

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI LUKA PERINEUM DI KLINIK KRISTINA SIDIKALANG TAHUN 2021



Oleh:

VEBIOLA ELFRIDA MANURUNG

NIM. 022018033

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan

SKRIPSI

GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG PENCEGAHAN INFEKSI LUKA PERINEUM DI KLINIK KRISTINA SIDIKALANG TAHUN 2021



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan
dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan pada
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan

Oleh:

VEBIOLA ELFRIDA MANURUNG

NIM. 022018033

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH
MEDAN
2021**



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Vebiola Elfrida Manurung

NIM : 022018033

Program Studi : DIII Kebidanan

Judul Skripsi : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina, Sidikalang Tahun 2021

Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata dikemudian hari penulisan skripsi ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan, sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.


Penulis,




Vebiola Elfrida Manurung



STIKes Santa Elisabeth Medan

 **STIKes Santa Elisabeth Medan**



PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

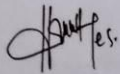
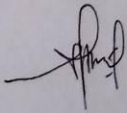
Tanda Persetujuan

Nama : Vebiola Elfrida Manurung
NIM : 022018033
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021

Menyetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang Ahli Madya Kebidanan
Medan, 8 Juni 2021

Mengetahui

Pembimbing Kaprodi Diploma 3 Kebidanan


 

(Ermawaty A. Siallagan, SST., M. Kes) (Anita Veronika, S.SiT., M. KM)

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

 **STIKes Santa Elisabeth Medan**

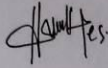
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

Telah diuji

Pada tanggal, 8 Juni 2021


PANITIA PENGUJI

Ketua : Ermawaty Arisandi Siallagan, SST., M. Kes




.....

Anggota : 1. Merlina Sinabariba, SST., M. Kes



.....

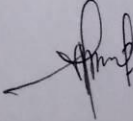
2. Desriati Sinaga, SST., M. Keb



.....

Mengetahui

Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan





(Anita Veronika, S.SiT., M. KM)

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

 **STIKes Santa Elisabeth Medan**



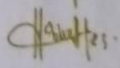


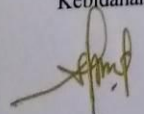
PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

Tanda Pengesahan

Nama : Vebiola Elfrida Manurung
NIM : 022018033
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Tim Penguji sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan Pada Selasa, 8 Mei 2021 dan dinyatakan LULUS


TIM PENGUJI :	TANDA TANGAN
Penguji I : Merlina Sinabariba, SST., M. Kes	
Penguji II : Desriati Sinaga, SST., M. Keb	
Penguji III : Ermawaty A. Siallagan, SST., M. Kes	

Mengetahui Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan  (Anita Veronika, S.SiT., M. KM)	Mengesahkan Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan (Mestiana Br. Karo, M. Kep., DNSc)
--	---

STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan



STIKes Santa Elisabeth Medan

HALAMAN PERNYATAAN PUBLIK TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademi Sekolah Tinggi Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Vebiola Elfrida Manurung
NIM : 022018033
Program Studi : Kebidanan
Jenis Karya : Skripsi


Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Santa Elisabeth Hak Bebas Royalty Non-eksklusif (Non-eksklusif, royalty Free Right) atas karya ilmiah saya yang berjudul "Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021

Dengan Hak Bebas Royalty Non-eksklusif ini STIKes Santa Elisabeth berhak menyimpan, mengalih media formatkan. Mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya, selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di Medan, 8 Juni 2021

Yang Menyatakan



(Vebiola Elfrida Manurung)

STIKes Santa Elisabeth Medan

viii



ABSTRAK

Vebiola Elfrida Manurung 022018033

Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021

Prodi D3 Kebidanan 2021

Kata Kunci : Pengetahuan, Ibu nifas, Pencegahan Infeksi, Luka Perineum

(xix + 82 + Lampiran)

Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Infeksi masa postpartum (*puerperalis*) adalah infeksi pada genitalia setelah persalinan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi postpartum mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuk kuman-kuman atau bakteri ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan postpartum. Tujuan khusus dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan Ibu nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan Pendidikan, pekerjaan, usia dan paritas di Klinik Kristina Tahun 2021. Teknik sampel ini menggunakan Teknik Non Probability sampling yaitu metode Total sampling. Sampel dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu nifas baik yang mengalami rupture dan yang tidak mengalami Di Klinik Kristina 2021 sebanyak 20 orang. Penelitian dilakukan dengan cara membagikan kuesioner kepada seluruh ibu nifas. Hasil penelitian yang diperoleh berdasarkan pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Pendidikan, dapat di lihat dari mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik dengan jumlah 11 orang (55.0%) dan minoritas memiliki pengetahuan yang kurang dengan jumlah 7 orang (35.0%). Dapat disimpulkan bahwa pengetahuan ibu nifas tentang pencegahan infeksi luka perineum sangat baik. Namun diharapkan untuk kedepannya bisa menjadi lebih baik lagi.

Daftar Pustaka (2010 - 2020)



ABSTRACT

Vebiola Elfrida Manurung 022018033

The Description of Knowledge Level of Postpartum Mothers about Prevention of Perineal Wound Infections at Kristina Clinic, Sidikalang in 2021

Diploma III of Midwifery Study Program, 2021

Keywords: *Knowledge, postpartum mothers, Infection Prevention, Perineal Wounds*

(ix+82+ Attachments)

Rupture is an injury to the perineum caused by natural tissue damage due to pressure on the fetal head or shoulders during delivery. Postpartum infection (puerperalis) is an infection of the genitalia after childbirth, which is characterized by an increase in temperature to 38°C or more for 2 days in the first 10 days after delivery, excluding the first 24 hours. Postpartum infection includes all inflammation caused by entry of germs or bacteria into the genital tract at the time of delivery and postpartum. The specific purpose of this study was to describe the level of knowledge of the mother about the prevention of perineal wound infection based on education, occupation, age and parity at the Kristina Clinic in 2021. This study used Non Probability Technique Sampling which is the total sampling method. The samples in this study were all postpartum mothers, both those who experienced rupture and those who did not at Kristina Clinic 2021, as many as 20 people. The research was conducted by distributing questionnaires to all postpartum mothers. The results obtained based on the knowledge of postpartum mothers about the prevention of perineal wound infection based on education, it can be seen from the majority of respondents having good knowledge with 11 people (55.0%) and the minority having knowledge less with the number of 7 people (35.0%). It can be said that the mother's knowledge about prevention of perineal wound infection is very good. However, it is expected that in the future it will be even better

Bibliography (2010 - 2020)



STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan baik dan tepat pada waktunya. Adapun skripsi ini adalah **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021”**

Skripsi ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Kebidanan Tahap Akademik di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari masih banyak kesalahan baik isi maupun susunan bahasa dan masih jauh dari sempurna. Dengan hati terbuka dan lapang dada, penulis mohon kiranya pada semua pihak agar dapat memberikan masukan dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan skripsi ini.

Dalam penulisan skripsi ini, penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan yang sangat berarti dari berbagai pihak, baik dalam bentuk moril, material, maupun spiritual. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang tulus kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis melaksanakan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi Diploma 3 Kebidanan.
2. Anita Veronika, S.SiT., M. KM selaku Ketua Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.



3. Ermawaty Arisandi Siallagan, SST., M. Kes selaku Dosen Pembimbing dan sekaligus Dosen Penguji III yang telah banyak meluangkan waktu untuk membimbing, melengkapi, membantu penulis dalam penyusunan Skripsi ini serta telah menjadi orang tua saya selama menuntut ilmu di STIKes Santa Elisabeth Medan.
4. Merlina Sinabariba, SST., M. Kes selaku dosen penguji I penulis dalam penyusunan skripsi, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
5. Desriati Sinaga, SST., M. Keb selaku dosen penguji II penulis dalam penyusunan skripsi, yang telah banyak meluangkan waktunya dalam membimbing, melengkapi dan membantu penulis dalam penyusunan Skripsi ini.
6. Aprilita Sitepu, SST., M. K. M selaku Dosen Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan
7. Seluruh Staf pengajar dan pegawai Program Studi Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah bersedia memberikan ilmu, pengetahuan, pendidikan dan nasehat, selama penulis mengikuti pendidikan.
8. Kristina Hutahaeen, Amd. Keb selaku pembimbing di Klinik Bidan Kristina yang telah memberikan kesempatan waktu dan tempat kepada penulis untuk melakukan penelitian.



STIKes Santa Elisabeth Medan

9. Kepada seluruh ibu nifas yang telah bersedia meluangkan waktunya untuk diteliti dan mengisi kuesioner sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi.
10. Teristimewah untuk yang kukasih kepada Ayah G. Manurung dan Ibu tersayang J. br. Hutaeruk yang telah memberikan motivasi, dukungan moral, material, dan doa, begitu juga kepada saudara saya Jimmi Manurung, Putri Manurung, dan Cristopher Manurung yang sudah memberi saya semangat dan hiburan kepada saya. Terimakasih banyak, saya ucapkan buat kasih yang tak terhingga kepada orang tua saya karena telah membesarkan dan membimbing penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan baik.
11. Kepada Sr. Veronika dan TIM selaku ibu asrama yang sabar dalam membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di asrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
12. Buat seluruh teman seperjuangan Mahasiswi Diploma 3 Kebidanan angkatan 2018 yang sudah 3 tahun bersama penulis selama menyelesaikan pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
13. Kepada semua pihak yang tidak dapat di sebutkan satu persatu, yang telah memberikan dukungan dan bantuannya dalam penyusunan ini.

Medan, Juni 2021

Hormat Penulis

Vebiola E Manurung



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR ISI

SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
PERSYARATAN GELAR	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
TANDA PERSETUJUAN	v
PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....	vi
TANDA PENGESAHAN.....	vii
SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
KATA PENGANTAR.....	xi
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR BAGAN.....	xvii
DAFTAR SINGKATAN	xviii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Perumusan Masalah	6
1.3. Tujuan	7
1.3.1 Tujuan umum	7
1.3.2 Tujuan khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat praktis	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Konsep Pengetahuan.....	9
2.1.1 Pengertian Pengetahuan	9
2.1.2 Tingkat Pengetahuan.....	9
2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	11
2.2.4 Kriteria Pengetahuan.....	15
2.2 Masa Nifas.....	15
2.2.1 Pengertian MasaNifas	15
2.2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas.....	16
2.2.3 Cara Memperoleh Pengetahuan	17
2.2.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan	18
2.2.5. Kebutuhan pada masa nifas	20
2.2.6. Tanda dan bahaya pada masa nifas.....	23
2.3 Perineum	26
2.3.1. Pengertian Perinuem.....	26
2.3.2. Rupture Perinium	27
2.3.3. Episiotomi Perinium.....	28
2.3.4. Klasifikasi Ruptur Perinium.....	29



STIKes Santa Elisabeth Medan

2.4. Infeksi Perineum	32
2.4.1. Pengertian Infeksi Perineum	32
2.4.2. Tanda Dan Gejala	32
2.4.3. Pencegahan Infeksi Perineum	33
2.4.4. Personal Hygiene	36
2.4.5. Penyembuhan Luka.....	42
2.4.6. Ruang Lingkup Perawatan Perineum	47
2.4.7. Hubungan Perawatan Perineum.....	48
2.4.8. Penyembuhan Luka.....	49
BAB 3 KERANGKA KONSEP.....	52
3.1. Kerangka Konsep	52
BAB 4 METODE PENELITIAN	53
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian	53
4.2. Populasi dan Sampel	54
4.2.1 Populasi.....	54
4.2.2 Sampel	54
4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	55
4.3.1 Variabel penelitian.....	55
4.3.2 Defenisi Operasional.....	56
4.4. Instrumen Penelitian	57
4.5. Lokasi dan Waktu penelitian	58
4.5.1. Lokasi	59
4.5.2. Waktu penelitian.....	59
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data.....	59
4.6.1 Pengambilan Data.....	60
4.6.2 Teknik Pengumpulan Data	61
4.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas.....	61
4.7. Kerangka Operasional	62
4.8. Analisa Data	62
4.9. Etika Penelitian.....	62
BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	63
5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian	63
5.2. Hasil Penelitian.....	64
5.2.1 Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.....	64
5.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	65
5.2.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.	66
5.2.4 Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Krisitina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.	67



