



**DETERMINAN TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA  
PERINEUM PADA IBU NIFAS DI PMB KOTA  
PALANGKA RAYA**

**SKRIPSI**

**OLEH :**

**Nama : Defi .D  
NIM : PO.62.24.2.17.358**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA  
POLITEKNIK KESEHATAN PALANGKA RAYA  
PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN  
2021**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

**“DETERMINAN TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA  
PERINEUM PADA IBU NIFAS DI PMB KOTA PALANGKA  
RAYA”**

Oleh :

Nama : Defi .D  
NIM : PO.62.24.2.17.358

Skripsi ini telah memenuhi persyaratan dan disetujui untuk diuji :

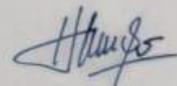
Hari/Tanggal : Senin, 26 April 2021  
Waktu : 14.00-15.00 WIB  
Tempat : Poltekkes Kemenkes Palangka Raya

Pembimbing I,

Pembimbing II,



**Yuniarti, SST.,M.Kes**  
NIP. 19840604 200604 2 001



**Grisiana, SST.,M.Kes**  
NIP. 19770316 200312 2 009

**HALAMAN PENGESAHAN**

**SKRIPSI**

**“DETERMINAN TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA  
PERINEUM PADA IBU NIFAS DI PMB KOTA PALANGKA  
RAYA**

Telah disahkan pada tanggal 26 April 2021

**Ketua Penguji,**

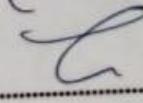
**Ketut Resmaniasih, SST.,M.Kes**  
NIP. 19801211 200212 2 001

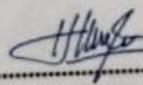
**Anggota,**  
**Yuniarti, SST.,M.Kes**  
NIP. 19840604 200604 2 001

**Anggota,**  
**Grisiana, SST.,M.Kes**  
NIP. 19770316 200312 2 009

**Tanda Tangan,**

()

()

()

**Mengetahui,**

**Ketua Jurusan Kebidanan**

**Ketua Prodi Sarjana Terapan  
Kebidanan**

()

**Oktaviani, S.SiT.,M.Keb**  
NIP. 19801017 200212 2 003

()  
**Heti Ira Avue, SST.,M.Keb**  
NIP. 19781027 200501 2 001

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam skripsi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ke sarjanaan disuatu perguruan tinggi, dan sepanjang pendidikan saya tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain kecuali yang secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Palangka Raya, 26 April 2021

Defi .D  
NIM PO.62.24.2.17.358

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Defi .D adalah nama penulis skripsi ini. Lahir pada tanggal 27 februari 2000, di Desa Konut kabupaten Murung Raya Provinsi Kalimantan Tengah. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Delli Marnoto dan Eti Maria. Penulis pertama kali masuk Pendidikan di SD Negeri 1 Mantiat Pari tahun 2006 dan tamat pada Tahun 2011, pada tahun yang sama penulis melanjutkan Pendidikan di SMPN 1 Mantiat Pari dan Tamat pada Tahun 2014. Setelah tamat di SMPN 1 penulis melanjutkan Pendidikan di SMA Negeri 1 Murung dan tamat sekolah pada tahun 2017. Dan pada Tahun yang sama penulis terdaftar sebagai mahasiswa di Politeknik Kesehatan Palangka Raya Jurusan Kebidanan Prodi Sarjana Terapan Kebidanan dan tamat pada Tahun 2021.

Dengan ketekunan, motivasi tinggi untuk terus belajar dan berusaha, Penulis telah berhasil menyelesaikan pengerjaan Tugas Skripsi ini. Semoga dengan penulisan tugas akhir skripsi ini mampu memberikan kontribusi positif bagi dunia Pendidikan.

Akhir kata penulis mengucapkan rasa syukur yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya skripsi yang berjudul “ **Determinan Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di PMB Kota Palangka Raya**”.

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN  
PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN  
AKADEMIS**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Defi D.  
NIM : PO.62.24.2.17.358  
Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan  
Jenis Karya Ilmiah : SKRIPSI

Demi pengembangan ilmu pendidikan menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Kesehatan Palangka Raya Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**“Determinan Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Pmb Kota Palangka Raya”**

Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Politeknik Kesehatan Palangka Raya berhak menyimpan alih media/format, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai tim penulis/pencipta dan tim pemilik Hak Cipta.

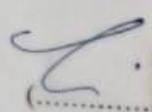
Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui,  
Tim Pembimbing,

Yuniarti, SST., M.Kes  
NIP.19840604 200604 2 001

Grisiana, SST., M.Kes  
NIP.19770316 200312 2 009

Palangka Raya, 26 April 2021  
Yang menyatakan,

  
.....  
  
.....  
Defi D  
NIM.PO.62.24.2.17.358

## **KATA PENGANTAR**

Dengan mengucap Puji dan Syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas karunia dan rahmat-Nya lah sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi ini dengan tepat waktu.

Adapun penyusunan Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menempuh penelitian dan ujian akhir bagi mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Palangka Raya jurusan Terapan Kebidanan, yang berjudul “Determinan Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di PMB Kota Palangka Raya”.

Selama mengikuti pendidikan selama 1 tahun dan dalam penulisan Skripsi ini, penulis menyadari bahwa tanpa adanya bimbingan, bantuan petunjuk dari semua pihak baik dukungan moril ataupun materil yang diperoleh secara langsung dan tidak langsung Skripsi ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih pada semua pihak yang terlibat dalam penyusunan Skripsi ini. Ucapan terima kasih penulis sampaikan kepada :

1. Tuhan atas Berkat dan karunia-Nya yang membuat saya masih dapat merasakan kenikmatan hidup hingga saat ini.
2. Ibu Yuniarti, SST.,M.Kes selaku Pembimbing I yang telah memberikan waktunya untuk membagi ilmu yang beliau miliki agar skripsi ini dapat mencapai hasil yang maksimal.

3. Ibu Grisiana, SST.,M.Kes selaku Pembimbing II yang telah memberikan masukan, waktu dan arahan kepada penulis selama proses penyusunan skripsi ini.
4. Ibu Ketut Resmaniasih, SST.,M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan waktunya untuk membagi ilmu yang beliau miliki agar skripsi ini dapat selesai dengan hasil yang memuaskan.
5. Seluruh Dosen Akademik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya, khususnya Dosen Program Studi Terapan Kebidanan yang telah memberikan banyak ilmu, dukungan dan pengalaman kepada penulis selama menempuh pendidikan di Program Studi Terapan Kebidanan.
6. Serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Maka dari itu, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Palangka Raya, 26 April 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
SURAT PERNYATAN KEASLIAN TULISAN .....	iii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	iv
SURAT PERNYATAAN KESEDIAAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH .....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR GAMBAR .....	ix
ABSTRACT.....	x
ABSTRAK.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A.....	Lat
ar Belakang.....	1
B.....	Ru
musan Masalah.....	3
C.....	Tuj
uan Penelitian .....	3
D.....	Ma
nfaat Penelitian.....	3
E.....	Kea
slian Penelitian .....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
A.....	Lan
dasan Teori .....	5
B.....	Ker
angka Teori.....	29
C.....	Ker
angka Konsep .....	29
D.....	Hip
otesis.....	30
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>31</b>
A.....	Jeni
s Penelitian .....	31
B.....	Pop
ulasi dan Sample.....	31
C.....	Lok
asi dan Waktu Penelitian .....	35
D.....	Var
iabel dan Aspek Penelitian .....	35
E.....	Jeni
s dan Tehmik Pengumpulan Data.....	35

F.....	Def
inisi Operasional.....	36
G.....	Pro
sedur Penelitian .....	37
H.....	Pen
gelolaan dan Analisis Data .....	38
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>42</b>
A.....	Ga
mbaran Umum Lokasi Penelitian.....	42
B.....	Has
il Penelitian .....	42
C.....	Pe
mbahasan.....	45
<b>BAB V KESIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>51</b>
A.....	Kes
impulan.....	51
B.....	Sar
an.....	51
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
<b>Tabel 1.1</b> Keaslian Penelitian .....	9
<b>Tabel 2.1</b> Klasifikasi Persyaratan Medis dalam Penapisan Klien .....	43
<b>Tabel 2.2</b> Definisi Operasional .....	52

## DAFTAR GAMBAR

	<b>Halaman</b>
<b>Gambar 2.1</b> Kerangka Teori .....	51
<b>Gambar 2.2</b> Kerangka Konsep .....	52

# **DETERMINAN TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS DI PMB KOTA PALANGKA RAYA**

## **ABSTRAK**

Perdarahan post partum menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan akibat atonia uteri yang terjadi pada hamper persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum pada umumnya terjadi pada 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 ukuran yang lebih besar dari *sirkumi*.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui DETERMINAN TERHADAP penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang ada ruptur derajat II di PMB E dengan besar sampel sebanyak 30 sampel. Pada penelitian ini uji statistik yang digunakan adalah uji Chi Square.

