkulasi lokal aliran darah buruk, jaringan gagal memperoleh oksigen yang dibutuhkan. Penurunan hemoglobin (Hb) dalam darah (anemia) akan mengurangi tingkat oksigen arteri dalam kapiler dan mengganggu perbaikan jaringan (Cunningham, 2006).

Anemia ini disebabkan oleh salah satu penurunan dalam produksi sel darah merah, juga dikenal sebagai hemoglobin, atau kehilangan darah pada akhirnya mengakibatkan penurunan pengiriman

oksigen oleh darah. Karena volume sel dalam darah manusia sesuai dalam rentang tertentu, dapat diukur dengan menggunakan Volume Corpuscular Mean atau MCV. Anemia dikaitkan dengan hasil kesehatan yang buruk. Pada pasien yang telah mengalami serangan jantung, anemia tajam meningkatkan kematian oleh perdarahan pasca persalinan, dan stroke umumnya terkait dengan anemia (Cunningham, 2006).

Beberapa gejala terjadinya anemia yaitu gangguan fungsi memori, kemampuan kognitif berkurang, merasa lelah bahkan setelah tidur *all night*, kelemahan, pusing, serangan jantung atau nyeri dada, tekanan darah rendah, penyakit kuning (Cunningham, 2006).

c. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membimbingnya untuk berjalan. Ambulasi tidak mempengaruhi penyembuhan luka perineum baik secara spontan maupun episiotomi. Ambulasi dini tidak dibenarkan pada pasien dengan penyakit anemia, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat (Cunningham, 2006).

Mobilisasi dini atau aktivitas yang dilakukan segera setelah beristirahat beberapa jam dengan beranjak dari tempat tidur ibu (pada persalinan normal).

1) Manfaat dan keuntungan

Menurut FK UNPAD manfaat dan keuntungan dari mobilisasi dini adalah :

- a) Penderita merasa lebih sehat dan lebih kuat dengan *early ambulation*.
 - b) Faal usus dan kandung kencing lebih baik
 - c) *Early Ambulation* memungkinkan kita mengajar ibu memelihara anaknya, memandikan, mengganti pakaian, memberi makanan, dan lain-lain selama ibu masih di Rumah Sakit.
 - d) Lebih sesuai dengan sosial ekonomi di Indonesia
- 2) Perawatan perineum puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan “mobilisasi dini” :
- a) Melancarkan pengeluaran lohkea, mengurangi infeksi puerperium
 - b) Mempercepat involusi alat kandungan
 - c) Melancarkan fungsi alat gastrointestinal dan alat perkemihan
 - d) Meningkatkan kelancaran peredaran darah, sehingga mempercepat fungsi ASI dan pengeluaran sisa metabolisme.
- 3) Metode mobilisasi dini

Mobilisasi dini berfokus pada rentang gerak-gaya berjalan letihan dan toleransi aktivitas, yaitu :

- a) Rentang gerak. Merupakan jumlah maksimum gerakan yang mungkin dilakukan sendi pada salah satu dari tiga potongan tubuh : sagital, frontal dan transversal.
- b) Gaya berjalan. Digunakan untuk menggambarkan cara utama atau gaya ketika berjalan. Siklus gaya ketika berjalan dimulai dengan tumit mengangkat satu tungkai dan berlanjut dengan tumit mengangkat tungkai yang sama.
- c) Latihan dan toleransi. Latihan adalah aktivitas fisik untuk membuat kondisi tubuh, meningkatkan kesehatan jasmani. Toleransi aktivitas adalah jenis dan jumlah latihan atau kerja yang dapat dilakukan seseorang.
- d) Kesejajaran tubuh. Dapat dilakukan dengan berdiri, duduk atau berbaring. Dengan kepala tegak, bahu dan pinggul lurus dan sejajar, tulang belakang lurus, lengan nyaman di samping.

C. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum

1. Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2002), Pengetahuan (*knowledge*) adalah merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*).

Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan orang yang mengadopsi perbuatan dalam diri seseorang tersebut akan terjadi proses sebagai berikut :

- 1) Kesadaran (*Awareness*) dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap obyek (*stimulus*).
- 2) Merasa tertarik (*Interest*) terhadap *stimulus* atau obyek tertentu. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.
- 3) Menimbang-nimbang (*evaluation*) terhadap baik dan tidaknya terhadap stimulus tersebut bagi dirinya. Hal ini berarti sikap responden sudah tidak baik lagi.
- 4) *Trial*, dimana subyek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus.
- 5) Adopsi (*adoption*), dimana subyek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, “tahu” ini adalah merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek 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 *riil* (*sebenarnya*). Aplikasi di sini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, adanya prinsip terhadap obyek yang dipelajari.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lainnya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

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

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan suatu justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek (Notoatmodjo, 2007).

Penentuan kategori penelitian menurut Arikunto (2006) sebagai berikut :

- 1) 76-100%, jika pertanyaan yang benar dijawab oleh responden adalah kategori baik.
- 2) 61-75%, pertanyaan yang dijawab benar oleh responden adalah Kategori Cukup.
- 3) < 60%, jika pertanyaan yang dijawab benar oleh responden adalah kategori kurang.

2. Gizi

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

- a. Mengonsumsi [makanan](#) tambahan, kurang lebih 500 [kalori](#) tiap hari
- b. Makan dengan [diet gizi seimbang](#) untuk memenuhi kebutuhan [karbohidrat](#), [protein](#), [lemak](#), [vitamin](#), dan [mineral](#)

- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d. Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari [post partum](#)
- e. Mengonsumsi [vitamin A](#) 200.000 intra unit (Prawirihardjo, 2008)

Menurut Rahma (2009), zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca [persalinan](#) antara lain:

a. [Kalori](#)

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

b. [Protein](#)

Kebutuhan [protein](#) yang dibutuhkan adalah 3 porsi per hari. Satu [protein](#) setara dengan tiga gelas susu, dua butir telur, lima putih telur, 120 gram keju, 1 $\frac{3}{4}$ gelas yoghurt, 120-140 gram ikan /daging/unggas, 200-240 gram tahu atau 5-6 sendok selai kacang.

c. [Kalsium](#) dan [vitamin D](#)

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

d. Magnesium

Magnesium dibutuhkan sel [tubuh](#) untuk membantu gerak [otot](#), fungsi syaraf dan memperkuat [tulang](#). Kebutuhan megnesium didapat pada gandum dan kacang-kacangan.

e. Sayuran hijau dan buah

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

f. [Karbohidrat kompleks](#)