STIKes Santa Elisabeth Medan

5.2.5 Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.	68
5.2.6 Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.	69
5.3. Pembahasan hasil Penelitian.....	69
5.3.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.	70
5.3.2 Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Pendidikan.....	74
5.3.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Pekerjaan.....	75
5.3.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Usia ...	77
5.3.5 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Paritas.	78
BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN.....	80
6.1. Simpulan.....	80
6.2. Saran	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	
1. Infroment consent.....	87
2. Lembar kuesioner	92
3. Daftar konsul	92
4. Kisi-kisi kuesioner.....	93
5. Lembar usulan judul skripsi	97
6. Surat balasan ijin penelitian	108
7. Surat uji etik penelitian	108
8. Master data	107
9. Surat Ijin penelitian	110



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 4.1 Definisi Operasional	53
Tabel 4.2 Hasil Uji Hasil	58
Tabel 4.3 Hasil Uji Reabilitas	59
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.	64
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Pengetahuan	65
Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Berdasarkan Pendidikan Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum	66
Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Berdasarkan Pekerjaan Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum.....	67
Tabel 5.2.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Berdasarkan Usia Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum	68
Tabel 5.2.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Berdasarkan Paritas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum	69



DAFTAR BAGAN

Gambar 3.1. Kerangka Konsep	52
Gambar 4.7. Kerangka Operasional	60



DAFTAR LAMPIRAN

10. Informant consent.....	87
11. Lembar kuesioner	92
12. Daftar konsul	92
13. Kisi-kisi kuesioner.....	93
14. Lembar usulan judul skripsi	97
15. Surat balasan ijin penelitian	108
16. Surat uji etik penelitian	108
17. Master data	107
18. Surat Ijin penelitian	110



STIKes Santa Elisabeth Medan

DAFTAR SINGKATAN

WHO : World Health Organization
Depkes : Departemen Kesehatan
SDKI : Survey Demografi Kesehatan Indonesia
AKI : Angka Kematian



BAB 1 PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu (Gulardiet al.2008:h.39). Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi berupa perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir (Sarwono, 2009:h.334). Rupture adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Bentuk rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Sukrisno, Adi 2010). Robekan perineum ini terjadi hampir setiap semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan selanjutnya.

Robekan perineum pada umumnya terjadi digaris tengah dan biasanya menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar dari pada sirkumferensia suboksipito brekmatika (Sukarni & Margareth, 2013). Beberapa faktor penyebab terjadinya robekan perineum terdiri atas faktor maternal, janin besar, posisi yang abnormal seperti *oksipito posterior*, presentasi muka, presentasi bokong, distosia bahu dan anomaly congenital seperti hidrosepalus. faktor penolong meliputi dengan cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dan keterampilan menahan perineum. Faktor maternal meliputi primigravida, kelenturan perineum, edema perineum, kesempitan pintu bawah

panggul, kelenturan jalan lahir mengejan terlalu kuat. Persalinan dengan tindakan seperti ekstravakum, ekstra siforce, versi ekstrasi pada pelvic maupun jaringan parut pada perineum dan vagina (oxorn, 2010).

Kematian ibu di Indonesia masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan (HDK), dan infeksi (Depkes RI, 2015). Kematian ibu di Indonesia salah satunya yaitu karena infeksi. Infeksi post partum yang salah satunya infeksi karena rupture perineum adalah penyebab kematian maternal yang merupakan urutan kedua setelah perdarahan jika tidak segera ditangani. Infeksi post partum terjadi di traktus genitalia setelah kelahiran yang diakibatkan oleh bakteri. Hal ini akan meningkatkan resiko infeksi post partum yang salah satunya disebabkan oleh luka perineum (Susilo Damarini, 2013).

Faktor penyebab terjadinya infeksi nifas diantaranya, daya tahan tubuh yang kurang, perawatan nifas yang kurang baik, kurang gizi/mal nutrisi, anemia, hygiene yang kurang baik, serta kelelahan (Dwi Widiyastuti, 2016). Faktor penyebab utama terjadinya infeksi pada masa nifas ialah adanya perlukaan pada perineum (Dwi Widiyastuti, 2016). Penyembuhan luka pada ibu pasca bersalin dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya mobilisasi dini, nutrisi, dan perawatan perineum (kebersihan diri) (Anggraeni, 2010). Sedangkan infeksi jalan lahir dapat dicegah dengan perilaku hidup bersih dan sehat termasuk kebersihan diri dengan melakukan perawatan pada luka perineum, melakukan *vulva hygiene* yang benar. Seperti yang diketahui daya tahan tubuh dan kesehatan ibu setelah melahirkan akan menurun dari biasanya yang sangat beresiko untuk berkembang

biak kuman yang masuk di jalan lahir (Dwi Widiyastuti, 2016). Adapun tujuan utama dari perawatan perineum adalah pencegahan infeksi pada ruptur perineum yang terjadi pada organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut serta kontaminasi rectum (Sujiyatini, 2010). Infeksi nifas juga sering terjadi karena pengetahuan ibu nifas tentang perawatan luka perineum yang kurang baik seperti tidak mencuci luka perineum dengan air sabun, tidak mengeringkan genitalia setelah BAK dan BAB dan tidak melakukan cebok dari depan ke belakang akan menyebabkan infeksi perineum.

Pengetahuan rendah atau kurang kemungkinan terjadi infeksi akan lebih besar karena kesalahan dalam perawatan luka perineum (Manuaba, 2009). Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kencing ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir. Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu post partum mengingat kondisi ibu post partum masih lemah (Salmina, 2008).

Menurut World Health Organization (WHO) data dunia menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di seluruh dunia pada tahun 2015 sebesar 216 per 100.000 kelahiran hidup, ibu mengalami penurunan dibandingkan tahun 1990 sebesar 385 per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu diartikan sebagai

kematian seorang wanita selama kehamilan, melahirkan atau nifas dalam waktu 6 minggu setelah melahirkan (WHO, 2015). Target yang telah ditentukan oleh SDGs mengenai kematian ibu yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (SDGs, 2015). Menurut laporan WHO tahun 2014 AKI di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa.

Angka kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 adalah 205 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini menunjukkan penurunan dibandingkan pada tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup (KeMenkes RI, 2016). Laporan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2016 mengatakan bahwa angka kematian ibu di Indonesia mencapai 235 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes). Angka tersebut di Negara-negara maju salah satunya disebabkan karena infeksi dengan proporsi 20-30%, dan kasus ini 25-55% disebabkan oleh infeksi jalan lahir, yang disebabkan beberapa faktor diantaranya kurangnya mobilisasi dini, vulva hygiene yang tidak benar, vaskulerisasi, stressor, dan juga nutrisi yang tidak seimbang (SDKI 2016). Berdasarkan laporan (profil kesehatan kab/kota tahun 2017), jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhan batu dan Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langkat dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian (Profil Kesehatan Sumatera Utara 2017).

Berdasarkan laporan dari profil kab/kota medan, AKI dilaporkan di Sumatera Utara tahun 2013 hanya 95/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil survei AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Utara dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatra Utara sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan estimasi maka Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2013 yaitu 268 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 22 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Sumatera Utara 2017). Prevalensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia pada golongan umur 25-30 tahun yaitu 24% sedang pada ibu bersalin usia 32-39 tahun sebesar 62% (Manuaba, 2009).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Siti et al (2012) di Semarang dapat dilihat ada beberapa faktor yang berhubungan dengan kejadian ruptur perineum antara lain umur 30 tahun berpotensi mengalami ruptur perineum pada saat bersalin. Prevelensi ibu bersalin yang mengalami ruptur perineum di Indonesia sebesar 52% dikarenakan persalinan dengan bayi berat lahir cukup atau lebih (Fathus, 2013). Tujuan dari studi kasus ini adalah agar mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu Post Partum dengan Robekan Perineum Diharapkan ibu dan keluarga dapat melakukan upaya untuk mencegah terjadinya kemungkinan terburuk yang diakibatkan oleh robekan perineum dengan menjaga pola hidup sehat, *personal hygiene*, dan upaya pengecekan secara rutin.

Dampak dari ruptur perineum antara lain terjadinya perdarahan postpartum, perdarahan postpartum menjadi penyebab utama 40% kematian ibu di

Indonesia. Selain itu dapat terjadi infeksi pada luka jahitan dimana dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir. Selain itu juga dapat terjadi disparenia dikarenakan jaringan parut yang terbentuk sesudah laserasi perineum (Manuaba, 2009).

Berdasarkan survey pendahuluan yang sudah dilakukan oleh peneliti pada Bulan November 2020 di Klinik Kristina dimana jumlah ibu bersalin ada 12 pasien bersalin dan yang mengalami *rupture/laserasi* ada 8 orang dan dari hasil wawancara pada ibu yang mengalami *ruptur/laserasi* perineum ada 5 orang yang tidak memahami bagaimana cara melakukan perawatan perineum yang merupakan suatu langkah untuk mencegah infeksi luka perineum. Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Di Sidikalang Tahun 2020.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan dari latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “ Bagaimanakah Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka perineum Pada Jalan Lahir di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021”.

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan Ibu nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui Karakteristik Ibu nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Ibu nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan pendidikan di Klinik Kristina Tahun 2021.
3. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Ibu nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan pekerjaan di Klinik Kristina Tahun 2021.
4. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Ibu nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan usia di Klinik Kristina Tahun 2021.
5. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan Ibu nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan paritas di Klinik Kristina Tahun 2021.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi pengetahuan kepada ibu nifas tentang pencegahan infeksi luka perineum.

1.4.2 Manfaat Praktis**a. Bagi Peneliti**

Mengaplikasikan teori dari perkuliahan, dan meningkatkan wawasan mengenai pengetahuan tentang pencegahan infeksi luka perineum pada ibu nifas.

b. Bagi Institusi

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah bahan ajar/ referensi bagi mahasiswa dan penelitian selanjutnya.

c. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi untuk menambah pengetahuan kepada masyarakat tentang bagaimana cara pencegahan infeksi luka perineum pada masa nifas sehingga dapat membantu pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Pengetahuan

2.1.1. Pengertian

Pengetahuan merupakan suatu peristiwa yang terjadi dalam diri manusia. tanpa mengurangi arti bahwasanya pengetahuan ditinjau melalui objek, sedangkan manusia berperan sebagai subjek. Manusia harus terarah terhadap objek jadinya merupakan factor yang sangat menentukan bagi munculnya pengetahuan manusia. (kompasiana). Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau open behavior (Donsu, 2017).

Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui panca indra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna penginderaan terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu penginderaan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2014).

2.1.2 Tingkat pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (dalam wawan dan Dewi, 2010) pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mempunyai intensitas atau tingkatan yang berbeda. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkat pengetahuan:

1. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu disini merupakan tingkatan yang paling rendah. Kata kerja yang digunakan untuk mengukur orang yang tahu tentang apa yang dipelajari yaitu dapat menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami suatu objek bukan hanya sekedar tahu terhadap objek tersebut, dan juga tidak sekedar menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahuinya. Orang yang telah memahami objek dan materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menarik kesimpulan, meramalkan terhadap suatu objek yang dipelajari.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan ataupun mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi atau kondisi yang lain. Aplikasi juga diartikan aplikasi atau penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, rencana program dalam situasi yang lain.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang dalam menjabarkan atau memisahkan, lalu kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen dalam suatu objek atau masalah yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan

seseorang telah sampai pada tingkatan ini adalah jika orang tersebut dapat membedakan, memisahkan, mengelompokkan, membuat bagan (diagram), terhadap pengetahuan objek tersebut.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan kemampuan seseorang dalam merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang sudah dimilikinya. Dengan kata lain suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi yang sudah ada sebelumnya.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi merupakan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penelitian berdasarkan suatu kriteria, yang ditentukan sendiri atau norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan

Ada beberapa factor yang dapat diperoleh melalui 2 cara yaitu dengan cara tradisional dan modern (Notoatmodjo, 2002).