Berdasarkan hasil uji statistic menggunakan uji Chi Square, didapatkan nilai *p-value*  $0,698 > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan hipotesis ditolak yang bearti tidak ada pengaruh pendidikan ibu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Nilai *p-value*  $= 0,847 > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan hipotesis ditolak yang bearti tidak ada pengaruh IMT ibu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Dan nilai *p-value*  $= 0,053 > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan hipotesis ditolak yang bearti tidak ada pengaruh anemia ibu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

**xiii + 50 hlm; 2021; 6 tabel; 2 gambar**

**Daftar pustaka : 16 buah (2012-2020)**

**Kata Kunci: penyembuhan luka perineum, pendidikan, IMT, Anemia**

# **FACTORS AFFECTING PERINEUM WOUND HEALING IN POSTPARTUM MOTHERS IN PMB CITY PALANGKA RAYA**

## **ABSTRACT**

Post partum hemorrhage is the main cause of maternal death in Indonesia. Tear of the birth canal is the second cause of bleeding due to uterine atony that occurs in almost the first labor and not infrequently also in subsequent deliveries. Perineal tears generally occur in the midline and can become extensive if the fetal head is born too quickly, the angle of the pubic arch is smaller than usual, the fetal head passes through the lower pelvic inlet with a larger size than the larger circumference.

This study aims to determine the factors that influence the healing of perineal wounds in postpartum women.

This type of research uses an observational analytical research design with a cross-sectional approach. The population in this study were all postpartum mothers with grade II rupture in PMB E with a sample size of 30 samples. In this study, the statistical test used was the Chi Square test.

Based on the results of statistical tests using the Chi Square test, obtained a p-value of  $0.698 > (0.05)$  it can be concluded that the hypothesis is rejected, which means that there is no effect of maternal education on perineal wound healing in postpartum women. The p-value =  $0.847 > (0.05)$  it can be concluded that the hypothesis is rejected, which means that there is no effect of maternal BMI on perineal wound healing in postpartum women. And the p-value =  $0.053 > (0.05)$  it can be concluded that the hypothesis is rejected, which means that there is no effect of maternal anemia on perineal wound healing in postpartum women.

**xiii + 50 pages; 2021; 6 tables; 2 pictures**

**Bibliography : 16 pieces (2012-2020)**

**Keywords: perineal wound healing, education, BMI, Anemia**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Di Asia rupture perineum merupakan masalah yang cukup banyak dalam masyarakat, 50% dari kejadian rupture perineum didunia terjadi di Asia (Roslena, 2013). Menurut world health organization (WHO) pada tahun 2014, angka kematian ibu di dunia yaitu 289.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia sebesar 190/100.000 kelahiran hidup, Brunei Darussalam sebesar 27/100.000 kelahiran hidup dan Malaysia sebesar 29/100.000 kelahiran hidup (Manik, 2016).

Berdasarkan profil kesehatan Indonesiatahun 2015, angka kematian ibu di Indonesia sebesar 305/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu yang terjadi di Indonesia ini masih di bawah dari negara-negara yang ada di ASEAN (Depkes RI, 2015). Penyebab kematian ibu di Indonesia yakni perdarahan sebesar 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi sebesar 7,3%, dan lain-lain sebesar 40,8%. Perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di Indonesia. Salah satu hal yang memiliki andil besar dalam menyumbang angka kematian ibu yaitu pada proses persalinan dapat terjadi perdarahan. Perdarahan pada persalinan sering kali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Perlukaan jalan lahir dapat mengenai vulva , perineum, uterus , vagina , dan serviks . Salah satu jenis perlukaan

jalan lahir adalah ruptur perineum. Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% dan pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62% (Hermawati et al., 2014).

Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% dan pada usia 32-39 tahun sebesar 62%. Pada tahun 2013 terjadi 57% ibu mendapat jahitan perineum ( 28% karena episiotomy dan 29% karena robekan spontan ) ( Depkes, 2015 ).

Perdarahan post partum menjadi penyebab utama kematian ibu di Indonesia. Robekan jalan lahir merupakan penyebab kedua perdarahan akibat atonia uteri yang terjadi pada hamper persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum pada umumnya terjadi pada 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 ukuran yang lebih besar dari *sirkumferensia suboksipito brekmatika* atau anak di lahirkan dengan pembedahan vaginal ( Sukarni & Margareth dalam Timbawa, 2015 ).

Berdasarkan data yang di dapat dari PMB Bidan E di kota Palangka Raya pada tahun 2019 Ibu Bersalin Sebanyak 49 orang, sedangkan pada tahun 2020 Ibu Bersalin sebanyak 60 orang.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang dapat dirumuskan dalam penulisan ini adalah faktor apa saja yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum pada ibu nifas?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui DETERMINAN TERHADAP penyembuhan luka perineum pada ibu nifas

### 2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis pengaruh pendidikan terhadap penyembuhan luka Perineum
- b. Untuk menganalisis pengaruh IMT terhadap penyembuhan luka perineum
- c. Untuk menganalisis pengaruh anemia terhadap penyembuhan luka perineum

## **D. Manfaat Penelitian**

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

<b>Nama Peneliti</b>	<b>Judul</b>	<b>Metode</b>	<b>Variabel</b>	<b>Perbedaan</b>
Devi Kurniasari, Ratna Dewi Putri, Ferlinthany (2016)	Faktor–Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Bidan Praktek Swasta Di Desa Madiun Rajabasa Tahun 2015	Jenis penelitian kuantitatif, desain penelitian survey analitik dengan pendekatan cross-sectional. Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square.	Penyembuhan luka, usia, cara perawatan, dan personal hygiene.	Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu pendidikan, IMT, dan anemia.
Eka Santy, Trivani Eka Putri, Lepita (2020)	Hubungan Pemberian Tambahan Putih Telur Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Perineum Derajat Ii Pada Ibu Nifas Di Bpm Utin Mulia Tahun 2019	Metode penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional study. Analisis bivariat menggunakan uji Chi Square.	Pemberian putih telur, penyembuhan luka, dan usia.	Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu pendidikan, IMT, dan anemia.
Millatina Ghassani, Neneng Martini, Ari Indra Susanti, Sefita Aryuti Nirmala, Dini Saraswati Handayani (2020)	Pengetahuan Ibu Nifas Mengenai Penyembuhan Luka Perineum Dengan Menggunakan Media Booklet	Penelitian ini menggunakan metode Quasy Experiment dengan pendekatan non randomized control group pretest posttest design. Analisis bivariat menggunakan uji Paired T-Test.	Usia, pendidikan, pekerjaan, paritas, dan pengetahuan.	Variabel yang digunakan pada penelitian ini yaitu pendidikan, IMT, dan anemia. Selain itu jenis penelitian yang digunakan adalah cross sectional, dan analisis yang digunakan adalah chi square.

## **BAB II**

### **LANDASAN 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 (Kumalasari,2015).

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, 2013).

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 berbentuk jajaran genjang yang terletak di bawah dasar panggul yang terjadi secara alami tanpa tindakan pada saat persalinan (Winkjosastro, 2013).

## 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

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.

### **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 perukaan jalan lahir (Depkes RI, 2014).

### **4. Tujuan perawatan luka perineum**

Tujuan perawatan luka perineum menurut (Anggraeni, 2012) 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 21
- 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 (Liana, 2011).

### **2. Klaisfikasi 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 (Liana, 2011).

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 (Liana, 2011).

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(Liana, 2011).