Selama [menyusui](#), kebutuhan [karbohidrat kompleks](#) diperlukan enam porsi per hari. Satu porsi setara dengan $\frac{1}{2}$ [cangkir](#) nasi, $\frac{1}{4}$ [cangkir](#) jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, $\frac{1}{2}$ kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, $\frac{1}{2}$ [cangkir](#) kacang-kacangan, $\frac{2}{3}$ [cangkir](#) kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

g. [Lemak](#)

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

h. Garam

Selama periode [nifas](#), hindari konsumsi garam berlebihan. Hindari [makanan](#) asin seperti kacang asin, keripik kentang atau acar.

i. [Cairan](#)

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

j. [Vitamin](#)

Kebutuhan [vitamin](#) selama [menyusui](#) sangat dibutuhkan. [Vitamin](#) yang diperlukan antara lain:

- 1) [Vitamin A](#) yang berguna bagi [kesehatan](#) kulit, kelenjar serta mata. [Vitamin A](#) terdapat dalam telur, hati dan keju. Jumlah yang dibutuhkan adalah 1,300 mcg.
- 2) [Vitamin B6](#) membantu penyerapan [protein](#) dan meningkatkan fungsi syaraf. Asupan [vitamin B6](#) sebanyak 2,0 mg per hari. [Vitamin B6](#) dapat ditemui di daging, hati, padi-padian, kacang polong dan kentang.
- 3) [Vitamin E](#) berfungsi sebagai [antioksidan](#), meningkatkan stamina dan daya tahan [tubuh](#). Terdapat dalam [makanan](#) berserat, kacang-kacangan, minyak [nabati](#) dan gandum.

k. Zinc (Seng)

Berfungsi untuk [kekebalan tubuh](#), penyembuhan luka dan [pertumbuhan](#). Kebutuhan Zinc didapat dalam daging, telur dan

gandum. [Enzim](#) dalam pencernaan dan [metabolisme](#) memerlukan seng. Kebutuhan seng setiap hari sekitar 12 mg. Sumber seng terdapat pada seafood, hati dan daging.

l. DHA

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

m. Cara Memasak yang baik dan benar

- 1) Untuk vitamin yang dikemas dalam bentuk suplemen oleh pabrik dipastikan terjamin kualitas karena tidak mudah rusak.
 - a) Hindari menyimpan vitamin di tempat yang terpapar suhu ekstrim seperti di atas TV, di atas kulkas ataupun di dalamnya juga lokasi yang terkena sinar matahari langsung atau di dekat jendela.
 - b) Simpan kemasan vitamin di tempat tertutup yang tidak mengalami perubahan suhu secara drastis (Denaihati, 2013).
- 2) Cara memasak yang benar agar vitamin tidak rusak, yaitu dengan cara :
 - a) Memasak makanan sayuran yang mengandung vitamin A, E dan D. masaklah makanan yang mengandung vitamin ini dengan sedikit minyak. Contoh : panggang atau kukuslah hati sapi yang kaya vitamin A daripada menggorengnya.
 - b) Vitamin B. Rebus makanan yang mengandung vitamin ini seperti ikan dan biarkan saripatinya tetap dikonsumsi dalam

bentuk sup. Panggang kue dan roti tak terlalu lama, maksimal sampai warnanya agak kecoklatan. Ini dimaksudkan untuk melindungi vitamin B yang sensitif terhadap panas.

- c) Vitamin C. untuk mnegurangi hilangnya vitamin C yang larut dalam air dan oksigen, olah buah dan sayuran dalam jumlah air sedikit mungkin. Saat hendak memasak sayuran biarkanlah air mendidih selama beberapa menit lalu baru masukkan sayuran. Penyajian sayuran juga mempengaruhi lenyapnya vitamin dalam masakan. Segera sajikan dan konsumsi sayuran sesuai dimasak (Denaihati, 2013).

3) Saran untuk mempertahankan nutrisi dalam makanan yang dimasak :

- a) Simpan makanan secara tepat seperti menjaga makanan dingin tetap dingin dan menutup beberapa jenis makanan dalam tempat kedap udara.
- b) Cuci atau gosok sayuran, bukan mengupasnya.
- c) Gunakan daun sayuran paling luar lebih dahulu, misalnya kubis atau daun selada, kecuali daun sudah layu atau tidak enak.
- d) Masak sayuran dengan microwave, mengukus, membakar atau memanggang ketimbang merebusnya.
- e) Bila anda merebus sayuran, selamatkan air yang mengandung zat gizi untuk membuat sup.
- f) Gunkan bahan-bahan segar bila memungkinkan.
- g) Masak makanan dengan cepat (Denaihati, 2013).

n. Cara menghitung Indeks Masa Tubuh

Adapula cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Manuaba (2009) :

$$IMT = \frac{BB \text{ sebelum hamil}}{\text{Tinggi badan (dalam M}^2\text{)}}$$

Rumus IMT = status gizi ibu dikatakan normal bila IMT nya antara 18,5-25,0 cm. Kriteria IMT :

- a. Nilai IMT < 18,5 : Status gizi kurang
- b. Nilai IMT 18,5 – 25,0 : Status gizi normal
- c. Nilai IMT > 25 : Status gizi lebih / obesitas

3. Personal Hygiene

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Rahma, 2009).

a. Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat menjadi banyak. Produksi keringat yang tinggi berguna untuk menghilangkan ekstra volume saat hamil.

Sebaiknya pakaian agak longgar di daerah dada sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi (lecet) pada daerah sekitar akibat lochea (Rahma, 2009).

b. Kebersihan Rambut

Setelah bayi lahir, ibu mungkin akan mengalami kerontokan rambut akibat gangguan perubahan hormon sehingga keadaannya menjadi lebih tipis dibandingkan keadaan normal. Jumlah dan lamanya kerontokan berbeda-beda antara satu wanita dengan wanita lain. Meskipun demikian, kebanyakan akan pulih setelah beberapa bulan. Cuci rambut dengan kondisioner yang cukup, lalu menggunakan sisir yang lembut. Hindari menggunakan pengering rambut (Rahma, 2009).

c. Kebersihan kulit

Setelah persalinan, ekstra cairan tubuh yang dibutuhkan saat hamil akan dikeluarkan kembali menjadi air seni dan keringat untuk menghilangkan pembengkakan pada wajah, kaki, betis, dan tangan ibu. Oleh karena itu, dalam minggu-minggu pertama setelah melahirkan, ibu akan merasakan jumlah keringat yang lebih banyak dari biasanya. Ushakan mandi lebih sering dan jaga agar kulit tetap kering (Rahma, 2009).

d. Kebersihan vulva dan sekitarnya

- 1) Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan

ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

- 2) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.
- 3) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 4) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.
- 5) Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penumbuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daeran anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai dengan dicuci, dijemur, dibawah sinar matahari dan disetrika (Rahma, 2009).