A. Cara Tradisional

1. Cara coba-coba (*Trial and error*)

Coba-coba ini dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah apabila kemungkinan itu tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain (Notoatmodjo, 2002).

2. Cara kekuasaan atau otoritas

Prinsip ini adalah orang menerima pendapat yang disampaikan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji atau membuktikan kebenarannya terlebih dahulu baik secara empiris ataupun berdasarkan penalaran sendiri.

3. Berdasarkan pengalaman pribadi

Dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam pemecahan permasalahan yang dihadapi pada masa-masa yang lalu (Notoatmodjo, 2002).

4. Melalui jalan pikiran

Cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan, baik melalui cara berpikir deduksi atau pun induksi (Notoatmodjo, 2002).

5. Cara kebetulan

Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.

6. Cara akal sehat (*Common sense*)

Akal sehat kadang-kadang dapat menemukan teori kebenaran. Sebelum ilmu pendidikan berkembang, para orang tua zaman dahulu agar anaknya mau menuruti nasehat orang tuanya, atau agar anak disiplin menggunakan cara hukuman fisik bila anaknya tersebut salah. Ternyata cara menghukum anak ini sampai sekarang berkembang menjadi teori atau kebenaran, bahwa hukuman

merupakan metode (meskipun bukan yang paling baik) bagi pendidikan anak-anak.

7. Induksi

Induksi adalah proses penarikan kesimpulan yang dimulai dari pernyataan-pernyataan khusus ke pernyataan yang bersifat umum. Hal ini berarti dalam berfikir induksi pembuatan kesimpulan tersebut berdasarkan pengalaman-pengalaman empiris yang ditangkap oleh indra. Kemudian disimpulkan dalam suatu konsep yang memungkinkan seseorang untuk memahami suatu gejala. Karena proses berfikir induksi itu beranjak dari hasil pengamatan indra atau hal-hal yang nyata, maka dapat dikatakan bahwa induksi beranjak dari hal-hal yang konkret kepada hal-hal yang abstrak.

8. Deduksi

Deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum ke khusus. Dalam berfikir deduksi berlaku bahwa sesuatu yang dianggap benar secara umum, berlaku juga kebenarannya pada suatu peristiwa yang terjadi.

9. Secara intuitif

Kebenaran secara intuitif diperoleh manusia secara cepat melalui di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir. Kebenaran yang diperoleh melalui intuitif sukar dipercaya karena kebenaran ini tidak menggunakan cara-cara yang rasional dan yang sistematis. Kebenaran ini diperoleh seseorang hanya berdasarkan intuisi atau suara hati.

B. Cara Modren

Cara ini lebih sistematis dan ilmiah. Cara ini disebut metode penelitian. Melalui metode ini selanjutnya mengabungkan cara berpikir deduktif, induktif, dan verifikatif yang selanjutnya dikenal dengan metode penelitian ilmiah (Notoatmodjo, 2002).

C. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut (Notoatmodjo, 2010) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain:

a. Faktor pendidikan

Tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima informasi tentang obyek atau yang berkaitan dengan pengetahuan. Pengetahuan umumnya dapat diperoleh dari informasi yang disampaikan oleh orang tua, guru, dan media masa. Pendidikan sangat erat kaitannya dengan pengetahuan, pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang sangat diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka akan semakin mudah untuk menerima, serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi.

b. Faktor pekerjaan

Pekerjaan seseorang sangat berpengaruh terhadap proses mengakses informasi yang dibutuhkan terhadap suatu obyek.

c. Faktor pengalaman

Pengalaman seseorang sangat mempengaruhi pengetahuan, semakin banyak pengalaman seseorang tentang suatu hal, maka akan semakin bertambah

pula pengetahuan seseorang akan hal tersebut. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menyatakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden.

d. Keyakinan

Keyakinan yang diperoleh oleh seseorang biasanya bisa didapat secara turun-temurun dan tidak dapat dibuktikan terlebih dahulu, keyakinan positif dan keyakinan negatif dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang.

e. Sosial budaya

Kebudayaan beserta kebiasaan dalam keluarga dapat mempengaruhi pengetahuan, persepsi, dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

2.1.4 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Nursalam (2016) pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Pengetahuan Baik : 76%-100%
2. Pengetahuan Cukup : 56%-75%
3. Pengetahuan Kurang : <56%

2.2 Masa Nifas

2.2.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan (Anggraeni, 2010). Masa nifas (*puerperium*) dimulai

sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. Puerperium (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.

2.2.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Semua kegiatan yang dilakukan dalam bidang kebidanan maupun dibidang-bidang lain selalu mempunyai tujuan agar kegiatan-kegiatan itu terarah dan diadakan evaluasi dan penilaian.

Adapun tujuan dan perawatan nifas ini adalah :

1. Untuk memulihkan kesehatan umum penderita, dengan jalan:
 - a. Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan
 - b. Menghilangkan terjadinya anemia
 - c. Pencegahan terhadap infeksi dengan memperhatikan keberhasilan dan sterilisasi
 - d. Selain hal-hal diatas untuk mengembalikan kesehatan umum ini diperlukan pergerakan otot yang cukup, agar tunas otot menjadi lebih baik, peredaran darah lebih lancar dengan demikian otot akan mengadakan metabolisme lebih cepat.
2. Untuk mendapatkan kesehatan emosi
3. Untuk mencegah terjadinya infeksi dan komplikasi

4. Untuk memperlancar pembentukan air susu ibu
5. Agar penderita dapat melaksanakan perawatan sampai masa nifas selesai, dan dapat memelihara bayi-bayi dengan baik, agar pertumbuhan dan perkembangan bayi normal.

Menurut (Suhemi, 2009) tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas adalah :

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
2. Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

2.2.3. Tahapan Masa Nifas

Tahapan masa nifas adalah sebagai berikut:

- a. Puerperium Dini Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. Puerperium Intermedial Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. Remote Puerperium

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan (Anggraeni, 2010).

2.2.4. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

1. Perubahan Sistem Reproduksi Menurut (Mitayani, 2009) perubahan-perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut:

- a. Uterus

Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil.

- b. Lokia

Akibat involusi uteri, lapisan luar desidua yang mengelilingi situs plasenta akan menjadi nekrotik. Desidua yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Percampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan lokia. Lokia adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa atau alkalis yang membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal.

Lokia mempunyai bau yang amis (*anyir*) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lokia mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lokia dapat dibagi menjadi lokhiarubra, sanguilenta, serosa dan alba. Umumnya jumlah lokia lebih sedikit bila wanita postpartum dalam posisi berbaring daripada berdiri. Hal ini terjadi akibat pembuangan bersatu di vagina bagian atas saat wanita

dalam posisi berbaring dan kemudian akan mengalir keluar saat berdiri. Total jumlah rata-rata pengeluaran lochia sekitar 240 hingga 270 ml.

c. Vagina dan perineum

Selama proses persalinan vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan. Rugae timbul kembali pada minggu ke tiga. Ukuran vagina akan selalu lebih besar dibandingkan keadaan saat sebelum persalinan pertama. Perubahan pada perineum pasca melahirkan terjadi pada saat perineum mengalami robekan. Robekan jalan lahir dapat terjadi secara spontan ataupun dilakukan episiotomi dengan indikasi tertentu. Meskipun demikian, latihan otot perineum dapat mengembalikan tonus tersebut dan dapat mengencangkan vagina hingga tingkat tertentu. Hal ini dapat dilakukan pada akhir puerperium dengan latihan harian.

2. Perubahan sistem pencernaan

Sistem gastrointestinal selama kehamilan dipengaruhi oleh beberapa hal, diantaranya tingginya kadar progesteron yang dapat mengganggu keseimbangan cairan tubuh, meningkatkan kolesterol darah, dan melambatkan kontraksi otot-otot polos. Pasca melahirkan, kadar progesteron juga mulai menurun. Namun demikian, faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal (Wheeler, 2003).

3. Perubahan Tanda-Tanda Vital

- a. Suhu badan : setelah melahirkan, suhu tubuh dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, setelah dua jam pertama melahirkan, suhu badan akan kembali normal.

- b. Nadi dan pernafasan : nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah melahirkan, dan dapat terjadi bradikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebihan pada penderita, sedangkan pernafasan akan sedikit lebih meningkat setelah melahirkan kemudian kembali seperti keadaan seperti semula.
- c. Tekanan darah : setelah melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah. Bila terjadi hipertensi post partum akan menghilang dengan sendirinya bila tidak ada penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam setengah bulan tanpa pengobatan.

2.2.5. Kebutuhan pada masa nifas

A. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Nutrisi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolisme. Kebutuhan nutrisi ibu menyusui meningkat sebesar 25% (meningkat 3x dari kebutuhan biasa). Ini digunakan untuk memproduksi ASI dan proses kesembuhan setelah persalinan. Makanan yang dikonsumsi harus sesuai dengan porsi yang cukup dan teratur, tidak terlalu asin, pedas dan berlemak. Tidak mengandung alkohol, nikotin serta pengawet dan pewarna. Kandungan gizi yang terdapat dalam makanan yang dikonsumsi ibu nifas harus mengandung unsur:

1. Sumber energi (karbohidrat) Bahan makanan yang mengandung sumber energi adalah : beras, jagung, tepung terigu, sagu dan ubi. Sedangkan lemak dapat diperoleh dari hewani (mentega, keju) dan nabati (kelapa sawit, minyak sayur, minyak kelapa dan margarine). Makanan tersebut berfungsi untuk pembakaran tubuh, pembentukan jaringan baru. Penghematan protein (bila sumber energi

berkurang protein dapat digunakan sebagai cadangan untuk memenuhi kebutuhan energy).

2. Sumber pembangun (protein) : Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak/ mati. Sumber protein hewani (ikan udang, kerang, kepiting, daging ayam, hati, telur, susu dan keju, dan protein nabati (kacang tanah, kacang merah, kacang hijau, kedelai, tahu dan tempe). Sumber protein terlengkap terdapat dalam susu, telur dan keju. Selain itu juga mengandung zat kapur, zat besi dan vit.B.
3. Sumber pengatur dan pelindung (mineral, vitamin dan air) : Berfungsi untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan pengatur kelancaran metabolisme dalam tubuh. Ibu menyusui minum air putih minimal 3 liter/ hari. Ibu dianjurkan untuk minum setiap selesai menyusui. Sumber makanan tersebut terdapat dalam semua jenis sayuran dan buah-buahan segar.

B. Kebutuhan ambulasi

Ibu sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur 24-48 jam post partum.

Keuntungan ambulasi dini:

1. Klien merasa lebih sehat dan lebih kuat.
2. Faal usus dan kandung kencing lebih baik.
3. Untuk mengajari ibu dalam perawatan bayi sehari-hari.
4. Kontra indikasi early ambulation : anemia, penyakit jantung, penyakit paru.

C. Kebutuhan eliminasi (BAK/BAB)

BAK harus sudah dapat dilakukan secara spontan setiap 3-4 jam. Bila ibu tidak bisa BAK secara spontan dilakukan tindakan :

- Merangsang mengalirkan air kran dekat klien.
- Mengompres air hangat diatas symphysis.
- Bila upaya tersebut tetap tidak bisa baru dilakukan kateterisasi. BAB biasanya sudah bisa dilakukan setelah hari ke-3. Bila belum bisa BAB, diberikan suppositoria dan minum air hangat, perlu diberikan diet secara teratur, minum cairan yang banyak, makan cukup serat dan olahraga.

D. Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk :

- 1) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.
- 2) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.

Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam. Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat:

- a. Mengurangi jumlah ASI.
- b. Memperlambat involusi, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.
- c. Depresi.

(Suherni, Hesty Widyasih, Anita Rahmawati, 2009, pp.104-105)

E. Kebutuhan latihan/senam nifas

Latihan yang paling penting untuk dilakukan dalam beberapa minggu pertama setelah melahirkan adalah beristirahat dan mengenal bayinya. Relaksasi dan tidur adalah hal yang sangat penting. Hal yang penting bagi ibu adalah agar senam tersebut hendaknya dilakukan secara perlahan kemudian semakin lama,

semakin sering/kuat. Ada beberapa faktor yang menentukan kesiapan ibu untuk memulai senam post partum :

- Tingkat kesegaran tubuh ibu sebelum kelahiran bayi.
- Apakah ibu telah mengalami persalinan yang lama dan sulit atau tidak.
- Apakah bayinya mudah dilayani atau rewel dalam meminta asuhan.
- Penyesuaian post partum yang sulit oleh karena suatu sebab.

2.2.6. Tanda dan bahaya pada masa nifas

Selain keluarnya darah nifas (lochia), ada beberapa hal yang umum terjadi pascamelahirkan, mulai dari rasa tidak nyaman saat berhubungan intim, perubahan bentuk tubuh, munculnya *stretch marks*, rambut rontok, hingga konstipasi. Beberapa kondisi pada masa nifas yang perlu diperhatikan karena memiliki kemungkinan sebagai tanda bahaya, termasuk :

- **Perdarahan pasca melahirkan**

Perdarahan pasca melahirkan dapat menjadi tanda bahaya. Hal ini perlu dicurigai jika Anda harus mengganti pembalut lebih dari satu kali per jam. Keadaan ini juga bisa disertai dengan pusing dan detak jantung yang tidak teratur. Bila mengalaminya anda dianjurkan untuk segera mencari pertolongan medis. Kondisi ini mungkin menandakan masih ada plasenta (ari-ari) yang tertinggal dalam rahim, sehingga perlu dilakukan tindakan kuretase sebagai penanganannya.

- **Demam tinggi (lebih dari 38°C)**

Demam tinggi dan tubuh mengigil, bisa menjadi tanda infeksi. Keluhan ini juga bisa diiringi dengan nyeri pada bagian perut, selangkangan, payudara,

ataupun bekas jahitan (bila melahirkan dengan operasi). Selain demam, darah nifas yang berbau menyengat juga dapat menjadi gejala infeksi.

- **Sakit kepala hebat**

Sakit kepala yang terjadi satu minggu pertama masa nifas mungkin merupakan efek sisa pemberian obat anestesi saat melahirkan. Namun, jika sakit kepala terasa sangat mengganggu, disertai dengan penglihatan kabur, muntah, nyeri ulu hati, ataupun bengkaknya pergelangan kaki, Anda perlu waspada. Kondisi tersebut bisa menjadi tanda komplikasi seperti preeklampsia pascamelahirkan.

- **Nyeri pada betis**

Nyeri tak tertahankan pada betis, yang disertai dengan rasa panas, pembengkakan, dan kemerahan bisa menjadi tanda adanya penggumpalan darah. Kondisi ini dikenal sebagai *deep vein thrombosis (DVT)* dan bisa berakibat fatal bila gumpalan darah tersebut berpindah ke bagian tubuh lain, misalnya paru-paru.

- **Kesulitan bernapas dan nyeri dada**

Nyeri dada yang disertai dengan sesak napas bisa menjadi tanda emboli paru. Emboli paru adalah kondisi tersumbatnya aliran darah di paru-paru, biasanya karena ada gumpalan darah. Kondisi ini bisa mengancam nyawa, apalagi bila muntah darah atau penurunan kesadaran turut terjadi.

- **Gangguan buang air kecil**

Tidak bisa buang air kecil (BAK), tidak bisa mengontrol keinginan BAK, ingin BAK terus-menerus, nyeri saat BAK, hingga gelapnya warna air kencing bisa menjadi tanda kondisi medis tertentu. Tergantung gejala yang dialami,

masalah tersebut bisa menjadi tanda dehidrasi, gangguan pada otot usus atau panggul, hingga infeksi pada kandung kemih ataupun ginjal.

- **Merasa sedih terus-menerus**

Perubahan kadar hormon dan munculnya tanggung jawab setelah melahirkan, bisa membuat ibu mengalami *baby blues*. Gejala yang muncul bisa berupa perasaan gelisah, marah, panik, lelah atau sedih. Umumnya kondisi ini hilang dalam beberapa hari atau minggu. Bila perasaan tersebut tak juga hilang, bahkan disertai rasa benci, keinginan bunuh diri, juga halusinasi, kemungkinan Anda mengalami depresi pascamelahirkan. Kondisi ini tergolong berbahaya dan perlu segera mendapat penanganan. Mengetahui tanda bahaya saat masa nifas, dapat membantu ibu yang baru melahirkan dan orang di sekelilingnya untuk lebih berhati-hati. Jika mengalami atau melihat tanda bahaya dalam masa nifas, disarankan untuk segera berkonsultasi ke dokter, demi mendapat penanganan yang tepat.

- **Infeksi Luka Perinum**

Infeksi masa postpartum (*puerperalis*) adalah infeksi pada genitalia setelah persalinan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama.

2.3. Perineum

2.3.1. Pengertian Perineum

Pengertian Perineum adalah jaringan antara vestibulum vulva dan anus dan panjang kira-kira 4 cm (Maimunah, 2005). Sedangkan menurut kamus Dorland, perineum adalah daerah antara kedua belah paha, antara vulva dan anus. Perineum terletak antara vulva dan anus, panjangnya rata-rata 4 cm (Saifuddin, 2007). Laserasi perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum sewaktu persalinan (Mochtar, 1998). Perineum merupakan bagian permukaan pintu atas panggul, terletak antara vulva dan anus. Perineum terdiri dari otot dan fascia superfisialis, perineal dan terdiri dari otot-otot koksigis dan levator anus yang terdiri dari 3 otot penting yaitu musculus puborektalis, musculus pubokoksigis, musculus iliokoksigis. Susunan otot tersebut merupakan penyangga dari struktur pelvis, diantaranya lewat uretra, vagina dan rektum.

Perineum berbatasan sebagai berikut:

- a) Ligamentum arkuata dibagian depan tengah.
- b) Arkus iskiopublik dan tuber ischii dibagian lateral lateral depan.
- c) Ligamentum sakrotuberosum dibagian lateral belakang.
- d) Tugass koksigis dibagian belakang tengah.

Daerah perineum terdiri dari 2 bagian :

- a) Regional disebelah belakang, disini terdapat musculus sfinkter ani eksterna yang melingkari anus.
- b) Regio urogenitalis, disini terdapat musculus bulbospongiosus, musculus transversus perinealis superfisialis dan musculus iskiokavernosus.

2.3.2. Rupture Perinium

Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Winkjosastro, 2005). Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma saat persalinan (Maemunah, 2005). Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo, 2007).

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat persalinan. Bentuk ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Sukrisno, Adi 2010). Menurut Oxom (2010), robekan perineum adalah robekan obstetrik yang terjadi pada daerah perineum akibat ketidakmampuan otot dan jaringan lunak pelvik untuk mengakomodasi lahirnya fetus. Persalinan sering kali menyebabkan perlukaan jalan lahir.

Luka yang terjadi biasanya ringan tetapi seringkali juga terjadi luka yang luas dan berbahaya, untuk itu setelah persalinan harus dilakukan pemeriksaan vulva dan perineum (Sumarah, 2009). Robekan perineum terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Namun hal ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat (Soepardiman dalam Nurasiah, 2012).

2.3.3. Episiotomi Perinium

Istilah “*episiotomi*” secara harfiah berarti “ memotong” pudenda atau genital”, tetapi istilah ini sebenarnya merujuk pada suatu operasi perineotomi atau suatu insisi perineum. *Episiotomi* dilakukan dengan membuat insisi bedah kecil ke dalam perineum, yang membantu mencegah peregangan berlebihan oleh kepala bayi pada jaringan vulva posterior serta otot – otot perineum, dan mengganti robekan vagina serta perineum yang tidak beraturan dengan jaringan yang terpotong rapi dan bersih sehingga memungkinkan perbaikan optimal. *Episiotomi* merupakan tindakan insisi pada daerah genetalia eksterna dengan tujuan memperlancar persalinan. istilah yang paling tepat sebenarnya adalah perineotomi, tetapi istilah *Episiotomi* telah terlanjur diterima secara umum sehingga istilah ini tetap di pakai sampai saat ini. Secara definisi *Episiotomi* adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum retrovagina, otot- otot dan fascia perineum serta kulit sebelah depan perineum dengan tujuan agar tidak terjadi robekan- robekan perineum yang tidak teratur dan robekan musculus princter ani (Ruptur Perinea Totalis) yang bila tidak dijahit dan dirawat dengan baik akan menyebabkan inkontinesia alvi .

Episiotomi adalah suatu tindakan operatif berupa sayatan pada perineum meliputi selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit depan perineum. *Episiotomi* (Perineotomi) adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang- keluar jalan-lahir sehingga memudahkan kelahiran anak.

2.3.4. Klasifikasi Ruptur Perinium

a. Robekan derajat pertama

Robekan derajat pertama meliputi mukosa vagina, fourchette dan kulit perineum tepat dibawahnya (Oxorn, 2010). Robekan perineum yang melebihi derajat satu di jahit. Hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir, tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual, lebih baik tindakan itu ditunda sampai menunggu plasenta lahir. Dengan penderita berbaring secara litotomi dilakukan pembersihan luka dengan cairan anti septik dan luas robekan ditentukan dengan seksama (Sumarah, 2009).

Pada ruptur perineum tingkat 1, robekan sangat kecil dan hanya terjadi di kulit saja. Area yang robek bisa di sekitar labia (bibir vagina), klitoris, maupun di dalam vagina. Tanpa perawatan tertentu, ruptur perineum tingkat 1 bisa sembuh dengan cepat. Pada beberapa kasus, ibu yang baru melahirkan akan merasakan sakit meskipun ruptur perineum hanya tingkat 1, namun sangat jarang menyebabkan masalah pada jangka panjang.

b. Robekan derajat kedua

Lacerasi derajat dua merupakan luka robekan yang paling dalam. Luka ini terutama mengenai garis tengah dan melebar sampai corpus perineum. Acap kali musculus perineus transverses turut terobek dan robekan dapat turun tapi tidak mencapai spinter recti. Biasanya robekan meluas keatas disepanjang mukosa vagina dan jaringan submukosa. Keadaan ini menimbulkan luka lacerasi yang berbentuk segitiga ganda dengan dasar pada fourchette, salah satu apex pada vagina dan apex lainnya didekat rectum (Oxorn, 2010).