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 hamoglobin (Hb) dalam darah (anemia) akan mengurangi tingkat oksigen arteri dalam kapiler dan mengganggu perbaikan jaringan (Cunningham, 2011).

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.

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 (Liana, 2011)..

c. Ambulasi Dini

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk secepat 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 .

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

1) Manfaat dan keuntungan

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. Wewenang Bidan Dalam Penanganan Ruptur Perineum**

Permenkes Nomor 1464 Tahun 2010 tidak mengatur kewenangan bidan dalam melakukan episiotomi yang luas/diperluas, hanya episiotomi dengan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan tingkat II. Namun bila bidan menghadapi kasus penyulit persalinan seperti distosia bahu yang merupakan kegawatdaruratan kebidanan, kewenangan tersebut bisa diberikan dengan tujuan penyelamatan nyawa ibu dan janin.

Pada bidan praktik mandiri, tanggungjawab hukum berada pada diri bidan sebagai tenaga kesehatan, ketika melakukan tindakan episiotomi yang diperluas atau diperluas dengan indikasi kegawatdaruratan dengan syarat bidan melakukan persetujuan tindak medis melalui informed

consent, ada izin keluarga dan yang terpenting tidak ada dokter. Bila terdapat dokter pada bidan praktik mandiri, baik dokter yang bisa diminta bantuannya atau di klinik bersalin dengan penanggungjawab dokter maka kewenangan bidan dalam hal tersebut tidak berlaku dan harus dirujuk ke dokter. Tetapi tindakan tersebut dapat dilakukan bidan melalui delegasi atau pelimpahan wewenang dari dokter kepada bidan melalui suatu delegasi.

Luka jalan lahir akibat dilakukan tindakan episiotomi yang luas atau diperluas bisa terjadi pada Tingkat III dan IV. Tingkat III : robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan Tingkat IV : robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani dan mukosa rektum. Memperbaiki luka jalan lahir Tingkat III dan IV tidak diberikan kepada bidan dan bidan harus segera mencari bantuan dengan sistem rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dokter spesialisnya dengan alasan kompetensi bidan dalam penjahitan otot sfingter ani dan otot rektum (Hadiwijaya, 2016).

#### **D. Faktor-DETERMINAN TERHADAP Penyembuhan Luka Perineum**

##### **1. Pendidikan**

###### **a. Pengertian**

Pendidikan 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 pendidikan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pendidikan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Dalam kamus besar Bahasa Indonesia (2002), Pendidikan (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. Pendidikan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior). Suatu perbuatan yang didasari oleh pendidikan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pendidikan, 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 pendidikan, kesadaran dan sikapnya terhadap stimulus.

b. Tingkatan Pendidikan

Pendidikan 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 pendidikan 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 pendidikan 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.

## **2. IMT**

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

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, 3/4 cangkir brokoli, 1/2 wortel, 1/4-1/2 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 1/2 cangkir nasi, 1/4 cangkir jagung pipil, satu porsi sereal atau oat, satu iris roti dari bijian utuh, 1/2 kue muffin dari bijian utuh, 2-6 biskuit kering atau crackers, 1/2 cangkir kacang-kacangan, 2/3 cangkir kacang koro, atau 40 gram mi/pasta dari bijian utuh.

g. Lemak

Rata-rata kebutuhan lemak dewasa adalah 41/2 porsi lemak (14 gram perporisi) perharinya. Satu porsi lemak sama dengan 80 gram keju, tiga sendok makan kacang tanah atau kenari, empat sendok

makan krim, secangkir es krim, ½ 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 mengurangi 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) 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) Gunakan bahan-bahan segar bila memungkinkan.
  - g) Masak makanan dengan cepat (Denaihati, 2013).
- n. Cara menghitung Indeks Masa Tubuh

Adapula cara untuk menentukan IMT dengan menghitung dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil menurut Manuaba (2012) :

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

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

Kriteria IMT :

- 1) Nilai  $IMT < 18,5$  : Status gizi kurang
- 2) Nilai  $IMT 18,5 - 25,0$  : Status gizi normal
- 3) Nilai  $IMT > 25$  : Status gizi lebih / obesitas.

### 3. Anemia

Pengaruh anemia pada masa nifas yaitu terjadinya subvolusi uteri yang dapat menyebabkan perdarahan post partum, memudahkan infeksi puerperium, pengeluaran ASI berkurang dan mudah terjadi infeksi mammae. 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 hamoglobin (Hb) dalam darah (anemia) akan mengurangi tingkat oksigen arteri dalam kapiler dan mengganggu perbaikan jaringan (Cunningham, 2011).

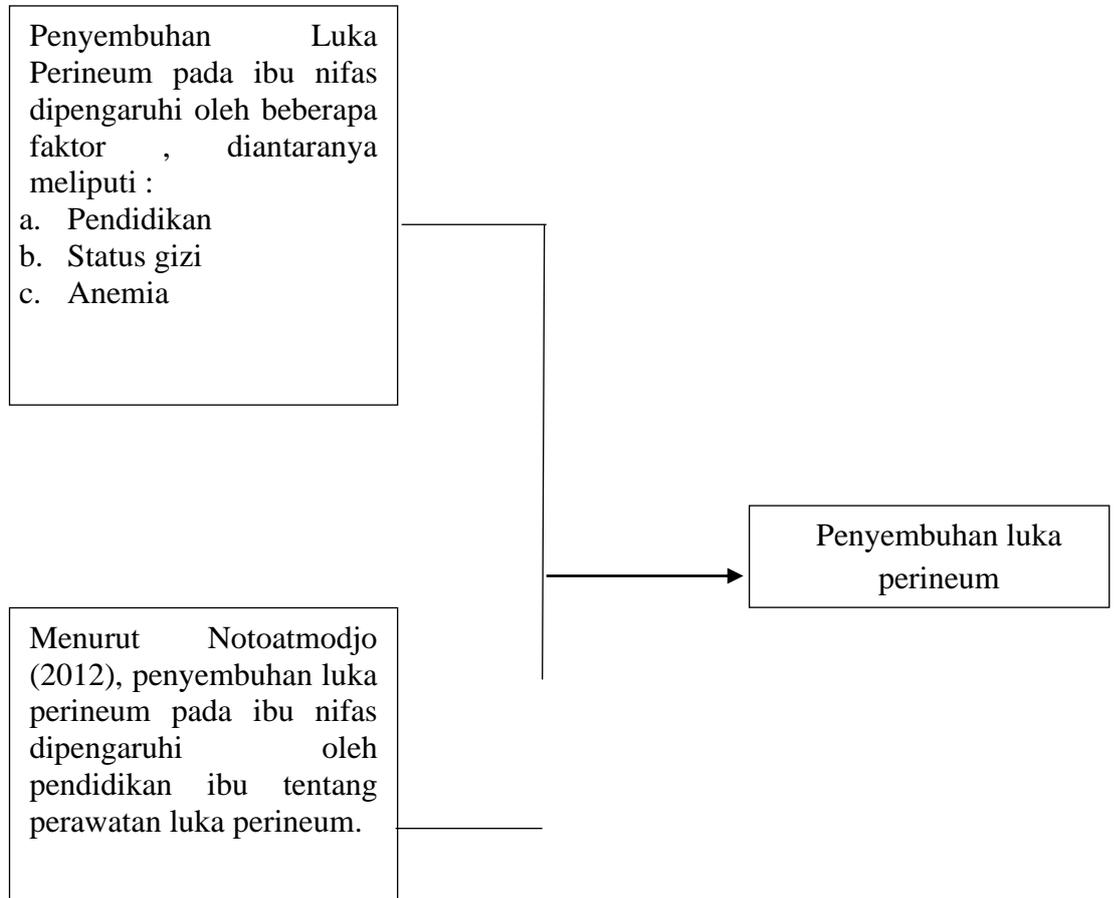
Anemia ini disebabkan oleh salah satu penurunan dalam produksi sel darah merah, juga dikenal sebagai hemoglobin, atau kehilangan darah pada akhirnya mengakibatkan penurunan pengiriman oksigen oleh darah. Karena volume sel dalam darah manusia sesuai dalam rentang tertentu, dapat diukur dengan menggunakan 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.