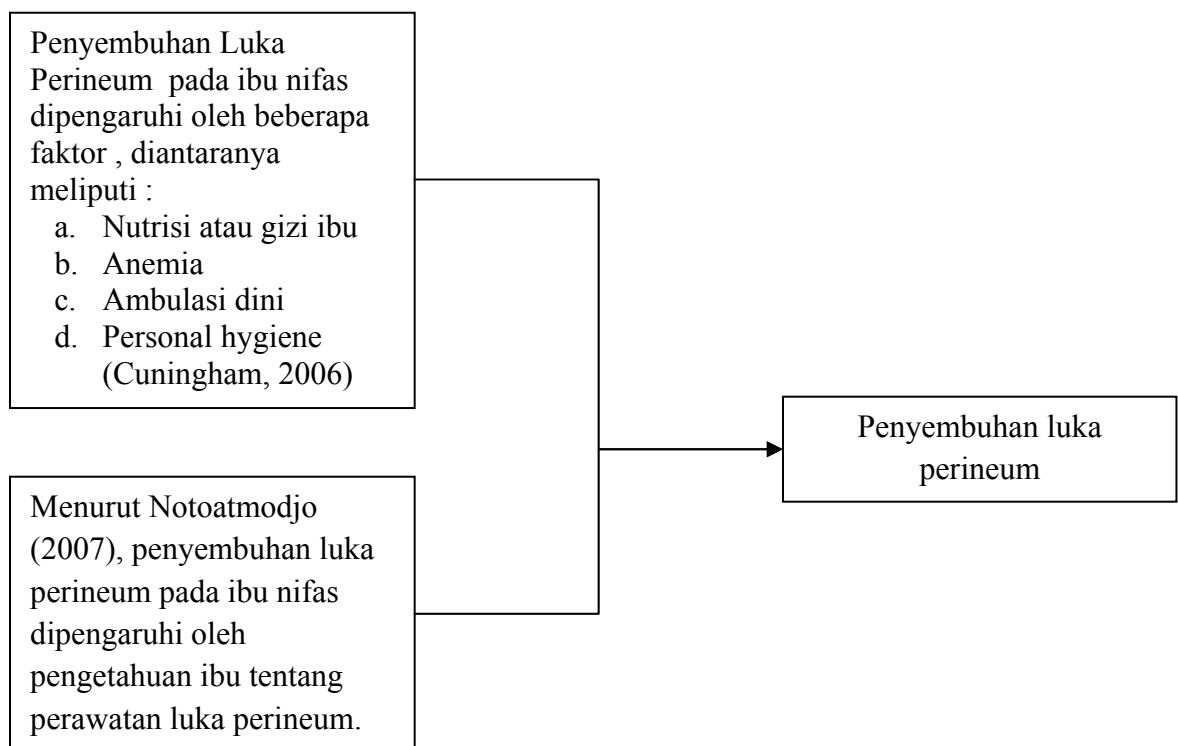
Mean ($\bar{x}$)

Menurut Notoatmodjo (2010), mean adalah nilai rata-rata dari beberapa buah data. Mean suatu ukuran perumusan data. Berdasarkan

definisi dari mean adalah jumlah seluruh data dibagi dengan banyaknya data. Dengan kata lain jika kita memiliki data N data sebagai berikut maka mean data tersebut dapat kita tuliskan sebagai berikut :

$$\bar{x} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{N}$$

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Konsep

Karakteristik adalah ciri-ciri khusus yang mempunyai sifat yang khas sesuai dengan perwatakan yang dimiliki. Banyak faktor yang dapat menyebabkan masyarakat kita belum mengadopsi ini sebagian sebuah perilaku kesehatan. Bisa karena pengetahuan yang kurang tentang hal tersebut dan dampaknya, budaya akses kesehatan yang sulit, sosial ekonomi yang rendah ataupun faktor lainnya (Notoatmodjo, 2007).

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian analitik dengan desain penelitian *Cross Sectional* (Bisri, 2008). *Cross sectional* merupakan rancangan penelitian dengan melakukan pengukuran atau pengamatan pada waktu penelitian sedang berlangsung (Notoatmodjo, 2010).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian. Populasi adalah keseluruhan objek penelitian atau objek yang diteliti. Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh ibu nifas yang ada ruptur derajat I dan II di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh pada bulan Oktober yang berjumlah 63 orang. Penelitian ini ingin mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

2. Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan yaitu *Total Sampling*, jumlah sampel yang digunakan yaitu sebanyak 63 responden

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

1. Seluruh ibu nifas yang ada ruptur derajat I dan II dan bersalin di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Zainoel Abidin Banda Aceh

2. Bersedia menjadi responden
3. Ibu yang dapat membaca dan menulis.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilaksanakan di Ruang Bersalin Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

2. Waktu

Secara keseluruhan penelitian ini telah dilaksanakan pada tanggal 27 Agustus 2013 – 23 Januari 2014. Pengumpulan data dimulai pada tanggal 20 – 30 Januari 2014.

D. Pengumpulan Data dan Analisa Data

1. Data Primer

Data primer di peroleh dengan cara memberikan kuisisioner kepada responden pada 2 jam post partum, peneliti kembali menemui responden 6 hari kemudian dengan cara *dor to dor* pada ibu-ibu yang tinggal di seputaran banda aceh, untuk melihat dan menanyakan apakah luka perineum responden sudah sembuh atau belum dan berapa lama proses penyembuhan luka perineumnya. Data yang diperoleh akan dilakukan proses seleksi data, pemberian kode dan pengelompokkan data lalu di transferkan ke dalam master tabel.

1.	Pengetahuan	Sesuatu yang diketahui ibu tentang penyembuhan luka perineum	Membagikan kuisisioner yang terdiri dari 10 pertanyaan dengan kriteria Baik jika jawaban benar $\geq 60\%$ Kurang jika jawaban benar $< 60\%$	Kuisisioner	-Baik - Kurang	Ordinal
2.	Gizi	Nutrisi dan cairan untuk pemulihan kesehatan setelah melahirkan	Membagikan kuisisioner yang terdiri dari 2 pertanyaan dengan kriteria Normal jika nilai IMT 18,5 – 25,0 Tidak normal jika nilai IMT $< 18,5$ - > 25	Kuisisioner	- Normal -Tidak Normal	Ordinal
3.	Personal Hygiene	Kebersihan diri ibu setelah melahirkan	Membagikan kuisisioner yang terdiri dari 5 pertanyaan dengan kriteria Ada, jika jawaban benar $x \geq 10,8$ Tidak ada, jika jawaban benar $x < 10,8$	Kuisisioner	-Ada -Tidak ada	Ordinal