Pada robekan perineum derajat dua, setelah diberi anastesi local otot-otot difragma urogenetalis dihubungkan digaris tengah jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikut sertakan jaringan-jaringan dibawahnya (Sumarah, 2009). Tingkatan ruptur perineum kedua berarti telah mengenai otot perineum dan juga kulit. Dokter kandungan biasanya akan memberikan jahitan untuk membantu proses pemulihan. Proses menjahit akan dilakukan di ruang bersalin, dibantu bius lokal.

c. Robekan derajat ketiga

Robekan derajat ketiga meluas sampai corpus perineum, musculus transverses perineus dan spinter recti. Pada robekan partialis derajat ketiga yang robek hanyalah spinter recti; pada robekan yang total, spinter recti terpotong dan laserasi meluas hingga dinding anterior rectum dengan jarak yang bervariasi. Sebagai penulis lebih senang menyebutkan keadaan ini sebagai robekan derajat keempat (Oxorn, 2010). Menjahit robekan perineum derajat tiga harus dilakukan dengan teliti, mula-mula dinding depan rectum yang robek dijahit, kemudian fascia prarektal ditutup, dan musculus sfingter ani eksternus yang robek dijahit. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan seperti pada robekan perineum derajat kedua. Untuk mendapatkan hasil yang baik pada robekan perineum total perlu diadakan penanganan pasca pembedahan yang sempurna (Sumarah, 2009). Pada beberapa persalinan, ruptur perineum mengenai lapisan vagina yang lebih dalam bahkan mengenai otot yang mengendalikan anus (anal sphincter).

Setidaknya 6% ruptur perineum tingkat 3 bisa terjadi, dan 2% terjadi pada ibu yang sudah pernah melahirkan sebelumnya. Jika ruptur perineum tingkat 3

terjadi, dokter perlu menjahit setiap lapisan terpisah. Utamanya, harus sangat hati-hati menjahit otot di sekitar anal sphincter. Proses pemulihan dari ruptur perineum tingkat 3 sekitar 2-3 minggu. Bahkan hingga beberapa bulan kemudian, masih akan terasa sensasi tidak nyaman saat bercinta atau buang air besar.

d. Robekan derajat keempat

Robekan yang terjadi dari mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, otot perineum, otot spinter ani eksterna, dinding rectum anterior (Sumarah, 2009). Semua robekan derajat ketiga dan keempat harus diperbaiki di ruang bedah dengan anastesi regional atau umum secara adekuat untuk mencapai relaksasi sfingter. Ada argument yang baik bahwa robekan derajat ketiga dan keempat, khususnya jika rumit, hanya boleh diperbaiki oleh profesional berpengalaman seperti ahli bedah kolorektum, dan harus ditindak-lanjuti hingga 12 bulan setelah kelahiran. Beberapa unit maternitas memiliki akses ke perawatan spesialis kolorektal yang memiliki bagian penting untuk berperan (Mauree boyle, 2009). Ini adalah tingkatan tertinggi dalam ruptur perineum, namun paling jarang terjadi. Robekan ini memanjang hingga ke dinding rektum. Biasanya, ruptur perineum tingkat 3 dan 4 bisa terjadi apabila bahu bayi tersangkut atau ada prosedur medis seperti vacum atau forsep.

Robekan jalan lahir yang sangat parah juga berpotensi menyebabkan disfungsi dasar panggul. Selain itu, juga bisa memicu masalah saat buang air. Untuk menangani ruptur perineum, dokter kandungan akan melihat tingkatannya. Bentuk penanganan yang paling umum adalah menjahit area yang robek dengan memberikan bius lokal. Dokter kandungan akan menjahit apabila

robekannya lebih dari 2 centimeter. Prosedur jahit ini akan dilakukan di ruangan bersalin, sesaat setelah proses persalinan rampung. Sama seperti luka jahit lainnya, proses pemulihan biasanya sekitar 7-10 hari.

2.4. Infeksi Perineum

2.4.1. Pengertian Infeksi Perineum

Infeksi masa postpartum (puerperalis) adalah infeksi pada genitalia setelah persalinan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi postpartum mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuk kuman-kuman atau bakteri ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan postpartum (Mitayani, 2011). Infeksi postpartum dapat disebabkan oleh adanya alat yang tidak steril, luka robekan jalan lahir, perdarahan, preeklamsia, dan kebersihan daerah perineum yang kurang terjaga. Infeksi masa postpartum dapat terjadi karena beberapa faktor pemungkin, antara lain pengetahuan yang kurang, gizi, pendidikan, dan usia.

2.4.2. Tanda Dan Gejala

Tanda dan gejala infeksi masa nifas, infeksi akut ditandai dengan demam, sakit di daerah infeksi, berwarna kemerahan, fungsi organ tersebut terganggu.

Gambaran klinis infeksi nifas dapat berbentuk:

- a. Infeksi lokal Pembengkakan luka episiotomi, terjadi penanahan, perubahan warna kulit, pengeluaran lochea bercampur nanah, mobilitasi terbatas karena nyeri, temperature badan dapat meningkat.

- b. Infeksi umum Tampak sakit dan lemah, temperature meningkat, tekanan darah menurun dan nadi meningkat, pernafasan dapat meningkat dan terasa sesak, kesadaran gelisah sampai menurun dan koma, terjadi gangguan involusi uterus, lochea berbau dan bernanah serta kotor.

Tanda dan gejala robekan rupture adalah sebagai berikut :

1. Tanda-tanda Rupture :

- a. Darah segar yang mengalir setelah bayi lahir.
- b. Uterus tidak berkontraksi dengan baik.
- c. Plasenta tidak normal.

2. Gejala yang sering terjadi adalah:

- a. Pucat.
- b. Lemah.
- c. Pasien dalam keadaan menggigil.

2.4.3 Pencegahan Infeksi Perineum

Luka dapat sembuh melalui proses utama (*primary intention*) yang terjadi ketika tepi luka disatukan (*approximated*) dengan menjahitnya. Jika luka dijahit, terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu, dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Penyembuhan yang kedua yaitu melalui proses sekunder (*secondary intention*) terdapat defisit jaringan yang membutuhkan waktu yang lebih lama (Boyle, 2008).

STIKes Santa Elisabeth Medan

Perawatan luka perineum menurut APN adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.
- b. Menghindari pemberian obat tradisional.
- c. Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
- d. Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3 – 4 x sehari.

Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan atau kulit (Anggraeni, 2010) :

1. Kebersihan alat genitalia Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi.
 - a. Menjaga alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali selesai buang air kecil atau besar, pembalut diganti minimal 3x sehari.
 - b. Cuci tangan dan sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia
 - c. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.
 - d. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang ulang jika dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.

- e. Jika mempunyai luka episiotomi , hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien ingin menyentuh luka bekas jahitan diperineum tanpa memperhatikan efek yang bisa ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi..
2. Membersikan vagina Pada prinsipnya urgensi kebersihan vagina pada saat nifas dilandasi beberapa alasan (Anggraeni, 2010):
 - a. Banyak darah dan kotoran yang keluar dari vagina
 - b. Vagina berada dekat saluran buang air kecil dan buang air besar yang tiap hari kita lakukan.
 - c. Adanya luka di daerah perineum yang bila terkena kotoran dapat terinfeksi
 - d. Vagina merupakan organ terbuka yang mudah dimasuki kuman untuk kemudian menjalar ke rahim.
3. Menjaga kebersihan vagina.

Langkah-langkah untuk menjaga kebersihan vagina yang benar (Anggraeni, 2010).

 - a. Siram mulut vagina hingga bersih dengan air setiap kali habis BAK dan BAB. Air yang digunakan tidak perlu matang asalkan bersih. Basuh dari arah depan ke belakang hingga tidak ada sisa-sisa kotoran yang menempel di sekitar vagina, baik itu dari air seni maupun feses yang mengandung kuman dan bisa menimbulkan infeksi pada luka jahitan.

- b. Vagina boleh dicuci menggunakan sabun maupun cairan antiseptik karena dapat berfungsi sebagai penghilang kuman yang terpenting jangan takut memegang daerah tersebut dengan seksama.
- c. Bila ibu benar-benar takut menyentuh luka jahitan, upaya menjaga kebersihan vagina dapat dilakukan dengan cara duduk berendam dalam cairan antiseptik selama 10 menit. Lakukan setelah BAB atau BAK.
- d. Yang kadang terlupakan, setelah vagina dibersihkan, pembalutnya tidak diganti. Bila seperti itu caranya maka akan percuma saja. Bukankah pembalut tersebut sudah dinodai darah dan kotoran? Berarti bila pembalut tidak diganti, maka vagina akan tetap lembab dan kotor.
- e. Setelah dibasuh, keringkan perineum dengan handuk lembut, lalu kenakan pembalut baru. Ingat pembalut harus diganti setiap habis BAB atau BAK atau minimal 3 jam sekali atau bila dirasa sudah tidak nyaman.
- f. Setelah semua langkah tadi dilakukan, perineum dapat diolesi salep antibiotik yang diresepkan dokter.

2.4.4. Personal Hygiene

1. Pengertian *Personal Hygiene*

Dalam kehidupan sehari-hari kebersihan merupakan hal yang sangat penting dan harus diperhatikan karena kebersihan akan memengaruhi kesehatan dan psikis seseorang. Kebersihan itu sendiri sangat dipengaruhi oleh nilai individu dan kebiasaan. Jika seseorang sakit, masalah kebersihan biasanya kurang diperhatikan. Hal ini terjadi karena kita menganggap masalah kebersihan adalah masalah sepele. *Personal hygiene* adalah suatu tindakan untuk memelihara

kebersihan dan kesehatan seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikis (Tarwoto, 2010). Pemenuhan personal hygiene diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan, dan kesehatan.

Kebutuhan personal hygiene diperlukan baik pada orang sehat maupun pada orang sakit. Praktik personal hygiene bertujuan untuk peningkatan kesehatan dimana kulit merupakan garis tubuh pertama dari pertahanan melawan infeksi. Dengan implementasi tindakan hygiene pasien, atau 14 membantu anggota keluarga untuk melakukan tindakan itu maka akan menambah tingkat kesembuhan pasien (Potter dan Perry, 2006).

2. Tujuan perawatan personal hygiene

- a. Meningkatkan derajat kesehatan seseorang
- b. Memelihara kebersihan diri seseorang
- c. Memperbaiki personal hygiene yang kurang
- d. Pencegahan penyakit
- e. Meningkatkan percaya diri seseorang
- f. Menciptakan keindahan (Tarwoto, 2010)

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi personal hygiene Menurut (Tarwoto, 2010): sikap seseorang melakukan personal hygiene dipengaruhi oleh sejumlah faktor: antara lain :

a. Citra tubuh

Citra tubuh merupakan konsep subjektif seseorang tentang penampilan fisiknya. Personal hygiene yang baik akan mempengaruhi terhadap peningkatan citra tubuh individu. Gambaran individu terhadap dirinya sangat mempengaruhi

kebersihan diri misalnya karena adanya perubahan fisik sehingga individu tidak peduli terhadap kebersihannya.

b. Praktik sosial

Kebiasaan keluarga, jumlah orang di rumah, dan ketersediaan air panas atau air mengalir hanya merupakan beberapa faktor yang mempengaruhi perawatan *personal hygiene*. Praktik *personal hygiene* pada lansia dapat berubah dikarenakan situasi kehidupan, misalnya jika mereka tinggal dipanti jompo mereka tidak dapat mempunyai privasi dalam lingkungannya yang baru. Privasi tersebut akan mereka dapatkan dalam rumah mereka sendiri, karena mereka tidak mempunyai kemampuan fisik untuk melakukan *personal hygiene* sendiri.

c. Status sosio ekonomi

Personal hygiene memerlukan alat dan bahan seperti sabun, pasta gigi, sikat gigi, shampo dan alat mandi yang semuanya memerlukan uang untuk menyediakannya.

d. Pengetahuan

Pengetahuan *personal hygiene* sangat penting karena pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesehatan. Seseorang harus termotivasi untuk memelihara perawatan diri. Seringkali pembelajaran tentang penyakit atau kondisi yang mendorong individu untuk meningkatkan *personal hygiene*.

e. Budaya Kepercayaan

Kebudayaan dan nilai pribadi mempengaruhi *personal hygiene*. Orang dari latar kebudayaan yang berbeda mengikuti praktik perawatan diri yang berbeda. Disebagian masyarakat jika individu sakit tertentu maka tidak boleh dimandikan.

f. Kebiasaan seseorang

Setiap individu mempunyai pilihan kapan untuk mandi, bercukur dan melakukan perawatan rambut. Ada kebiasaan orang yang menggunakan produk tertentu dalam perawatan diri seperti penggunaan shampo, dan lain-lain.

g. Kondisi fisik

Pada keadaan sakit, tentu kemampuan untuk merawat diri berkurang dan perlu bantuan untuk melakukannya.