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 (Liana, 2011).

Nilai ambang batas yang digunakan untuk menentukan status anemia ibu hamil didasarkan pada kriteria WHO yang ditetapkan dalam 3 kategori yaitu normal, anemia ringan, dan anemia berat. Berdasarkan hasil pemeriksaan darah ternyata rata-rata kadar hemoglobin ibu hamil sebesar 11,28mg/dl, kadar hemoglobin terendah 7,63mg/dl dan tertinggi 14,00mg/dl. Klasifikasi anemia pada ibu hamil adalah :

- a. Tidak anemia : > 11gr/dl
- b. Anemia ringan : 9-10 gr/dl
- c. Anemia sedang : 7-8 gr/dl
- d. Anemia berat : < 7 gr/dl (Liana, 2011).

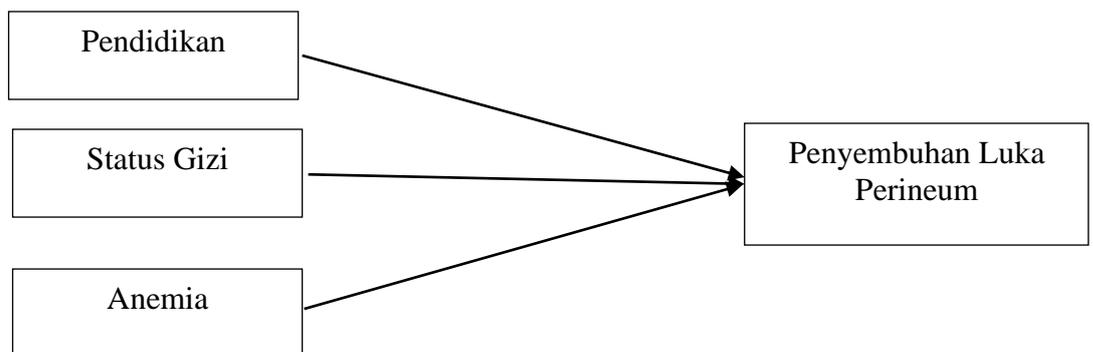
**E. Kerangka Teori**



**F. Kerangka Konsep**

Variable Independen

Variable Dependen



**G. Hipotesa**

1. Adanya pengaruh pendidikan terhadap penyembuhan luka perineum
2. Adanya pengaruh IMT terhadap penyembuhan luka perineum
3. Adanya pengaruh Anemia terhadap penyembuhan luka perineum

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Jenis Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Rancangan penelitian analitik observasional, yaitu dengan melakukan pengamatan langsung pada obyek yang diteliti dan mencari hubungan antar variabel dengan pendekatan *cross-sectional* yaitu tiap subyek diobservasi satu kali dan pengukuran variabel dilakukan saat pemeriksaan tersebut.

#### **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 II di PMB E yang ada. Penelitian ini ingin mengetahui faktor-DETERMINAN TERHADAP penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

##### **2. Sampel**

Sampel penelitian ini adalah ibu – ibu nifas yang mempunyai luka jahitan perineum. Besaran sampel dalam penelitian ini diambil berdasarkan populasi yang ada. Pengambilan sampel dalam penelitian

ini dengan menggunakan teknik accidental sampling yaitu pengambilan sampel dengan aksidental (accidental) dengan mengambil suatu kasus atau responden yang kebetulan ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian. Sehingga dalam tehnik sampling disini peneliti mengambil sampling pada saat itu juga di PMB E di Kota Palangka Raya. Jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan populasi yang ada dengan kategori ada luka perineum.

a. Kriteria Inklusi Kriteria

Inklusi adalah kriteria atau ciri – ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel.

Kriteria inklusi sebagai berikut :

- 1) Ibu nifas yang mempunyai luka jahitan perineum derajat II.
- 2) Ibu Nifas yang bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi adalah ciri – ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sampel. Kriteria eksklusi sebagai berikut :

- 1) Ibu Nifas yang mempunyai luka jahitan derajat 1,3 dan 4.
- 2) Ibu Nifas yang mempunyai riwayat diabetes melitus.

Jumlah sampel yang diambil dalam penelitian ini menggunakan rumus Lemeshow, hal ini dikarenakan jumlah populasi tindakan diketahui atau tidak terhingga. Berikut Lemeshow yaitu:

$$n = \frac{\left\{ z^{\frac{1-\alpha}{2}} \sqrt{2P(1-P)} + z^{\frac{1-\beta}{2}} \sqrt{P^2(1-P^2) + (1-P^2)} \right\}^2}{(P^1 - P^2)}$$

Keterangan:

$n$  = Banyaknya unit sampel

$z_{1-\alpha/2}$  = nilai z pada interval kepercayaan 95% (1,96)

$z_{1-\beta}$  = nilai z pada kekuatan uji 80% (0,84)

$P_1$  = perkiraan proporsi pada kelompok 1 (0,7)

$P_2$  = perkiraan proporsi pada kelompok 2 (0,3)

$\bar{P}$  =  $P_1 - P_2 / 2$  (0,5)

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{\{1,96\sqrt{2 \times 0,33(1-0,33)} + 1,64\sqrt{0,5(1-0,5) + (1-0,16)}\}^2}{(0,5-0,16)} \\
 &= \frac{\{1,96\sqrt{2 \times 0,5(1-0,5)} + 0,84\sqrt{0,7(1-0,7) + 0,3(1-0,3)}\}^2}{(0,7-0,3)^2} \\
 &= \frac{\{1,96 \times 0,7 + 0,84 \times 0,805\}^2}{(0,4)^2} \\
 &= \frac{(2,0482)^2}{0,16} \\
 &= \frac{4,19}{0,16} \\
 &= 26,6 \text{ (27 sampel)}
 \end{aligned}$$

Menurut penelitian Andi Ernawati dkk (2019) yang berjudul “Faktor-DETERMINAN TERHADAP Lamanya Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di Ruang Perawatan Rumah Sakit Mitra Manakarya Mamuju”, didapatkan perhitungan sampel rumus Lemeshow adalah 27 responden. Untuk menghindari drop out pada penelitian ini, ditambahkan estimasi sebesar 10% maka jumlah

sampel menjadi 30 responden. Sampel penelitian ibu nifas yang memiliki luka perineum di PMB E Kota Palangka Raya.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner tertutup, dimana alternatif jawaban telah disediakan. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan kuesioner tertutup, dimana alternatif jawaban telah disediakan. Alasan penelitian menggunakan kuesioner adalah :

- a. Data yang didapat mudah diolah, karena responden diarahkan untuk tidak memberikan interpretasi lain kecuali jawaban yang telah ditetapkan.
- b. Dalam waktu singkat dapat dihimpun data yang sesuai dengan yang diharapkan sehingga pengumpulan data akan lebih efisien bila di tinjau dari segi tenaga dan waktu.
- c. Responden dapat menjawab dengan mudah tanpa berpikir untuk mencari jawaban karena alternatif jawaban sudah tersedia. Setelah kuesioner ditetapkan sebagai pengumpulan data, kemudian disusunlah pedoman pertanyaan dalam beberapa item. Pengisian kuesioner oleh responden dengan cara memberikan tanda (x) pada kolom alternatif jawaban 5 yang disediakan sesuai dengan pendapatnya.

Untuk menguji reliabilitas adalah dengan menggunakan metode alpha cronbach. Standar yang digunakan dalam menentukan reliabilitas dan tidaknya instrumen umumnya adalah perbandingan

antara nilai r tabel dan r hitung diwakili dengan nilai alpha dengan r tabel pada taraf kepercayaan 95 % atau tingkat signifikan 5%.

### **C. Lokasi Dan Waktu Penelitian**

Penelitian di lakukan di PMB E wilayah Kerja UPT Puskesmas Bukit Hindu, Kota Palangka Raya. Waktu penelitian di lakukan pada bulan februari 2021 sampai bulan maret 2021.

### **D. Variabel Penelitian dan Aspek-Aspek Yang Diteliti/Diamati**

Dalam penelitian ini terdapat dua variabel yaitu:

#### 1. Variabel terikat (dependen)

Dalam penelitian ini variabel terikat nya adalah kejadian Rupture Perineum.