F. Instrumen Penelitian

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisikan 19 pertanyaan yang sudah disusun secara terstruktur mulai dari variabel penyembuhan luka perineum 2 pertanyaan, gizi 2 pertanyaan, pengetahuan 10 pertanyaan dan personal hygiene 5 pertanyaan.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Pengolahan Data

Setelah data terkumpul melalui angket atau kuisisioner, maka dilakukan pengolahan data yang melalui berupa tahapan sebagai berikut:

a. Editing

Yaitu melakukan pengecekan terhadap hasil pengisian kuesioner yang meliputi kelengkapan identitas dan jawaban yang di berikan oleh responden, apabila ada kesalahan dalam pengisian kuesioner maka diberikan kuesioner lain.

b. Coding

Yaitu memberikan kode berupa angka-angka untuk setiap hasil jawaban pada kuesioner.

c. Transferring

Yaitu data yang telah di beri kode disusun secara berurutan mulai dari responden pertama hingga responden yang terakhir untuk di masukkan kedalam tabel.

d. *Tabulating*

Yaitu data yang telah di olah kemudian disusun dalam bentuk table distribusi frekuensi

2. Analisa Data

a. Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan terhadap tiap variabel dari hasil penelitian.

Pada umumnya dalam analisa hanya menghasilkan distribusi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010).

Selanjutnya data dimasukkan dalam tabel data frekuensi, analisis ini menggunakan rumus sebagai berikut:

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

Keterangan :

P = Persentase

f = frekuensi yang diamati

n = jumlah sampel (Budiarto, 2004).

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat merupakan analisa hasil dari variabel-variabel bebas yang diduga mempunyai hubungan dengan variabel terkait. Analisa data yang digunakan adalah tabel silang. Untuk menguji hipotesa dilakukan analisa statistik dengan menggunakan uji *Khi Kuadrat (Chi-Square)* pada tingkat kemaknaan 95% ($p < 0,05$) sehingga dapat diketahui ada tidaknya hubungan yang bermakna secara statistik menggunakan program *SPSS for windows versy 16.00*. Melalui perhitungan *Khi Kuadrat (Chi-square)* tes selanjutnya ditarik

kesimpulan bila p lebih kecil dari α ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_a diterima, yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara variable dependen dan independen dan jika p lebih besar dari α ($p > 0.05$) maka H_0 diterima dan H_a ditolak yang menunjukkan tidak adanya hubungan bermakna antara variable dependen dan independen.

Aturan yang berlaku untuk uji *Khi Kuadrat (Chi-square)*, untuk program komputerisasi seperti SPSS adalah sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel *contingency 2x2* dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Fisher Exact Test*.
- 2) Bila pada tabel *Contingency 2x2* tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah *Continuity Correction*.
- 3) Bila tabel *Contingency* yang lebih dari 2×2 misalnya 3×2 , 3×3 dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah *Pearson Chi-Square*.
- 4) Bila pada tabel *Contingency 3x2* ada sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka akan dilakukan *marger* sehingga menjadi tabel *Contingency 2x2* (Notoatmodjo, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis

Rumah Sakit Umum Zainoel Abidin Banda Aceh menempati areal seluas 215.193 m². Yang terletak di jalan Tgk. Daud Beureueh Kelurahan Bandar Baru Kecamatan Kuta Alam yang berbatasan dengan :

- a. Bagian Utara berbatasan dengan jalan Tgk. Daud Beureueh
- b. Bagian Selatan berbatasan dengan Rumah Sakit Jiwa
- c. Bagian Timur berbatasan dengan Jurusan Keperawatan Politeknik Aceh
- d. Bagian Barat berbatasan dengan jalan Prof. Dr. T. Syarief Thayeb

2. Sejarah Rumah Sakit

RSUD Dr zainoel Abidin beralamat di jalan Tgk Daud Breureueh No 118 Banda Aceh, memiliki luas area 196.480 m² dengan luas bangunan 25.760 m². Rumah sakit ini berdiri pada tanggal 22 Februari 1979 yaitu atas dasar keputusan Menteri kesehatan no.551/Menkes/SK/2F/1979 yang menetapkan RSU Dr Zainoel Abidin sebagai Rumah Sakit Kelas C. Selanjutnya dengan SK gubernur Daerah Istimewa Aceh No.445/173/1979 tanggal 7 mei 1979 Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin ditetapkan sebagai Rumah Sakit Umum Daerah.

Kemudian dengan adanya fakultas kedokteran Unsyiah, maka dengan SK Menkes RI No.233/Menkes/SK/IV/1983 tanggal 1 Juni 1983,

RSUD Dr Zainoel abidin ditingkatkan kelasnya menjadi rumah sakit kelas B Pendidikan dan rumah sakit rujukan untuk Provinsi Daerah Istimewa Aceh.

Dalam rangka menjamin peningkatan mutu dan jangkauan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan masyarakat serta optimalisasi fungsi rumah sakit rujukan dan juga sebagai rumah sakit pendidikan, maka dengan peraturan Daerah Provinsi Daerah Istimewa Aceh Nomor 8 tahun 1997 tanggal 17 November 1997 dilakukan penyempurnaan Susunan Organisasi dan Tatakerja RSUD Dr. Zainoel Abidin. Selanjutnya berdasarkan SK Menkes RI No.153/Menkes/SK/II/1998 tentang Persetujuan Rumah Sakit Umum Daerah digunakan sebagai tempat pendidikan calon dokter dan dokter spesialis, telah dikukuhkan kembali RSUD Dr. Zainoel Abidin sebagai Rumah Sakit kelas B Pendidikan.

Pada tanggal 27 Agustus 2001 melalui Perda No.41 tahun 2001 RSUD Dr. Zainoel Abidin ditetapkan perubahan dari UPTD (Unit Pelayanan Teknis Daerah) menjadi LTD (Lembaga Teknis Daerah) dalam bentuk “Badan Pelayanan Kesehatan (BPK)” yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Gubernur Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam. Susunan organisasi dan tatakerja BPK RSU Dr. Zainoel abiding disempurnakan kembali dengan Qanun No.10 Tahun 2003. Dengan Qanun ini, dibentuk 2 (dua) wakil direktur, yaitu Wakil Direktur Pelayanan, Penunjang, dan Pelatihan serta Wakil Direktur Administrasi dan Keuangan. Qanun Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam No. 10 Tahun 2003 juga menjelaskan bahwa RSUD Dr. Zainoel Abidin mempunyai tugas dan fungsi

memberikan pelayanan kesehatan yang paripurna dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat Provinsi NAD, memberikan pelayanan kesehatan yang prima dan bermutu kepada masyarakat di Provinsi Nanggroe Aceh Darusalam, memberikan pelayanan rujukan dari Puskesmas, rumah Sakit Daerah, mendidik tenaga kesehatan yang professional, memberikan penyuluhan kesehatan masyarakat, memberikan pelayanan pemulihan kesehatan secara terpadu dan menyeluruh.