4. Macam-macam personal hygiene

Pemeliharaan personal hygiene berarti tindakan memelihara kebersihan dan kesehatan diri seseorang untuk kesejahteraan fisik dan psikisnya. Seseorang dikatakan memiliki personal hygiene baik apabila, orang tersebut dapat menjaga kebersihan tubuhnya yang meliputi kebersihan kulit, gigi dan mulut, rambut, mata, hidung, dan telinga, kaki dan kuku, genitalia, serta kebersihan dan kerapihan pakaiannya. Menurut (Potter dan Perry, 2006) macam-macam personal hygiene adalah:

a. Perawatan kulit

Kulit merupakan organ aktif yang berfungsi pelindung, sekresi, ekskresi, pengatur temperatur, dan sensasi. Kulit memiliki tiga lapisan utama yaitu:

epidermis, dermis dan subkutan. Epidermis (lapisan luar) disusun beberapa lapisan tipis dari sel yang mengalami tahapan berbeda dari maturasi, melindungi jaringan yang berada di bawahnya terhadap kehilangan cairan dan cedera mekanis, maupun kimia serta mencegah masuknya mikroorganisme yang memproduksi penyakit.

Dermis, merupakan lapisan kulit yang lebih tebal yang terdiri dari ikatan kolagen dan serabut elastik untuk mendukung epidermis. Serabut saraf, pembuluh darah, kelenjar keringat, kelenjar sebacea, dan folikel rambut bagian yang melalui lapisan dermal. Kelenjar sebacea mengeluarkan sebum, minyak, cairan odor, kedalam folikel rambut. Sebum meminyaki kulit dan rambut untuk menjaga agar tetap lemas dan liat.

b. Mandi

Mandi adalah bagian perawatan hygiene total. Mandi dapat dikategorikan sebagai pembersihan atau terapeutik. Mandi di tempat tidur yang lengkap diperlukan bagi individu dengan ketergantungan total dan memerlukan personal hygiene total. Keluasan mandi individu dan metode yang digunakan untuk mandi berdasarkan pada kemampuan fisik individu dan kebutuhan tingkat hygiene yang diperlukan. Individu yang bergantung dalam kebutuhan hygienenya sebagian atau individu yang terbaring di tempat tidur dengan kecukupan diri yang tidak mampu mencapai semua bagian badan memperoleh mandi sebagian di tempat tidur.

c. Perawatan Mulut

Hygiene mulut membantu mempertahankan status kesehatan mulut, gigi, gusi, dan bibir. Menggosok membersihkan gigi dari partikel-partikel makanan,

plak, dan bakteri, memasase gusi, dan mengurangi ketidaknyamanan yang dihasilkan dari bau dan rasa yang tidak nyaman. Beberapa penyakit yang muncul akibat perawatan gigi dan mulut yang buruk adalah karies, radang gusi, dan sariawan. Hygiene mulut yang baik memberikan rasa sehat dan selanjutnya, menstimulasi nafsu makan.

d. Perawatan mata, hidung dan telinga

Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk membersihkan mata, hidung, dan telinga selama individu mandi. Secara normal tidak ada perawatan khusus yang diperlukan untuk mata karena secara terusmenerus dibersihkan oleh air mata, kelopak mata dan bulu mata mencegah masuknya partikel asing kedalam mata. Normalnya, telinga tidak terlalu memerlukan pembersihan.

Hidung berfungsi sebagai indera penciuman, memantau temperatur dan kelembapan udara yang dihirup, serta mencegah masuknya partikel asing ke dalam sistem pernapasan.

e. Perawatan rambut

Penampilan dan kesejahteraan seseorang seringkali tergantung dari cara penampilan dan perasaan mengenai rambutnya. Penyakit atau ketidakmampuan mencegah seseorang untuk memelihara perawatan rambut sehari-hari. Menyikat, menyisir dan bershampo adalah cara-cara dasar higienis perawatan rambut, distribusi pola rambut dapat menjadi indikator status kesehatan umum, perubahan hormonal, stress emosional maupun fisik, penuaan, infeksi dan penyakit tertentu atau obat-obatan dapat mempengaruhi karakteristik rambut.

2. Tujuan Vulva Hygiene
 - a) Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.
 - b) Pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.
3. Perawatan Luka Perineum Menurut APN adalah sebagai berikut :
 - a) Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.
 - b) Menghindari pemberian obat tradisional.
 - c) Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
 - d) Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3 – 4 x sehari.
 - e) Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka.

2.4.5. Penyembuhan Luka

1. Pengertian

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak (Boyle, 2008). Pada ibu yang baru melahirkan, banyak komponen fisik normal pada masa postnatal membutuhkan penyembuhan dengan berbagai tingkat. Pada umumnya, masa nifas cenderung berkaitan dengan proses pengembalian tubuh ibu ke kondisi sebelum hamil, dan banyak proses di antaranya yang berkenaan dengan proses involusi uterus, disertai dengan penyembuhan pada tempat plasenta (luka yang luas) termasuk iskemia dan autolisis. Keberhasilan resolusi tersebut sangat penting untuk kesehatan ibu, tetapi selain dari pedoman nutrisi (yang idealnya seharusnya diberikan selama periode

antenatal) dan saran yang mendasar tentang higiene dan gaya hidup, hanya sedikit yang bisa dilakukan bidan untuk mempengaruhi proses tersebut

2. Fisiologi

Penyembuhan luka Menurut Smeltzer dan Suzanne (2002) beragam proses seluler yang saling tumpang tindih dan terus menerus memberikan kontribusi terhadap pemulihan luka, regenerasi sel, proliferasi sel, dan pembentukan kolagen.

Respon jaringan terhadap cedera melewati beberapa fase yaitu :

a. Fase inflamasi

Respon vaskuler dan seluler terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatelet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula. Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokonstriksinya karena norepinefrin dirusak oleh enzim intraseluler. Sehingga histamin dilepaskan yang dapat meningkatkan permeabilitas kapiler. Ketika mikrosirkulasi mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasi vaskuler selama 2 sampai 3 hari, menyebabkan edema, teraba hangat, kemerahan dan nyeri. Sel-sel basal pada pinggir luka mengalami mitosis dan menghasilkan sel anak yang bermigrasi. Dengan aktivitas ini, enzim proteolitik disekresikan dan menghancurkan bagian dasar bekuan darah. Celah antara kedua sisi luka secara progresif terisi, dan sisinya pada akhirnya saling bertemu dalam 24 sampai 48 jam.

b. Fase proliferasi

Fibroblas memperbanyak diri dan membentuk jaring-jaring untuk sel-sel yang bermigrasi. Sel-sel epitel membentuk kuncup pada pinggiran luka, kuncup ini berkembang menjadi kapiler yang merupakan sumber nutrisi bagi jaringan granulasi yang baru. Fibroblas melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida. Banyak vitamin, terutama vitamin C sangat membantu proses metabolisme yang terlibat dalam penyembuhan luka.

c. Fase maturasi

Jaringan parut tampak lebih besar, sampai fibrin kolagen menyusun kedalam posisi yang lebih padat. Hal ini sejalan dengan dehidrasi yang mengurangi jaringan parut tetapi meningkatkan kekuatannya.

D Penyembuhan Luka Perineum

Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari post partum. Kriteria penilaian luka adalah :

- 1) Baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsi oleosa).
- 2) Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsi oleosa).
- 3) Buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsi oleosa) (Mas'adah, 2010).

- **Kurangi tekanan pada vagina dan perineum**

Perbanyaklah beristirahat atau tidur dengan posisi miring dengan menggunakan bantal atau alas yang empuk ketika duduk untuk mengurangi

tekanan di area vagina dan perineum. Selama beristirahat, Anda juga disarankan untuk tidak banyak mengejan ataupun mengangkat beban berat.

- **Jagalah area yang terluka agar tetap bersih dan kering**

Selama masa pemulihan, Anda perlu menjaga luka robekan atau jahitan pascamelahirkan normal pada perineum agar tetap kering dan bersih agar tidak terjadi infeksi. Bersihkan vagina dan perineum setelah buang air kecil atau buang air besar, lalu keringkan dengan tisu.

- **Mengompres dingin**

Kurangi rasa nyeri dan bengkak pada perineum yang terluka dengan memberi kompres dingin. Gunakan es yang dibungkus kain bersih pada perineum selama 10–20 menit. Kompres dingin pada perineum dapat diulang hingga 3 kali dalam sehari.

- **Konsumsi obat pereda nyeri**

Jika metode di atas tidak berhasil untuk mengurangi nyeri akibat ruptur perineum tingkat 1–2 yang Anda alami, Anda dapat menggunakan obat pereda nyeri, seperti paracetamol, atau yang sesuai resep dan anjuran dokter.

Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut (Boyle, 2008) adalah sebagai berikut :

- 1) **Malnutrisi**

Secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehiscensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. Defisien nutrisi (sekresi insulin dapat

dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan.

2) Merokok

Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah perifer. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan.

3) Kurang tidur

Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan anabolisme dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme.

4) Stres

Ansieta dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.

5) Kondisi medis dan terapi Imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit hepatic dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferasi untuk perbaikan luka.

6) Apusan kurang optimal

Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area kapas atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.

- 7) Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat.
- 8) Infeksi Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan granulasi serta pembentukan jaringan parut.

2.4.6 Ruang Lingkup Perawatan Perineum

Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ – organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada pembalut (Farrer, 2009).

Waktu untuk perawatan perineum yaitu :

1. Saat mandi Pada saat mandi, ibu nifas pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu.
2. Setelah buang air kencing Pada saat buang air kencing terjadi kontaminasi air seni pada rektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.
3. Setelah buang air besar Pada saat buang air besar diperlukan pembersihan sisa – sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

2.4.7. Hubungan Perawatan Perineum

Kesembuhan Luka Perineum Menurut (Suwiyoga, 2004) akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Pada kenyataan fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa faktor termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, dan cara perawatan luka perineum yang tepat (Morison, 2003). Tujuan perawatan luka perineum menurut (Prawirohardjo, 2008) adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan, untuk mencegah terjadinya infeksi didaerah vulva, perineum, maupun di dalam uterus, untuk penyembuhan luka perineum (jahitan perineum), untuk kebersihan perineum dan vulva. Karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan serta penyembuhan luka terhenti.

Kemungkinan terjadinya infeksi pada luka karena perawatan yang tidak benar, dapat meningkat dengan adanya benda mati dan benda asing. Benda asing dapat bertindak sebagai focus infeksi pada luka dan jika luka terkontaminasi oleh benda asing atau jaringan nekrotik, pembersihan luka diperlukan untuk mencegah perlambatan penyembuhan. Luka yang kotor harus dicuci bersih. Bila luka kotor, maka penyembuhan sulit terjadi.

Kalaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk. Jadi, luka bersih sembuh lebih cepat dari pada luka yang kotor. Sehingga perawatan perineum yang tidak tepat dapat menyebabkan kesembuhan luka perineum yang tidak baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Muhith (2015), menunjukkan adanya hubungan signifikan antara perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum. Dalam penelitian ini kesembuhan luka perineum tidak hanya dengan melakukan perawatan perineum, namun perawatan perineum kini lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini, karena dengan perawatan mobilisasi dini mempunyai keuntungan untuk memperlancar pengeluaran lochea, mengurangi infeksi perineum, dan meningkatkan kelancaran peredaran darah. Hasil penelitian lainnya menunjukkan, penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Haris. & Harjanti, 2011) bahwa perawatan perineum yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan.