#### 2. Variable bebas (independen)

Dalam penelitian ini variabel bebas adalah DETERMINAN TERHADAP proses penyembuhan luka perineum yaitu pendidikan, IMT, dan anemia.

### **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data**

#### 1. Jenis Data

Jenis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder yang diambil dari ibu nifas.

#### 2. Teknik Pengumpulan Data

a. Data primer

Data primer pada penelitian ini diperoleh secara langsung dari responden dengan cara wawancara menggunakan panduan wawancara. Untuk variabel pendidikan, IMT, anemia dan pendidikan.

b. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari buku KIA untuk kunjungan masa nifas.

## F. Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah suatu defenisi yang diberikan kepada suatu variabel dengan cara memberikan arti, atau menspesifikasikan kegiatan atau memberikan suatu operasional yang diperlukan untuk mengukur variabel tersebut (Notoatmodjo,2012).

No.	Variable	Definisi	Hasil Ukur	Alat ukur	Skala Ukur
<b>Variabel Terikat</b>					
1.	Kejadian Rupture Perineum	Observasi pada luka perineum derajat II menggunakan Skala Reeda. Baik jika jumlah nilai 0, kurang baik jika nilai 1-5, dan buruk jika nilai >5.	1. Baik 2. Kurang Baik	Observasi Skala Reeda	Ordinal
<b>Variabel Bebas</b>					
2.	Pendidikan	Pemberian kuesioner pendidikan tentang penyembuhan luka perineum pada ibu nifas. Nilai pendidikan baik jika nilai >50% dan buruk jika nilai <50%.	1. Baik 2. Buruk	Kuesioner	Ordinal
3.	IMT	Status gizi baik jika IMT 18,5 -25, buruk jika IMT <18,5 dan IMT >25.	1. Baik 2. Buruk	IMT (berat badan dan tinggi ibu)	Interval
4.	Anemia	Kadar Haemoglobin ibu nifas. Hb Normal jika Hb	1. >11 gr/dl 2. <11 gr/dl	Haemometer Digital	Interval

---

> 11 gr%, Anemia ringan  
jika Hb 9-11 gr% dan  
Anemia berat jika Hb < 9  
gr%.

---

## G. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan melalui beberapa tahap, yaitu:

1. Tahap Persiapan
  - a. Peneliti mengajukan judul proposal skripsi.
  - b. Peneliti mengurus perizinan untuk melakukan studi pendahuluan dari institusi pendidikan yang diajukan ke PMB E
  - c. Peneliti menyusun proposal skripsi dan konsultasi dengan dosen pembimbing.
  - d. Peneliti melakukan seminar, revisi, dan pengesahan proposal.
  - e. Peneliti mengajukan etichal clearance di komisi etik Poltekkes Kemenkes Palangka Raya
  - f. Peneliti mengurus perizinan dan administrasi sesuai dengan prosedur yang ditetapkan oleh rumah sakit.
  - g. Peneliti menyiapkan instrumen penelitian antara lain: format pengumpulan data, master tabel, dan alat tulis.
2. Tahap Pelaksanaan
  - a. Peneliti melakukan penelitian di PMB Bidan E
  - b. Peneliti mengambil sampel dengan purposive sampling yang tersedia di Lahan yang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
  - c. Peneliti melakukan pengumpulan data dengan melihat buku KIA dan panduan wawancara.

d. Dalam pengumpulan data, peneliti dibantu oleh tim yang terdiri dari 1 orang bidan dan 2 asisten Bidan yang bekerja di PMB E yang sebelumnya sudah dijelaskan alur dan cara pengumpulan data untuk penelitian. Sehingga tim dan peneliti mempunyai persepsi yang sama.

### 3. Tahap Penyelesaian

Setelah data terkumpul, kemudian dilakukan coding, penghitungan dan tabulasi secara manual. Dilanjutkan dengan uji statistik dan penyusunan laporan keseluruhan skripsi dan penyajian hasil penelitian.

## **H. Pengelolaan Dan Analisis Data**

### **1. Pengelolaan data**

Setelah data di kumpulkan lalu di berikan kode yang bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan tabulasi data. Pengelolaan data menggunakan langkah-langkah sebagai berikut :

#### a. Edit Data ( editing )

Data yang sudah ada di amati dengan mengoreksi kelengkapan dan kejelasan kuesioner. Apabila ditemukan kesalahan maka di lakukan konfirmasi untuk memperoleh data yang sebenarnya.

#### b. Pemberian Code ( Coding )

Data di klasifikasikan menurut kategori masing-masing. Setiap kategori jawaban yang berbeda di beri kode yang berbeda untuk

mempermudah pengolahan atau memberi kode pada data dengan merubah kata-kata menjadi angka 0 atau 1.

c. Memasukkan Data ( entry )

Data di masukkan dengan menggunakan program yang telah ada.

d. Transferring

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

e. Tabulating

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

## 2. Analisis Data

### a. Analisis Univariat

Di perlukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan data secara sederhana, vara penyajiannya misalkan dengan presentase atau table distribusi frekuensi.

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

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

n

Keterangan :

P = Persentase

$f$  = frekuensi yang diamati

$n$  = jumlah sampel

#### **b. Analisis 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 komputerisasi. Melalui perhitungan Khi Kuadrat (Chi-square) tes selanjutnya ditarik kesimpulan bila  $p$  lebih kecil dari alpha ( $p < 0,05$ ), maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, yang menunjukkan adanya hubungan bermakna antara variable dependen dan independen dan jika  $p$  lebih besar dari alpha ( $p > 0,05$ ) 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  $2 \times 2$  tidak dijumpai nilai  $e$  (harapan) kurang dari 5, maka hasil yang digunakan adalah Continuity Correction.
- 3) Bila tabel Contingency yang lebih dari  $2 \times 2$  misalnya  $3 \times 2$ ,  $3 \times 3$  dan lain-lain, maka hasil yang digunakan adalah Pearson Chi-Square.
- 4) Bila pada tabel Contingency  $3 \times 2$  ada sel dengan nilai frekuensi harapan ( $e$ ) kurang dari 5, maka akan dilakukan merger sehingga menjadi tabel Contingency  $2 \times 2$

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Gambaran Umum Penelitian

Lokasi penelitian yang di ambil sebagai tempat penelitian berada di kecamatan jekan raya. Kecamatan jekan raya merupakan salah satu bagian wilayah kota palangka raya dengan memiliki luas lahan sebesar 352,62 Km<sup>2</sup> ( 13,16 dari lua kota palangka raya ).

Tempat penelitian ini di lakukan di Praktik Mandiri Bidan di Wilayah Kecamatan Jekan Raya, yaitu PMB Bidan E di jalan Bukit Raya XVI, PMB E di Jalan Aries, PMB W di jalan Rajawali induk, dan PMB S di jl. RTA Milono.

#### B. Hasil Penelitian

##### 1. Analisis Univariat

Analisis univariat dilakukan untuk mendeskripsikan karateristik masing-masing variabel yang diteliti. Responden pada penelitian ini yaitu ibu nifas yang memiliki luka perineum di PMB Kota Palangka Raya. Hasil penelitian ini dapat dilihat pada tabel 4.1

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyembuhan Luka Perineum, Pendidikan, IMT, Dan Anemia Pada Ibu Nifas di PMB Kota Palangka Raya (n=30)**

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Penyembuhan Luka Perineum		
- Baik	7	23,3%
- Kurang Baik	23	76,7%

Pendidikan		
- Baik	19	63,3%
- Buruk	11	36,7%
IMT		
- Baik	5	16,7%
- Buruk	25	83,3%
Anemia		
- > 11gr/dl	12	40%
- < 11gr/dl	18	60%
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Berdasarkan tabel 4.1 diketahui berdasarkan penyembuhan luka perineum yaitu kurang baik sebanyak 23 orang (76,7%). Untuk karakteristik pendidikan, ibu yang memiliki pendidikan baik sebanyak 19 orang (63,3%). Untuk IMT buruk sebanyak 25 orang (83,3%). Dan untuk karakteristik anemia dengan anemia sebanyak 18 orang (60%).