Selanjutnya dengan ditetapkan Undang-undang Nomor 32 Tahun 2004. Peraturan Pemerintahan Nomor 41 tahun 2007 dan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 57 tahun 2007 tentang petunjuk Teknis Penataan organisasi Perangkat Daerah, maka susunan organisasi dan tatakerja RSUD Dr. Zainoel Abidin disempurnakan lagi dengan Qanun Provinsi NAD Nomor 5 tahun 2007. Dalam Qanun ini terjadi perubahan nomenlatur dan jumlah Wakil Direktur, dari 2 menjadi 4 terdiri dari Wakil Direktur Administrasi dan Umum, Wakil Direktur Pengembangan SDM, Wakil Direktur Pelayanan dan Wakil Direktur Penunjang.

3. Visi Dan Misi Rumah Sakit

- a. Visi RSUD dr. Zainoel Abidin terkemuka sebagai Pusat Rujukan Pelayanan kesehatan dan Rumah Sakit pendidikan bertaraf Nasional dalam Rangka meningkatkan derajat Kesehatan Masyarakat aceh.
- b. Misi RSUD dr. Zainoel Abidin
 - 1) Meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat aceh melalui pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu

- 2) Meningkatkan kualitas sumber daya kesehatan melalui pendidikan, penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran, keperawatan, dan ilmu kesehatan lainnya serta pengembangan sistem dan prosedur pelayanan administratif.

4. Tujuan Rumah Sakit

- a. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan medis spesialis, pelayanan penunjang serta pelayanan konsultasi dan penyuluhan kesehatan guna menurunkan angka kesakitan dan kematian pasien serta meningkatkan pemahaman pola hidup sehat masyarakat rumah sakit.
- b. Meningkatkan kualitas pelayanan/penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan guna memenuhi kebutuhan SDM kesehatan
- c. Meningkatkan kualitas pelayanan/penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu kedokteran, keperawatan dan ilmu kesehatan lainnya dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu.
- d. Meningkatkan efektifitas dan efesiensi pelayanan administratif dalam rangka menunjang pelayanan kesehatan paripurna dan bermutu.

5. Motto Rumah Sakit

P = Profesional

R = Ramah

I = Ikhlas

M = Memuaskan

A = amanah

B. Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 20 – 30 Januari 2014. Dari data yang dikumpulkan terdapat 63 responden yang dijadikan sampel dari seluruh populasi ibu bersalin di Ruang Kebidanan Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013. Data dikumpulkan melalui kuesioner, data dari hasil penelitian ini akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi sebagai berikut :

1. Analisa Univariat

a. Penyembuhan Luka Perineum

Tabel 4.1
Distribusi Frekuensi Penyembuhan Luka Perineum pada
Ibu Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Penyembuhan Luka Perineum	Frekuensi	(%)
1.	Cepat	47	74,6
2.	Lambat	16	25,4
Jumlah		63	100,0

Berdasarkan Tabel 4.1 diatas maka dapat dilihat dari 63 responden yang diteliti ditemukan sebagian besar ada penyembuhan luka perineum pada ibu nifas sebanyak 47 responden (74,6%)

b. Pengetahuan

Tabel 4.2
Distribusi Frekuensi Pengetahuan pada Ibu Nifas
Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel
Abidin Banda Aceh

No	Pengetahuan	Frekuensi	(%)
1.	Baik	49	77,8
2.	Kurang	14	22,2
Jumlah		63	100,0

Berdasarkan Tabel 4.2 diatas maka dapat dilihat dari 63 responden yang diteliti ditemukan sebagian besar ibu nifas memiliki pengetahuan baik sebanyak 49 responden (77,8%).

c. Gizi

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Gizi pada Ibu Nifas Di Rumah
Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel
Abidin Banda Aceh

No	Gizi	Frekuensi	(%)
1.	Normal	29	46,0
2.	Tidak Normal	34	54,0
Jumlah		63	100,0

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2014

Berdasarkan Tabel 4.3 diatas maka dapat dilihat dari 63 responden yang diteliti ditemukan sebagian besar ibu nifas memiliki gizi normal sebanyak 34 responden (54,0%).

d. Personal Hygiene

Tabel 4.4
Distribusi Frekuensi Personal Hygiene pada Ibu Nifas
Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel
Abidin Banda Aceh

No	Personal Hygiene	Frekuensi	(%)
1.	Ada	42	66,7
2.	Tidak ada	21	38,3
Jumlah		63	100,0

Sumber : Data Primer diolah Tahun 2014

Berdasarkan Tabel 4.4 diatas maka dapat dilihat dari 63 responden yang diteliti ditemukan sebagian besar ibu nifas memiliki personal hygiene sebanyak 42 responden (66,7%).

2. Analisa Bivariat

- a. Pengaruh pengetahuan terhadap penyembuhan luka perineum

Tabel 4.5
Pengaruh Pengetahuan terhadap Penyembuhan Luka Perineum
pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Pengetahuan	Penyembuhan luka perineum				Jumlah		p-value
		Cepat		Lambat				
		F	%	f	%	f	%	
1	Baik	42	85,7	7	12,4	49	100	0,001
2	Kurang	5	35,7	9	64,3	14	100	
Jumlah		47	74,6	16	25,4	63	100	

Berdasarkan tabel 4.5 diatas, dari 49 responden yang memiliki pengetahuan baik sebagian besar cepat dalam penyembuhan luka perineumnya yaitu sebanyak 42 responden (85,7%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,001 yang berarti lebih kecil dari α -value (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

b. Pengaruh Gizi terhadap Penyembuhan Luka Perineum

Tabel 4.6
Pengaruh Gizi terhadap Penyembuhan Luka Perineum
pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

N o	Gizi	Penyembuhan luka perineum				Jumlah		p-value
		Cepat		Lambat				
		F	%	f	%	f	%	
1	Normal	28	96,6	1	7,4	29	100	0,005
2	Tidak Normal	19	55,9	15	44,1	34	100	
Jumlah		47	74.6	16	25.4	63	100	

Berdasarkan tabel 4.6 diatas, dari 29 responden yang memiliki gizi normal mayoritas akan cepat dalam penyembuhan luka perineumnya yaitu sebanyak 28 responden (96,6%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,005 yang berarti lebih kecil dari α -value (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh gizi terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

c. Pengaruh Personal Hygiene terhadap Penyembuhan Luka Perineum

Tabel 4.7
Pengaruh Personal Hygiene terhadap Penyembuhan Luka Perineum
pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah
Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

No	Personal hygiene	Penyembuhan luka perineum				Jumlah		p-value
		Cepat		Lambat				
		f	%	f	%	f	%	
1.	Ada	37	88,1	5	11,9	42	100	0,001
2.	Tidak ada	10	47,6	11	52,4	21	100	
Jumlah		47	74,6	16	25,4	63	100	

Berdasarkan tabel 4.7 diatas, dari 42 responden yang ada personal hygiene mayoritas akan cepat dalam penyembuhan luka perineumnya yaitu sebanyak 37 responden (88,1%).