Personal hygiene (kebersihan diri) yang kurang dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Selain perawatan luka perineum, faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

2.4.8 Penyembuhan Luka

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka. Faktor – Faktor Internal menurut Smeltzer (2002):

a. Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress seperti trauma, jaringan atau infeksi.

b. Penanganan jaringan

Penanganan yang kasar menyebabkan cedera dan memperlambat penyembuhan.

c. Hemoragi

Akumulasi darah menciptakan ruang rugi juga sel-sel mati yang harus disingkirkan. Area menjadi pertumbuhan untuk infeksi.

d. Hipovolemia Volume darah yang tidak mencukupi mengarah pada vasokonstriksi dan penurunan oksigen dan nutrient yang tersedia untuk penyembuhan luka.

e. Faktor lokal edema

Penurunan suplai oksigen melalui gerakan meningkatkan tekanan interstisial pada pembuluh.

f. Defisit nutrisi

Sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat. Dapat terjadi penipisan protein-kalori.

g. Personal hygiene

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman.

h. Defisit oksigen

- 1) Insufisien oksigenasi jaringan : Oksigen yang tidak memadai dapat diakibatkan tidak adekuatnya fungsi paru dan kardiovaskular juga vasokonstriksi setempat.
- 2) Penumpukan drainase : Sekresi yang menumpuk mengganggu proses penyembuhan.

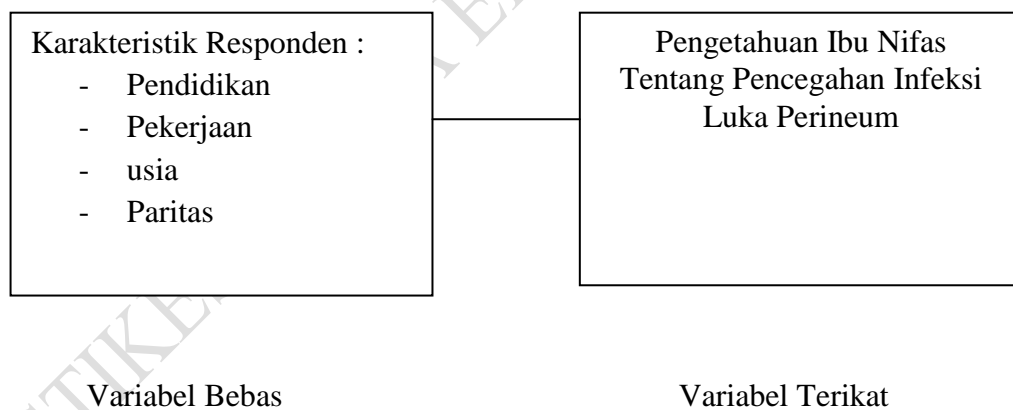
i. Over aktivitas Menghambat perapatan tepi luka. Mengganggu penyembuhan yang diinginkan.

BAB 3 KERANGKA KONSEP

3.1. Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep penelitian dapat berbentuk bagan, model, matematika, atau persamaan fungsional yang dilengkapi dengan uraian kualitatif. Kerangka konsep penelitian tentang “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Jalan Lahir di Klinik Kristina Sidikalang Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021 ” Dapat digambarkan sebagai berikut :

Kerangka Konsep



Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

BAB 4 METODE PENELITIAN

4.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Penelitian ini mendeskripsikan Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pencegahan infeksi luka perineum pada jalan lahir di klinik Kristina Sidikalang kecamatan Sidikalang Tahun 2021.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 20 orang, yang dimana semua populasi dijadikan sampel yang dimana semua ibu nifas yang bersalin yang mengalami luka perineum maupun yang tidak mengalami luka perineum di klinik Kristina Sidikalang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang bersalin yang mengalami luka perineum maupun yang tidak mengalami luka perineum. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan oleh peneliti adalah semua populasi dijadikan sampel yang dimana sampel nya 20 orang dan yang mengalami ruptur ada 12 orang dan yang tidak mengalami 8 orang.

4.3. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.3.1. Variabel Penelitian

Variable Independen adalah variabel yang diduga menjadi penyebab, pengaruh dan penentu pada variabel dependen (Polit dan beck, 2012). Variabel Dependen adalah perilaku atau karakteristik yang menjelaskan dan memprediksi hasil penelitian (Polit dan beck, 2012).

4.3.2 . Definisi Operasional

Defenisi Operasional berasal dari perangkat atau tindakan progekresif yang dilakukan peneliti untuk menerima pesan sensorik yang menunjukkan adanya tingkat ekstensi suatu variable (Grove, 015).

Tabel 4.1.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kategori
Independent					
Pendidikan	Pendidikan Berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita	Pernyataan Responden Tentang Ijazah terahir	Kuesioner	Ordinal	1.Tidak Sekolah 2.SD 3.SMP 4.SMA 5.Perguruan Tinggi (Noto admoj)
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan Setiap hari Oleh responden dan untuk mendapatkan upah dari pekerjaannya	Dilakukan Setiap hari	Kuesioner	Nominal	Dengan Kategori 1. Petani 2.PNS 3.Wiraswata 4.DDL (Guru)

STIKes Santa Elisabeth Medan

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kategori
					(Nursalam 2016)
Usia	Usia adalah Individu yang menghitung mulai usia sejak lahir sampai berulang tahun Semakin Cukup umur tingkat Kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berfikir	Dengan Menanya kan tanggal lahir ibu dan meminta tanda pengenalan diri	kuesioner	Ordinal	Dengan Kategori 1. < 20 Tahun 2. 20-35 Tahun 3. > 35 Tahun (Notoadm ojo)
Paritas	Banyak kelahiran hidup yang dipunyai seseorang Wanita paritas dapat dibeda kan menjadi primipara (Winkjosastro, 2010).	Pernyataan Responden	Kuesioner	Ordinal	Dengan kategori 1. Anal 1 2. Anak 1-2 3. Anak Lebih dari 3 (Winkjosastro, 2010).
Dependent					
Pengetahuan ibu nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum	Pengetahuan ibu nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Adalah upaya-upaya menurunkan resiko terjangkit atau terinfeksi Mikroorganisme yang menimbulkan penyakit berbahaya (Winkjosas, G)	Pernyataan Responden Tentang pencegahan infeksi luka perineum	Kuesioner	Ordinal	Dengan Kategori 1. Baik: 76%-100% 2. Cukup 56%-75% 3. kurang <56% (Arikunto)

4.4. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian adalah alat bantu yang di pilih dan digunakan oleh peneliti dalam kegiatan pengumpulan data agar lebih mudah dan sistematis (Polit dan beck, 2012). Pengumpulan data dengan kuisioner yang memiliki jawaban lebih banyak dipengaruhi oleh sikap dan harapan-harapan pribadi yang bersifat subyektif, Sehingga hasilnya kurang mewakili secara kualitatif. Instrument dalam penelitian ini dengan menggunakan kuisioner tertutup. Kuesioner ini berjumlah 16 pertanyaan dengan jawaban benar bernilai 1 dan jawaban salah bernilai 0 sehingga dalam kuisioner ini poin tertinggi adalah 16 poin dan poin terendah adalah 0 .

Rumusan yang digunakan untuk mengukur presentasi dari jawaban yang didapat dari kuisioner menurut Arikunto (2010) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkat yang didasarkan pada nilai presentase yaitu sebagai berikut :

$$\text{Presentasi} = \frac{\text{jumlah nilai yang benar} \times 100}{\text{Jumlah soal}}$$

contoh :

jumlah nilai yang benar: 8

jumlah soal :16

$$8: 16 \times 100$$

$$0,5 \times 100 = 50$$

Jadi hasil nya 50 % dan berada ditingkat pengetahuan kurang.

Pemberian penilaian pada pengetahuan adalah:

1. Bila pertanyaan benar : skor 1 untuk menjawab benar
2. Bila pertanyaan salah : skor 0 untuk yang salah

3. Baik : 76%-100% (12-16 soal)

4. Cukup : 56%-75% (9- 11 soal)

5. Kurang : <55% (0- 8 soal)

4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian

4.5.1. Lokasi penelitian

Lokasi Penelitian di Klinik Kristina Sidikalang, Kecamatan Sidikalang, Kabupaten Dairi, Medan Tahun 2021.

4.5.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini di laksanakan pada bulan April pada tanggal 01- 30 April, 2021.

4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data

4.6.1 Pengambilan Data

Pada dasarnya, penelitian merupakan proses penarikan dari data yang telah dikumpulkan. Tanpa adanya data maka hasil penelitian tidak akan terwujud dan penelitian tidak akan berjalan. Maka data dalam penelitian ini adalah:

Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung di informasikan pada saat melakukan penyebaran kuesioner.

4.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Data-data yang menyebar pada masing-masing sumber data/subyek penelitian perlu dikumpulkan untuk selanjutnya ditarik kesimpulan. Dalam proses pengumpulan

data peneliti ini menggunakan kuesioner dengan cara membagi kuesioner pada ibu semua nifas baik yang mengalami rupture dan yang tidak mengalami rupture:

1. Waktu saya dapat membagikan kuesioner adalah pada waktu memandikan bayi
2. Pertama sekali saya memperkenalkan diri saya, kemudian saya memberitahukan tujuan saya dalam penelitian ini
3. Pasien tersebut bersedia menjadi responden saya dan sejauh saya melakukan penelitian semua responden saya tidak ada yang menolak dan semua bersedia.

4.6.3. Uji Validitas dan Reabilitas

Validitas merupakan ketepatan dan kecermatan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Ada 2 syarat penting yang berlaku pada sebuah kuesioner, yaitu keharusan sebuah kuesioner untuk valid dan reliabel suatu kuesioner dikatakan valid kalau pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang belum dan belum teruji validitas dan reabilitasnya. Peneliti akan membagikan kuesioner akan diukur oleh kuesioner tersebut. Reabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliabel jika digunakan berulang-ulang nilai sama. sedangkan pertanyaan dikatakan reliabel jika jawaban seorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Riyanto, 2011). Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan belum baku dan yang pada semua ibu nifas pada Klinik Dame Silaban Di Sidikalang.

1. Hasil Uji Validitas

Hasil uji validitas terhadap ke-16 item pernyataan tentang Gambaran tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Infeksi Luka Perineum Pada Jalan Lahir di Klinik Dame Silaban Sidikalang tahun 2021 yang dilakukan terhadap 20 responden dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4.2 Hasil Uji Validitas

No	Item pertanyaan	r_{hitung}	r_{tabel}	Kesimpulan
	Pengetahuan Ibu Nifas			
1	Peng1	.716**	0.361	Valid
2	Peng2	.686**	0.361	Valid
3	Peng3	.606**	0.361	Valid
4	Peng4	.597**	0.361	Valid
5	Peng5	.662**	0.361	Valid
6	Peng6	.606**	0.361	Valid
7	Peng7	.583**	0.361	Valid
8	Peng8	.556**	0.361	Valid
9	Peng9	.573**	0.361	Valid
10	Peng10	.597**	0.361	Valid
11	Peng11	.716**	0.361	Valid
12	Peng12	.600**	0.361	Valid
13	Peng13	.491**	0.361	Valid
14	Peng14	.510**	0.361	Valid
15	Peng15	.606**	0.361	Valid
16	Peng16	.502**	0.361	Valid

Sumber : Hasil penelitian 2021 (data diolah)

Tabel 1 memperlihatkan bahwa ke 16 item pernyataan tentang Gambaran tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Infeksi Luka Perineum Pada Jalan Lahir di Klinik Dame Silaban Sidikalang tahun 2021 memiliki nilai r_{hitung} lebih besar dari r_{table} (0.361) sehingga dapat disimpulkan bahwa ke-16 item pernyataan adalah valid.