## 2. Analisis Bivariat

Penelitian ini dilakukan untuk menganalisis DETERMINAN TERHADAP penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di PMB Kota Palangka Raya. Sampel yang digunakan sebanyak 30 ibu nifas. Kemudian dilakukan pengujian dengan menggunakan *Uji Chi Square*.

**Tabel 4.2 Uji Chi Square Penyembuhan Luka Perineum Terhadap Pendidikan Pada Ibu Nifas di PMB Kota Palangka Raya (n=30)**

Pendidikan	Penyembuhan Luka Perineum				Total		P-Value
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	n	%	N	%			
Baik	4	13,3	15	50	19	63,3	0,698
Buruk	3	10	8	26,7	11	36,7	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>23,3</b>	<b>23</b>	<b>76,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pada pendidikan baik yang memiliki penyembuhan luka kurang baik sebanyak 15 orang (50%). Pendidikan buruk yang memiliki penyembuhan luka baik sebanyak 8 orang (26,7%). Dari hasil analisis didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,698 > \alpha$

(0,05) dapat disimpulkan hipotesis ditolak yang berarti tidak ada pengaruh pendidikan ibu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

**Tabel 4.3 Uji Chi Square Penyembuhan Luka Perineum Terhadap IMT Pada Ibu Nifas di PMB Kota Palangka Raya (n=30)**

IMT	Penyembuhan Luka Perineum				Total		P-Value
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Baik	1	3,3	4	13,3	5	16,7	0,847
Buruk	6	20	19	63,3	25	83,3	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>23,2</b>	<b>23</b>	<b>76,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pada IMT baik yang memiliki penyembuhan luka kurang baik sebanyak 4 orang (13,3%). IMT buruk yang memiliki penyembuhan luka baik sebanyak 19 orang (63,3%). Dari hasil analisis didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,847 > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan hipotesis ditolak yang berarti tidak ada pengaruh IMT ibu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

**Tabel 4.4 Uji Chi Square Penyembuhan Luka Perineum Terhadap Anemia Pada Ibu Nifas di PMB Kota Palangka Raya (n=30)**

Anemia	Penyembuhan Luka Perineum				Total		P-Value
	Baik		Kurang Baik		N	%	
	n	%	n	%			
Tidak Anemia	5	16,7	7	23,3	12	40	0,053
Anemia	2	6,7	16	53,3	18	60	
<b>Total</b>	<b>7</b>	<b>23,3</b>	<b>23</b>	<b>76,7</b>	<b>30</b>	<b>100</b>	

Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa pada responden tidak anemia yang memiliki penyembuhan luka kurang baik sebanyak 7 orang (23,3%). Responden anemia yang memiliki penyembuhan luka baik sebanyak 16 orang (53,3%). Dari hasil analisis didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,053 > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan hipotesis ditolak yang berarti tidak

ada pengaruh anemia ibu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

### **C. Pembahasan**

#### **1. Pendidikan Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas**

Dari hasil analisis didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,698 > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan hipotesis ditolak yang berarti tidak ada pengaruh pendidikan ibu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Millatina Ghassani dkk (2020), yang berjudul pendidikan ibu nifas mengenai penyembuhan luka perineum, yang menyatakan bahwa terdapat perbedaan nilai mean pada kedua kelompok antara pre-test dan post-test dengan nilai  $p\text{-value}$  pada kedua kelompok  $p < 0,05$  yang berarti ada pengaruh pendidikan terhadap penyembuhan luka.

Pendidikan merupakan hasil “tahu” penginderaan manusia terhadap suatu objek tertentu. Proses penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba melalui kulit. Pendidikan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior) (Notoatmodjo, 2016).

Tingginya pendidikan yang dimiliki oleh responden akan mendukung mereka untuk bisa merawat luka perineum dengan baik. Responden yang berpendidikan baik ada yang tidak melakukan

perawatan luka perineum. Hal ini dimungkinkan karena berbagai Determinan Terhadap pendidikan salah satunya adalah informasi ataupun fasilitas kesehatan yang jauh. Dimana informasi akan memberikan pengaruh kepada seseorang meskipun orang tersebut mempunyai tingkat pendidikan rendah tetapi jika orang tersebut mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media maka hal ini dapat meningkatkan pendidikan orang tersebut (Arami, 2017).

Ibu nifas berpendidikan buruk tetapi melakukan perawatan luka perineum dengan baik. Ini bisa disebabkan oleh karena lokasi responden tersebut berdekatan dengan petugas kesehatan atau fasilitas kesehatan sehingga memudahkan mendapatkan pengobatan. Semakin tinggi pendidikan responden maka akan semakin baik responden untuk merawat luka perineum (Arami, 2017).

Tingginya tingkat pendidikan ibu belum bisa merubah sikap dan perilaku ibu nifas dalam melakukan perawatan luka perineum ini dibuktikan dengan masih banyaknya kejadian infeksi luka jahitan perineum pada ibu (Ghassani, Martini, Susanti, Nirmala, & Handayani, 2020).

## 2. IMT Ibu Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas.

Dari hasil analisis didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,847 > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan hipotesis ditolak yang berarti tidak ada pengaruh IMT ibu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Apri Sulistianingsih (2019) yang berjudul faktor yang berpengaruh terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum menyatakan bahwa tidak ada perbedaan yang signifikan antara IMT dengan penyembuhan luka perineum.

Keluarga dan lingkungan dapat berkontribusi terhadap perubahan berat badan karena pengaruh pola makan dan gaya hidup. Faktor lain seperti faktor psikologis juga sangat penting terhadap perubahan berat badan karena dapat mempengaruhi kebiasaan makan seseorang. Sebagian orang makan lebih sedikit banyak sebagai respon terhadap keadaan psikologis yang negatif seperti marah, bosan atau sedih namun ada pula yang bereaksi sebaliknya (Zuhana, Prafitri, & Ersila, 2017).

Menurut Boyle, bahwa luka terbuka dan dehisensi parsial atau total 6-10 hari setelah pembedahan biasanya berkaitan dengan infeksi. Faktor penyebab terjadinya infeksi ibu yaitu bisa berasal dari perlukaan jalan lahir yang merupakan media yang baik berkembangnya kuman. Hal ini diakibatkan oleh daya tahan tubuh ibu yang rendah setelah melahirkan, perawatan yang kurang baik dan kebersihan yang kurang terjaga (Wantouw dkk, 2015).

Obesitas atau berat badan yang berlebih dapat terjadi pada berbagai usia, menyebabkan penutupan luka kurang baik. Adanya lemak yang berlebihan akan menghalangi suplai darah yang baik sehingga luka mudah infeksi atau timbul luka baru. Suplai darah yang tidak adekuat pada daerah luka, Oksigen sangat diperlukan untuk sel, sirkulasi yang

buruk akan memperlambat atau bahkan menghentikan proses penyembuhan. Oksigenasi akan terhalangi jika posisi tubuh tidak diperhatikan misal daerah bokong (Zuhana et al., 2017).

Tidak terpenuhinya gizi responden dapat disebabkan oleh beberapa hal, salah satunya masih adanya budaya pantang makan untuk ibu yang baru melahirkan. Ibu yang melahirkan tidak diperbolehkan untuk mengonsumsi telur, daging ayam, ikan, dan makana yang berasal dari laut. Beberapa survey menunjukkan bahwa budaya pantang makan masih banyak dijumpai di masyarakat. Ibu yang memiliki pantang makanan dapat memperlambat penyembuhan luka pada jalan lahir. Pantangan pada masa nifas dapat menurunkan asupan gizi ibu yang akan berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan khususnya protein yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka perineum (Rahmawati, 2015).

Nutrisi yang baik untuk ibu nifas tentu saja akan bermanfaat bagi ibu dan bayi. Mal nutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatnya dehisensi luka, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi dan parut dengan kualitas buruk. Defisiensi nutrient tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan contohnya defisiensi zink akan mengurangi kecepatan epitelisasi, mengurangi sintesis kolagen sehingga mengurangi kekuatan luka. Asam lemak tak jenuh yang esensial dibutuhkan dalam fase inflamasi dan vitamin A penting dalam diferensiasi sel dan kretinisasi epitel. Vitamin C yang adekuat akan lebih lemah (Zuhana et al., 2017).