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,001 yang berarti lebih kecil dari *α-value* (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh personal hygiene terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

C. Pembahasan

1. Pengaruh Pengetahuan terhadap Penyembuhan Luka Perineum

Berdasarkan penelitian diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

dapat dilihat dari tabel 4.5, didapatkan 49 responden yang penyembuhan luka perineum berjalan cepat dengan pengetahuan yang baik.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,001 yang berarti lebih kecil dari α -value (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Susi Rahmawati (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Cempaka. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki pengetahuan baik akan berdampak baik pula terhadap penyembuhan luka perineum. Nilai *p-value* 0,044 ($\alpha < 0,01$).

Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan, dan orang yang mengadopsi perbuatan dalam diri orang tersebut akan terjadi proses kesadaran dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu obyek (stimulus) yaitu hal-hal yang dapat mempercepat penyembuhan luka perineum, merasa tertarik terhadap stimulus, menimbang-nimbang baik dan tidaknya pengetahuan mengenai penyembuhan luka perineum terhadap dirinya, trial dimana subjek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan hal-hal yang diketahuinya untuk

mempercepat penyembuhan luka perineum, adopsi dimana subjek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang telah didapatkan (Notoatmodjo, 2007)

Dari literatur dan hasil penelitian yang peneliti temui peneliti berasumsi bahwa pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum. Pada penelitian ini sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik mengenai penyembuhan luka perineum dikarenakan penyuluhan yang sering dilakukan oleh bidan dan perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh yang sangat berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka perineum yang dialami ibu. Masalah yang terjadi dalam melakukan penelitian ini yaitu terdapat ibu yang mengetahui cara personal hygiene dan merawat luka perineum namun ibu tersebut tidak mau melakukannya karena sakit, takut jahitannya terbuka kembali dan karena adanya pantangan ibu tidak melakukan apapun sampai turun tanah atau sekitar 40 hari pasca melahirkan. Hal tersebut yang menyebabkan ibu memiliki pengetahuan baik namun penyembuhan luka perineumnya lambat.

2. Pengaruh Gizi terhadap Penyembuhan Luka Perineum

Berdasarkan penelitian diatas dapat diketahui bahwa gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dapat dilihat dari tabel 4.6, didapatkan 29 responden yang penyembuhan luka perineum ibu nifas berjalan cepat dengan gizi normal.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,005 yang berarti lebih kecil dari *α-value* (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh gizi terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Hasil Penelitian yang dilakukan oleh Susi Rahmawati (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Cempaka. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki gizi baik akan berdampak baik pula terhadap penyembuhan luka perineum. Nilai *p-value* 0,021 ($\alpha < 0,01$).

Zat-zat yang dibutuhkan ibu pasca [persalinan](#) antara lain: [kalori](#), [protein](#), [kalsium](#) dan [vitamin D](#), magnesium, sayuran hijau dan buah, [karbohidrat kompleks](#), [lemak](#), garam, [cairan](#), [vitamin](#), Zinc (Seng), dan DHA (Rahma, 2009).

Ibu [nifas](#) memerlukan [nutrisi dan cairan](#) untuk pemulihan kondisi [kesehatan](#) setelah [melahirkan](#), cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi [air susu](#). Ibu [nifas](#) dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan [gizi](#), mengkonsumsi [makanan](#) tambahan, kurang lebih 500 [kalori](#) tiap hari, makan dengan [diet gizi seimbang](#) untuk memenuhi kebutuhan [karbohidrat](#), [protein](#), [lemak](#), [vitamin](#), dan [mineral](#), minum sedikitnya 3 liter setiap hari, mengkonsumsi tablet besi selama 40 hari [post partum](#), mengkonsumsi [vitamin A](#) 200.000 intra unit (Prawirihardjo, 2008).

Dari literatur dan hasil penelitian yang peneliti temui, peneliti berasumsi bahwa gizi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum dikarenakan asupan gizi ibu sangat berpengaruh terhadap pemulihan kondisi fisik ibu. Pada penelitian ini sebagian besar ibu nifas memiliki gizi yang normal dikarenakan asupan gizi selama ibu di rumah sakit sudah sesuai untuk ibu nifas, namun terdapat masalah yang timbul yaitu ada juga ibu yang memiliki gizi tidak normal, dikarenakan ibu berpendapat bila ibu menyusui harus banyak makan dan ada juga yang mengalami penurunan nafsu makan setelah melahirkan, hal tersebut yang mengakibatkan IMT ibu menjadi abnormal.

3. Pengaruh Personal Hygiene terhadap Penyembuhan Luka Perineum

Berdasarkan penelitian diatas dapat diketahui bahwa personal hygiene merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dapat dilihat dari tabel 4.7, didapatkan 42 responden yang penyembuhan luka perineum berjalan dengan cepat dengan adanya personal hygiene.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan *uji chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95% diperoleh nilai *p-value* 0,001 yang berarti lebih kecil dari α -value (0,05). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh personal hygiene terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Susi Rahmawati (2012) tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan perawatan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Umum Cempaka. Hasil Penelitian menunjukkan bahwa responden yang memiliki personal hygiene baik akan berdampak baik pula terhadap penyembuhan luka perineum. Nilai *p-value* 0,000 ($\alpha < 0,01$).

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik menggunakan antiseptik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit (Rahma, 2009).

Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Jika ibu

mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi, meningkatkan rasa nyaman dan mempercepat penumbuhan. Perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan. Pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai dengan dicuci, dijemur, dibawah sinar matahari dan disetrika (Rahma, 2009).

Dari literatur dan hasil penelitian yang peneliti temui, peneliti berasumsi bahwa personal hygiene merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum. Pada penelitian ini sebagian besar ibu memiliki personal hygiene yang baik dikarenakan selama dilakukan penelitian ibu masih di rumah sakit dan penyuluhan yang diberikan oleh bidan dan perawat sudah merubah pola pemikiran ibu kearah yang lebih baik, sehingga ibu mengetahui bahwa personal hygiene itu baik dilakukan dan dapat mempercepat penyembuhan luka perineum. Masalah yang timbul dalam melakukan penelitian yaitu terdapat ibu-ibu yang tidak mau melakukan personal hygien dikarenakan takut jahitannya terbuka kembali dan perih, terdapat ibu yang tau cara melakukan personal

hygiene namun setelah ditanyakan bagaimana ia melakukannya ternyata ia melakukan personal hygiene yang kurang tepat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan data dan hasil penelitian pada BAB sebelumnya, peneliti membuat beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Ada pengaruh pengetahuan terhadap penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, ditandai dengan nilai *p-value* 0,001
2. Ada pengaruh gizi terhadap penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, ditandai dengan nilai *p-value* 0,005
3. Ada pengaruh personal hygiene terhadap penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, ditandai dengan nilai *p-value* 0,001

B. Saran

1. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya tentang penyembuhan luka perineum

2. Bagi Tempat Penelitian

Untuk memberikan masukan bagi pihak Rumah Sakit agar dapat meningkatkan lagi penyuluhan terhadap ibu nifas mengenai penyembuhan luka perineum.

3. Bagi Penelitian selanjutnya

Agar penelitian ini dapat dikaji ulang dengan metode penelitian lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Prektek*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Arisman. MB, 2009. *Gizi dalam Daur Kehidupan*. Jakarta : Mitra Cendikia Offset.
- Bisri, M. 2008. *Metode Menulis Skripsi & Tesis*, Yogyakarta: Optimus, 2008.
- Budiarto, E., 2004. *Biostatistika untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, Jakarta: Buku Kedokteran.
- Bustam, M.N. 2004 *Epidemiologi*. Jakarta : Rineka Cipta
- Cunningham, F.G., Et Al. 2006. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC
- Data Register RSUZA. 2013. *Buku Register Ruang Kebidanan*.
- Depkes RI, 2010. *Profil Kesehatan Provinsi Aceh Tahun 2009/2010*.
- Denaihati. 2013. *Cara memasak sayuran agar Vitamin tidak rusak*. <http://portalkesehatanku.blogspot.com> diakses tanggal 08 Desember 2013
- Dinkes, 2013, *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2010*.
- Hilmy, 2010. *Luka Perineum*. <http://teknikelektro.blogspot.com/> diakses tanggal [19 Juli 2013]
- Liana. 2011. *Kebutuhan dasar Masa Nifas*. <http://bidanliana.blogspot.com/> diakses tanggal [19 Juli 2013]
- Manuaba, I. G. B. 2009. *Gaawat Darurat Obstetri Ginekologi & Obstetri-Ginekologi Sosial untuk Profesi Bidan*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Ilmu Kesehatan Masyarakat (Prinsip-prinsip dasar)*. Jakarta : Rineka Cipta.
- _____. 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Poerwadarmanto. 2002. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta : Balai Pustaka.

- Prawirohardjo, S. 2008. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahayu, A. 2011. *Hubungan gizi dan personal hygiene dengan perawatan luka perineum pada ibu nifas di Rumah Sakit Boromeus*. Skripsi
- Rahmawati, S. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Umum Cempaka*. Skripsi
- Rahma windy. 2009. Health education, personal hygiene, istirahat dan tidur pada ibu nifas. [Superbidanhapsari.wordpress.com/](http://superbidanhapsari.wordpress.com/)
- Saifuddin, Julianoro. 2007. *Penyembuhan Luka Perineum*. <http://infokes.wordpress.com/> Diakses tanggal [19 Juli 2013]
- SDKI. 2007. *Angka Kematian Ibu Melahirkan (AKI)*. <http://sumberprov.go.id/> diakses tanggal 19 Juli 2013
- Winkjosastro. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Bina Pustaka

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth,
Calon Responden Penelitian
Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiwi D-IV Kebidanan STIKES U'Budiyah Banda Aceh

Nama : Yulia Handayani

NIM : 121010210204

Adalah Mahasiwi D-IV Kebidanan STIKES U'Budiyah Banda Aceh, yang akan mengadakan penelitian untuk menyelesaikan Skripsi sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Sains Terapan. Adapun penelitian yang dimaksud berjudul “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”.

Penelitian ini tidak merugikan anda, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan digunakan untuk kepentingan peneliti.

Jika anda tidak bersedia menjadi responden maka tidak akan ada ancaman dan paksaan bagi anda dan keluarga. Dan jika terjadi hal-hal yang memungkinkan anda untuk tidak mengundurkan diri dan menyetujui, maka saya

memohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan dan menjawab dengan sesungguhnya dan sejujur-jujurnya pertanyaan pada kertas ini.

Dengan demikian surat permohonan ini saya sampaikan, atas perhatian dan kesediaan anda sebagai responden, saya ucapkan terima kasih.

Peneliti

Yulia Handayani
121010210204

LEMBARAN PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian yang akan dilakukan oleh Mahasiswi D-IV Kebidanan STIKES U'Budiyah Banda Aceh.

Nama : Yulia Handayani

NIM : 121010210204

Judul KTI : “Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh”

Saya mengetahui bahwa informasi yang saya berikan ini sangat besar manfaatnya bagi perkembangan ilmu kebidanan di Negara Indonesia dan Provinsi Aceh.

Demikian pernyataan persetujuan menjadi responden dari saya semoga dapat diperlukan seperlunya.

Banda Aceh, 2014

Responden

(.....)

KUESIONER

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013

No Responden :

Alamat :

A. Luka Perineum

1. Apakah ibu mengalami perlukaan pada jalan lahir?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Berapa lama luka ibu sembuh ?
 - a. ≤ 3 hari untuk derajat I dan ≤ 6 hari untuk derajat II
 - b. ≥ 3 hari untuk derajat I dan ≥ 6 hari untuk derajat II

B. Gizi

1. Berat Badan sebelum hamil :
2. Berat Badan selama kehamilan :
3. Tinggi Badan (dalam meter) :

C. Pengetahuan

1. Masa setelah melahirkan (nifas) berlangsung minggu
 - a. 4 - 6 minggu
 - b. 5 - 7 minggu
 - c. 6 - 8 minggu

2. Darah normal yang keluar selama masa nifas yang berwarna merah terang terjadi pada hari ke ...
 - a. 1 – 3 hari
 - b. 3 – 10 hari
 - c. 2 – 6 minggu
3. Vitamin apakah yang sering diberikan pada ibu setelah melahirkan
 - a. Vitamin A
 - b. Vitamin C
 - c. Vitamin D
4. Bahan makanan apakah yang dapat mengurangi terjadinya kurang darah?
 - a. Hati ayam
 - b. Bayam
 - c. Kacang panjang
5. Obat yang diberikan agar tidak terjadi kurang darah adalah ...
 - a. Vitamin A
 - b. Vitamin tambah darah
 - c. Vitamin D
6. Ibu diperbolehkan turun dari tempat tidur setelah ... jam (bila ibu tidak mengalami penyakit kurang darah, jantung, paru-paru, demam dan keadaan lain yang masih membutuhkan istirahat)
 - a. 2 jam setelah melahirkan
 - b. 6 jam setelah melahirkan
 - c. 12 jam setelah melahirkan