### 3. Anemia Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas.

Dari hasil analisis didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,053 > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan hipotesis ditolak yang berarti tidak ada pengaruh anemia ibu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

Penelitian ini tidak sejalan dengan Hema Malini (2019) yang berjudul hubungan anemia pada ibu nifas dengan waktu penyembuhan luka perineum menyatakan bahwa didapatkan nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0,000,  $\text{value} \leq \alpha (\alpha = 0,05)$ , maka  $H_a$  diterima  $H_o$  ditolak yang berarti terdapat hubungan anemia dengan waktu penyembuhan luka perineum.

Hemoglobin merupakan molekul protein di dalam sel darah merah yang bergabung dengan oksigen dan karbondioksida untuk diangkut melalui sistem peredaran darah kesel-sel dalam tubuh. Menurut Sulastri menyatakan bahwa kadar hemoglobin yang rendah terdapat penurunan kapasitas darah yang mengangkut oksigen. Pada kasus tersebut sering terjadi hipoksia pada jaringan, padahal oksigen memainkan peranan penting di dalam pembentukan kolagen dan perbaikan epitel, serta pengendalian infeksi (Tarsikah, Amin, & Saptarini, 2018).

Ibu nifas yang mengalami anemia dapat memperlambat proses penyembuhan luka karena perbaikan sel membutuhkan kadar protein yang cukup. Oleh sebab itu, ibu yang mengalami kekurangan kadar

hemoglobin dalam darah akan mengalami proses penyembuhan luka lama. Perawatan luka yang berupa menjaga kebersihan daerah luka bertujuan mencegah infeksi silang-masuk melalui luka dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum (Lestari, 2017).

Kesembuhan luka sangat dipengaruhi oleh suplai oksigen dan nutrisi kedalam jaringan. Oksigen yang berikatan dengan molekul protein hemoglobin diedarkan ke jaringan dan sel-sel tubuh melalui sistem peredaran darah. Apabila oksigen dalam hemoglobin jumlahnya tidak normal, maka akan memperlambat proses penyembuhan luka. Kesembuhan luka sangat dipengaruhi oleh suplai oksigen dan nutrisi ke dalam jaringan. Oksigen yang berikatan dengan molekul protein hemoglobin diedarkan ke jaringan dan sel-sel tubuh melalui sistem peredaran darah. Oksigen ini berfungsi selain untuk oksidasi biologi juga oksigenasi jaringan (Tarsikah et al., 2018).

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

1. Dari hasil analisis didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,698 > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan hipotesis ditolak yang berarti tidak ada pengaruh pendidikan ibu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.
2. Dari hasil analisis didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,847 > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan hipotesis ditolak yang berarti tidak ada pengaruh IMT ibu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.
3. Dari hasil analisis didapatkan nilai  $p\text{-value} = 0,053 > \alpha (0,05)$  dapat disimpulkan hipotesis ditolak yang berarti tidak ada pengaruh anemia ibu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Tempat Penelitian**

Disarankan kepada tugas kesehatan agar dapat meningkatkan dan mengoptimalkan peran dalam penyuluhan kepada ibu nifas tentang perawatan luka perineum.

##### **2. Bagi Tenaga Kesehatan**

Diharapkan memiliki pendidikan dan kemampuan dalam memberi pendidikan kesehatan pada ibu hamil dimulai dari saat ANC sampai Nifas.

### 3. Bagi Peneliti selanjutnya

Agar dapat melakukan penelitian sejenisnya dengan sampel dan variabel yang lebih banyak seperti personal hygiene, pendapatan, usia dan jenis jahitan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arami, N. (2017). Hubungan Pendidikan Ibu Nifas Dengan Perawatan Luka Perineum Di Klinik Pratama Lista Kelambir Lima Hampanan Peran Kab. Del Serdang Tahun 2017. *Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan*, 11(1), 92–105.
- Bataha. 2017. *Hubungan Perwatan Luka Perineum Dengan Perilaku Personal Poltekkes Kemenkes Yogyakarta*. 2017. *Panduan Penulisan Tugas Akhir Dalam Bentuk Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta.
- Ghassani, M., Martini, N., Susanti, A. I., Nirmala, S. A., & Handayani, D. S. (2020). Pendidikan Ibu Nifas Mengenai Penyembuhan Luka Perineum Dengan Menggunakan Media Booklet. *Jurnal Kebidanan Malahayati*, 6(3), 368–375. <https://doi.org/10.33024/jkm.v6i3.2676>
- Hadiwijaya. 2016. Peran Bidan Dalam Kewenangan Tindakan Episiotomi Yang Diperluas Pada Praktek Swasta Mandiri Dan Klinik Bersalin. *SOEPRA Jurnal Hukum Kesehatan*. 2(1), 42-49
- Hidayat, A.A. 2014. *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Lestari. (2017). Hubungan Anemia Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Binuang Kab. Tapin Kalimantan Selatan.
- Manuntungi, A. E., Irmayanti, & Ratna. (2019). Faktor-DETERMINAN TERHADAP Lamanya Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas diRuang Perawatan Rumah Sakit Mitra Manakarra Mamuju. *Nursing InsideCommunity*, 1(3), 96-103. Retrieved from <http://jurnal.stikesnh.ac.id/index.php/nic/article/view/231>
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta. *Hygiene Ibu Post Partum Di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. Jurnal Keperawatan*. Volume 5 Nomor 1 tahun 2017
- Notoatmodjo. (2016). *Promosi kesehatan dan Ilmu Perilaku. 1, editor*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Rahmawati, S. 2012. *Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Di Rumah Sakit Umum Cempaka*. Skripsi
- Sigalingging, Muslimah, 2018. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Terjadinya Rupture Perineum Pada Ibu Bersalin Di RSUD Imelda Pekerja Indonesia Medan, Jurnal Bidan Komunitas*, Volume 1, No 3, September 2018.
- Sulistianingsih, Apri. 2019. Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum. *Journal For Quality in Women's Health*, 2(1), 11-18
- Tarsikah, T., Amin, I., & Saptarini, S. (2018). Waktu Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Berdasarkan Kadar Hemoglobin. *MIKIA: Mimbar Ilmiah Kesehatan Ibu Dan Anak (Maternal and Neonatal Health Journal)*, 2(2). <https://doi.org/10.36696/mikia.v2i2.43>

- Walyani, Elisabeth dan Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Pres.
- Wantouw dkk. (2015). Hubungan Pendidikan Tentang Perawatan Dengan Penyembuhan Luka Episiotomi Pada Ibu Post Partum. *Ejournal Keperawatan (E-Kep)*, 1(1), 3.
- Zuhana, N., Prafitri, L. D., & Ersila, W. (2017). Indeks Masa Tubuh terhadap Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2). <https://doi.org/10.48144/jiks.v10i2.78>

## **LAMPIRAN**

## Master Tabel

No.	Nama	Penyembuhan Luka	Pendidikan	IMT	Anemia
1	Ny. Yunisa	Kurang Baik	Baik	27,5	11
2	Ny. Rini	Kurang Baik	Baik	29,1	9,8
3	Ny. Santi	Baik	Buruk	27,1	11,4
4	Ny. Yusi	Baik	Buruk	26	10,9
5	Ny.kalifah	Kurang Baik	Buruk	28,3	10,5
6	Ny. Nurliwati	Baik	Baik	25	11
7	Ny. Amiana	Baik	Baik	26,9	11,1
8	Ny. Lili	Baik	Buruk	27	10
9	Ny. Desi	Kurang Baik	Baik	26	11
10	Ny. Sri utami	Baik	baik	27,8	11,5
11	Ny. Ayu wira	Baik	baik	27	11,3
12	Ny. Devi	Kurang Baik	buruk	26	10,5
13	Ny. Dwi M	Kurang Baik	buruk	27	10,9
14	Ny. Mutriah	Kurang Baik	buruk	28,1	11
15	Ny. Resna	Kurang Baik	Baik	26,7	11,5
16	Ny. Fera	Kurang Baik	Buruk	27,4	10,9
17	Ny. mega	Kurang Baik	Buruk	27,5	10,8
18	Ny. Ririn	Kurang Baik	baik	24,9	10,8
19	Ny. Mei	Kurang Baik	baik	24,5	11
20	Ny. Supriati	Kurang Baik	baik	27,1	9,9
21	Ny. Anita sari	Kurang Baik	baik	26,1	10
22	Ny. Samariah	Kurang Baik	baik	24,9	10,9
23	Ny.yayu sari	Kurang Baik	baik	25	10,5
24	Ny. Istadiyah	Kurang Baik	baik	27,1	10,8
25	Ny. Rianti	Kurang Baik	baik	27,9	10
26	Ny. Herfita	Kurang Baik	baik	26,8	11
27	Ny. Elsa	Kurang Baik	Buruk	30,3	9,9
28	Ny. Shinta	Kurang Baik	Buruk	28,1	10
29	Ny. Sumarni	Kurang Baik	Baik	28,8	11
30	Ny. Hesti Ika	Kurang Baik	Baik	28,3	9,5

## KUESIONER PENELITIAN

### FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPEGARUHI PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS

#### A. Identitas Responden

1. Nama :
2. Umur :
3. Pendidikan :
4. Pekerjaan : 1. PNS2. Pegawai Swasta3. Wirasasta4. IRT5. Petani
5. Jumlah anak :

#### B. Pendidikan

Berilah tanda (√) pada jawaban yang sesuai menurut saudara benar pada pernyataan dibawah ini.

1. Masa nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya plasenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.
  - a. Benar
  - b. Salah
2. Cara yang baik untuk membersihkan kemaluan ibu adalah dari belakang (anus) kedepan (kemaluan).
  - a. Benar
  - b. Salah
3. Selesai melahirkan ibu dilarang bergerak hingga 2 hari kemudian.
  - a. Benar
  - b. Salah

4. Sebaiknya tidak memilih-milih makanan agar dalam proses penyembuhan luka tidak terhambat.
  - a. Benar
  - b. Salah
5. Melakukan perawatan luka robek didaerah kemaluan ibu saat melahirkan berguna untuk mencegah terjadinya infeksi.
  - a. Benar
  - b. Salah
6. Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan tarak telur, ikan dan daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka.
  - a. Benar
  - b. Salah
7. Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptic karena dapat berfungsi sebagai pelindung kuman. Yang penting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama.
  - a. Benar
  - b. Salah
8. Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari setelah melahirkan.
  - a. Benar
  - b. Salah
9. Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vagina dan anus pada ibu nifas.

a. Benar

b. Salah

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

a. Benar

b. Salah

### C. Perawatan Perineum

Jawablah pernyataan dibawah ini sesuai dengan kegiatan yang dilakukan!

1. Mengganti pembalut 2 kali sehari.

a. Dilakukan

b. Tidak Dilakukan

2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat luka kemaluan.

a. Dilakukan

b. Tidak Dilakukan

3. Meminum obat yang diberikan oleh petugas kesehatan.

a. Dilakukan

b. Tidak Dilakukan

4. Mencuci kemaluan dengan memakai sabun.

a. Dilakukan

b. Tidak Dilakukan

5. Mengeringkan daerah kemaluan setelah selesai ceboka.

a. Dilakukan

b. Tidak Dilakukan

6. Mencuci tangan setiap selesai cebok
  - a. Dilakukan
  - b. Tidak Dilakukan
7. Menempelkan kassa betadin pada luka didaerah kemaluana.
  - a. Dilakukan
  - b. Tidak Dilakukan
8. Cebok dengan air hangat/ berendam air hangat.
  - a. Dilakukan
  - b. Tidak Dilakukan
9. Cebok dengan air rebusan daun siriha.
  - a. Dilakukan
  - b. Tidak Dilakukan
10. Menjaga kebersihan diri, pakaian, tempat tidur dan lingkungan sekitar untuk mencegah terjadinya infeksi
  - a. Dilakukan
  - b. Tidak Dilakukan

FREQUENCIES VARIABLES=luka\_perineum pendidikan status\_gizi anemia  
 /ORDER=ANALYSIS.

## Frequencies

		Statistics			
		Penyembuhan Luka Perineum	Pendidikan	IMT	Anemia
N	Valid	30	30	30	30
	Missing	0	0	0	0

## Frequency Table

Penyembuhan Luka Perineum				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	7	23,3	23,3	23,3
Valid Kurang Baik	23	76,7	76,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Pendidikan				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	19	63,3	63,3	63,3
Valid Buruk	11	36,7	36,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

IMT				
	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	5	16,7	16,7	16,7
Valid Buruk	25	83,3	83,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

**Anemia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
> 11 gr/dl	12	40,0	40,0	40,0
Valid < 11 gr/dl	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

CROSSTABS

```

/TABLES=pendidikan status_gizi anemia BY luka_perineum
/FORMAT=AVALUE TABLES
/STATISTICS=CHISQ
/CELLS=COUNT EXPECTED TOTAL
/COUNT ROUND CELL.

```

**Crosstabs**

**Case Processing Summary**

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Penyembuhan Luka Perineum	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
IMT * Penyembuhan Luka Perineum	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%
Anemia * Penyembuhan Luka Perineum	30	100,0%	0	0,0%	30	100,0%

## Pendidikan \* Penyembuhan Luka Perineum

Crosstab

		Penyembuhan Luka Perineum		Total
		Baik	Kurang Baik	
Pendidikan	Count	4	15	19
	Baik Expected Count	4,4	14,6	19,0
	% of Total	13,3%	50,0%	63,3%
	Buruk Count	3	8	11
	Buruk Expected Count	2,6	8,4	11,0
	% of Total	10,0%	26,7%	36,7%
Total	Count	7	23	30
	Expected Count	7,0	23,0	30,0
	% of Total	23,3%	76,7%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,151 <sup>a</sup>	1	,698		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,149	1	,700		
Fisher's Exact Test				1,000	,515
Linear-by-Linear Association	,146	1	,703		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,57.

b. Computed only for a 2x2 table

## IMT \* Penyembuhan Luka Perineum

**Crosstab**

		Penyembuhan Luka Perineum		Total
		Baik	Kurang Baik	
IMT	Count	1	4	5
	Baik Expected Count	1,2	3,8	5,0
	% of Total	3,3%	13,3%	16,7%
	Count	6	19	25
	Buruk Expected Count	5,8	19,2	25,0
	% of Total	20,0%	63,3%	83,3%
Total	Count	7	23	30
	Expected Count	7,0	23,0	30,0
	% of Total	23,3%	76,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	,037 <sup>a</sup>	1	,847		
Continuity Correction <sup>b</sup>	,000	1	1,000		
Likelihood Ratio	,038	1	,845		
Fisher's Exact Test				1,000	,671
Linear-by-Linear Association	,036	1	,849		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1,17.

b. Computed only for a 2x2 table

## Anemia \* Penyembuhan Luka Perineum

**Crosstab**

		Penyembuhan Luka Perineum		Total	
		Baik	Kurang Baik		
Anemia	> 11 gr/dl	Count	5	7	12
		Expected Count	2,8	9,2	12,0
		% of Total	16,7%	23,3%	40,0%
	< 11 gr/dl	Count	2	16	18
		Expected Count	4,2	13,8	18,0
		% of Total	6,7%	53,3%	60,0%
Total		Count	7	23	30
		Expected Count	7,0	23,0	30,0
		% of Total	23,3%	76,7%	100,0%

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	3,758 <sup>a</sup>	1	,053		
Continuity Correction <sup>b</sup>	2,244	1	,134		
Likelihood Ratio	3,738	1	,053		
Fisher's Exact Test				,084	,068
Linear-by-Linear Association	3,633	1	,057		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2,80.

b. Computed only for a 2x2 table

## LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING

No.	Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf Pembimbing
1.	20 Januari 2021	Surat Ijin Penelitian	
2.	27 Januari 2021	PMB Tempat Penelitian Di Lakukan	
3.	04 Februari 2021	Protocol Etik Penelitian	
4.	18 Februari 2021	Revisi Protocol Etik Penelitian	
5.	01 Maret 2021	Pelaksanaan Penelitian	
6.	25 Maret 2021	Update Jurnal	
7.	05 April 2021	Bab IV	
8.	08 April 2021	Bab IV	
9.	10 April 2021	Bab V	
10.	12 April 2021	Bab V	
11.	26 april 2021	Revisi Bab III, IV, V	
12.	27 april 2021	Revisi Bab V	