7. Aktivitas segera setelah persalinan dapat dilakukan secara ...
 - a. Duduk dan berdiri
 - b. Setengah duduk dan duduk
 - c. Tidur dan setengah duduk
8. Agar air susu ibu tidak kering anjurkan ibu banyak makan ...
 - a. Daging
 - b. Ikan
 - c. Sayuran
9. Cara memasak sayuran yang benar untuk ibu nifas adalah ...
 - a. Masaklah sayuran sampai layu
 - b. Masaklah sayuran setengah matang
 - c. Masaklah sayuran dengan cepat
10. Makanan yang baik dikonsumsi ibu nifas adalah ...
 - a. Makanan yang mengandung vitamin A dan C
 - b. Makanan yang mengandung vitamin A dan D
 - c. Makanan yang mengandung vitamin C dan D

D. Personal Hygiene

1. Pada ibu nifas, sebaiknya gunakan pakaian yang ...
 - a. Longgar di daerah dada
 - b. Longgar di daerah perut
 - c. Longgar di daerah kemaluan
2. Nasehat apakah yang paling mudah diterima oleh ibu nifas
 - a. Anjurkan ibu mengganti pembalut yang bersih minimal 2 kali sehari

- b. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
 - c. Anjurkan ibu untuk membelu jamu-jamuan
- 3. Apabila ibu membersihkan daerah kemaluan ibu, sebaiknya ibu menggunakan
 - a. Antiseptik
 - b. Air bersih
 - c. Sabun
- 4. Sebelum menyentuh luka perineum, sebaiknya ibu ...
 - a. Mencuci tangan dengan air mengalir
 - b. Mencuci tangan dengan sabun
 - c. Mencuci tangan dengan air dan sabun
- 5. Untuk menjaga kebersihan tubuh ibu, anjurkan ibu untuk mandi
 - a. 2 kali sehari
 - b. 3 kali sehari
 - c. Sesering mungkin

TABEL SKOR

Tabel 1. Variabel Penyembuhan Luka Perineum

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor		Rentang
			A	B	
1.	Penyembuhan Luka Perineum	1.	1	0	Cepat, jika jawaban penyembuhan luka perineum ibu dengan derajat I $\leq$ 3 hari dan derajat II $\leq$ 6 hari
		2.	1	0	Lambat, jika penyembuhan luka perineum ibu dengan derajat I $\geq$ 3 hari dan derajat II $\geq$ 6 hari

Tabel 2. Variabel Pengetahuan

No	Variabel	No. Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			A	B	C	
1.	Pengetahuan	1.	0	0	1	Baik jika jawaban benar $\geq$ 60 %
2.		2.	1	0	0	
3.		3.	1	0	0	
4.		4.	0	0	1	Kurang jika jawaban benar < 60%
5.		5.	0	1	0	
6.		6.	1	0	0	
7.		7.	1	0	0	
8.		8.	0	0	1	
9.		9.	0	0	1	
10.		10.	1	0	0	

Tabel 3. Variabel Personal Hygiene

No	Variabel	No Urut Pertanyaan	Bobot Skor			Rentang
			A	B	C	
1.	Personal Hygiene	1.	1	0	0	Ada, jika jawaban benar $x \geq x^-$
2.		2.	1	0	0	
3.		3.	0	0	1	Tidak ada, jika jawaban benar $x < \bar{x}$
4.		4.	0	0	1	
5.		5.	0	0	1	

Frequency Table

Penyembuhan Luka Perineum

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cepat	47	74.6	74.6	74.6
	Tdk Ada	16	25.4	25.4	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	49	77.8	77.8	77.8
	Kurang	14	22.2	22.2	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Gizi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Normal	29	46.0	46.0	46.0
	Tdk Normal	34	54.0	54.0	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Personal Hygiene

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ada	42	66.7	66.7	66.7
	Tdk Ada	21	33.3	33.3	100.0
	Total	63	100.0	100.0	

Crosstabs

Pengetahuan * Penyembuhan Luka Perineum

Crosstab

			Penyembuhan Luka Perineum		Total
			Cepat	Lambatt	
Pengetahuan	Baik	Count	42	7	49
		Expected Count	36.6	12.4	49.0
		% within Pengetahuan	85.7%	14.3%	100.0%
	Kurang	Count	5	9	14
		Expected Count	10.4	3.6	14.0
		% within Pengetahuan	35.7%	64.3%	100.0%
Total		Count	47	16	63
		Expected Count	47.0	16.0	63.0
		% within Pengetahuan	74.6%	25.4%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.368 ^b	1	.000	.001	.001
Continuity Correction ^a	11.850	1	.001		
Likelihood Ratio	12.958	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	14.140	1	.000		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.56.

Gizi * Penyembuhan Luka Perineum

Crosstab

			Penyembuhan Luka Perineum		Total
			Cepat	Lambat	
Gizi	Normal	Count	28	1	29
		Expected Count	21.6	7.4	29.0
		% within Gizi	96.6%	3.4%	100.0%
	Tdk Normal	Count	19	15	34
		Expected Count	25.4	8.6	34.0
		% within Gizi	55.9%	44.1%	100.0%
Total	Count	47	16	63	
	Expected Count	47.0	16.0	63.0	
	% within Gizi	74.6%	25.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	13.663 ^b	1	.001	.005	.000
Continuity Correction ^a	11.600	1	.003		
Likelihood Ratio	16.036	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	13.446	1	.001		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.37.

Personal Hygiene * Penyembuhan Luka Perineum

Crosstab

			Penyembuhan Luka Perineum		Total
			Cepat	Lambat	
Personal Hygiene	Ada	Count	37	5	42
		Expected Count	31.3	10.7	42.0
		% within Personal Hygiene	88.1%	11.9%	100.0%
	Tdk Ada	Count	10	11	21
		Expected Count	15.7	5.3	21.0
		% within Personal Hygiene	47.6%	52.4%	100.0%
Total	Count	47	16	63	
	Expected Count	47.0	16.0	63.0	
	% within Personal Hygiene	74.6%	25.4%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	12.106 ^b	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^a	10.064	1	.002		
Likelihood Ratio	11.672	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.914	1	.001		
N of Valid Cases	63				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.33.