2. Uji Reliabilitas

Hasil uji reliabilitas terhadap variabel Gambaran tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Infeksi Luka Perineum Pada Jalan Lahir di Klinik Dame Silaban Sidikalang tahun 2021 memperlihatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 4.3 Hasil Uji Reliabilitas

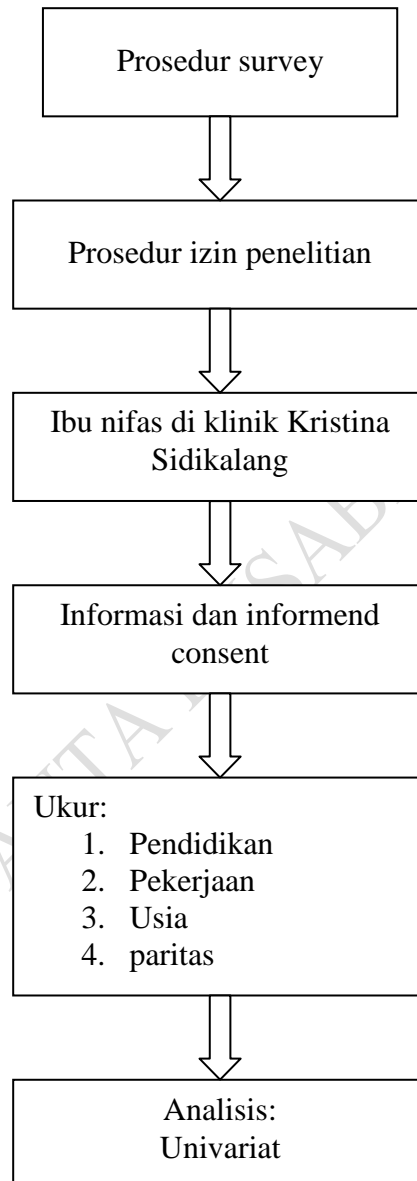
No	Variabel	r -hitung reliabilitas	r -tabel	Kesimpulan
1	Tingkat Pengetahuan Ibu	0.882	0.6	Reliabel

Sumber : Hasil penelitian 2021 (data diolah)

Tabel 2 memperlihatkan bahwa variabel Gambaran tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Infeksi Luka Perineum Pada Jalan Lahir memiliki nilai r -hitung reliabilitas = 0.882 lebih besar dari 0.6, sehingga dapat disimpulkan bahwa variabel gambaran pengetahuan ibu nifas adalah reliable.

4.7. Kerangka Operasional

Bagan 4.1. Kerangka Operasional Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021



4.8. Analisis Data

Analisis Data Analisis data yang dilakukan peneliti adalah secara deskriptif dengan melihat persentasi yang dikumpul dan disajikan dalam data, tabel distribusi frekuensi. Analisa data dilanjutkan dengan membahas hasil penelitian sesuai dengan teori dengan kepustakaan yang ada.

4.9. Etika Penelitian

Masalah etika yang harus di perhatikan antara lain sebagai berikut:

1. *Informed Consent*

Dimana saya memberikan informed consent ini sebagai bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden dengan memberikan lembar persetujuan sebelum penelitian dilakukan.dan saya menjelaskan tujuan dan maksud saya melakukan penelitian.

2. *Anonimity* (Tanpa nama)

Dimana penelitian saya ini saya tidak mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode atau insial pada lembar pengumpulan data atau kuesioner.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dimana dalam penelitaan ini saya sangat menjaga privasi responden saya baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.

Kuesioner

Kuesioner adalah lembaran pertanyaan yang berdasarkan pertanyaannya yang terdiri dari dua bentuk, yaitu kuesioner terbuka dan kuesioner tertutup, atau kombinasi keduanya. Adapun pertanyaan dan pernyataan untuk mengetahui pengetahuan tentang Pencegahan infeksi luka perineum pada jalan lahir pada Ibu Nifas. Teknik pengumpulan data ini menggunakan kuesioner yang dimana peneliti sendiri langsung mengunjungi dan memberikan kuesioner tersebut kepada ibu-ibu yang baru saja nifas di klinik Kristina Sidikalang, Kecamatan Sidikalang, Kabupaten Dairi, Medan Tahun 2021, dengan cara :

- a. Izin penelitian dari institusi STIKes Santa Elisabeth Medan.
- b. Izin penelitian dari Ibu Klinik Kristina Sidikalang, setelah mendapatkan izin, peneliti menunggu calon responden yaitu Ibu-ibu Nifas.
- c. Peneliti memberikan penjelasan tentang penelitian ini, kemudian meminta kesediaan responden untuk ikut dalam penelitian ini melalui pengisian kuesioner.
- d. Peneliti memberikan lembar persetujuan ikut dalam penelitian kepada responden untuk diisi.
- e. Setelah selesai menandatangani lembar persetujuan penelitian, peneliti memberikan lembar kuesioner Masa Nifas.
- f. Kemudian responden mengisi kuesioner.

BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada Bab ini penulis akan mendeskripsikan hasil penelitian dan pembahasan tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021.

5.1. Gambaran dan Lokasi Penelitian

Klinik Kristina Sidikalang Berada Di Sidikalang Jl. Perumnas Kecamatan Sidikalang yang sudah berdiri sejak tahun 1998. Klinik Kristina Sidikalang dipimpin oleh Bidan Kristina br Hutahaean Amd.Keb, Klinik ini Menerima Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap. Dan Di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang ini memiliki Tempat Pemeriksaan Pasien dengan jumlah Bed nya ada 4, Ruang Obat atau ruang Apotik 1, Ruang Anak 1, dan serta pelayanan yang diberikan seperti Pemeriksaan umum, Pelayanan ANC dan INC 1, dan ada juga Pemeriksaan Gula, Kolesterol, Asam urat .

Penelitian dilakukan terhadap wanita yang melahirkan di Klinik Kristina Sidikalang pada tahun 2021. Klinik Kristina yaitu berada di kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Provinsi Sumatra Utara. Desa Perumnas berjumlah sekitar 160 KK dan jumlah wanita yang melahirkan 10 orang. Berikut ini batas-batas wilayah Klinik Sidikalang yaitu sebagai berikut:

Sebelah utara	: Desa Batang beruh
Sebelah timur	: Desa Panji
Sebelah selatan	: Desa Bintang
Sebelah barat	: Desa Barna

Dalam penelitian ini saya melakukan penelitian dimana saya melakukan penelitian membagikan kuesioner pada semua ibu nifas. Dalam meneliti saya dimana waktu yang saya dapat untuk membagikan kuesioner adalah pada waktu saya memandikan bayi. Warga yang tinggal di Desa Perumnas Sidikalang mata pencahariannya mayoritas adalah berat. Sebagian besar warganya beragama Kristen. Kegiatan rutin yang ada di Desa Perumnas khusus untuk ibu-ibu yaitu kegiatan arisan.

5.2. Hasil Penelitian

Berdasarkan Karakteristik Responden berkaitan dengan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021. Dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel 5.2 dibawah ini :

5.2.1 Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh data distribusi frekuensi demografi ibu nifas berdasarkan pengetahuan responden.

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Pengetahuan	Frekuensi	Persen (%)
Baik	11	55.0
Cukup	2	10.0
Kurang	7	35.0
Jumlah	20	100.0

Sumber : Data primer diolah, 2021

Berdasarkan pengetahuan responden yang berpengetahuan baik sejumlah 11 orang (55%), berpengetahuan cukup sejumlah 2 orang (10.0%) dan yang berpengetahuan kurang 7 orang (35.0%).

5.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Tabel 5.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden tentang Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Usia di Klinik Kristina Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

NO	Karakteristik	f	%
1	Pendidikan		
	SD	2	10
	SMP	2	10
	SMA/SMK	7	35
	PT	9	45
	Jumlah	20	100
2	Pekerjaan		
	Petani	5	25
	PNS	6	30
	Wiraswasta	6	30
	DLL (Guru,)	3	15
	Jumlah	20	100
3	Usia	2	10
	≤20	15	75
	20-35 Tahun	3	15
	>35 Tahun		
	Jumlah	20	100
4	Paritas		
	Anak 1	10	50
	Anak 2	7	35
	Anak ≥3	3	15
	Jumlah	20	100

Sumber: Hasil kuesioner 2021

Tabel 5.2.2 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar adalah Perguruan Tinggi sebanyak 9 orang atau 45 %. Berdasarkan

pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai, Wiraswata dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 6 orang atau 30%. Berdasarkan usia sebagian besar berusia 20 - 35 Tahun sebanyak 15 orang atau 75 %. Berdasarkan Paritas sebagian besar yaitu anak pertama yaitu 10 orang atau 50%.

5.2.3 Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Tabel 5.3 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Berdasarkan Pendidikan tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Pendidikan	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
SD	0	0,0	0	0,0	2	10	2	10
SMP	0	0,0	1	5	1	5	2	10
SMA/SMK	2	10	1	5	4	20	7	35
PT	9	45	0	0,0	0	0,0	9	45
Jumlah	11	55	2	10	7	35	20	100

Sumber: Hasil kuesioner 2021

Dari tabel 5.2.3 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan ibu Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan pendidikan SD berpengetahuan Kurang 2 orang (10%). Pendidikan SMP berpengetahuan Cukup 1 orang (5%) dan berpengetahuan kurang terdapat 1 orang (10%). Pendidikan SMA berpengetahuan baik 2 orang (10,0%), berpengetahuan cukup 1 orang (5%) dan berpengetahuan kurang terdapat 4 orang (20,0%). Pendidikan PT berpengetahuan baik 9 orang (45%).

5.2.4 Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Krisitina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Tabel 5.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Berdasarkan Pekerjaan tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Pekerjaan	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Petani	1	5	0	0,0	4	20	5	25
PNS	6	30	0	0,0	0	0,0	6	30
Wiraswata	1	5	2	10	3	15	6	30
DDL (Guru,)	3	15	0	0,0	0	0,0	3	15
Jumlah	11	55	2	10	7	35	20	100

Sumber: Hasil kuesioner 2021

Dari tabel 5.2.4 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan ibu Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan pekerjaan sebagai Petani berpengetahuan baik 1 orang (5,0%) dan berpengetahuan kurang 4 orang (20,0%). Berdasarkan pekerjaan sebagai PNS yang berpengetahuan baik 6 orang (30,0%). Berdasarkan pekerjaan sebagai wiraswata yang berpengetahuan baik 1 orang (5%) dan berpengetahuan cukup 2 (10%) dan berpengetahuan kurang orang kurang 3 orang (15,0%) dan Berdasarkan pekerjaan sebagai Guru berpengetahuan baik 3 orang (15%).

5.2.5 Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Tabel 5.5 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Berdasarkan Usia tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Usia	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
≤ 20 Tahun	0	0,0	1	5	1	5	2	10
20-35 Tahun	9	45	1	5	5	25	15	75
>35 Tahun	2	10	0	0,0	1	5	3	15
Jumlah	11	55	2	10	7	35	20	100

Sumber: Hasil kuesioner 2021

Dari tabel 5.2.5 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan ibu Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan usia ≤ 20 Tahun ibu berpengetahuan cukup 1 orang (5%) dan berpengetahuan kurang terdapat 1 orang (5%). Dan 20-35 Tahun adalah ibu berpengetahuan baik 9 orang (45%), berpengetahuan cukup 1 orang (5%) dan berpengetahuan kurang terdapat 5 orang (25%). Berdasarkan usia >35 Tahun berpengetahuan baik 2 orang (10,0%), dan berpengetahuan kurang terdapat 1 orang (5%).

5.2.6 Distribusi Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Tabel 5.6 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Berdasarkan Paritas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Paritas	Tingkat Pengetahuan							
	Baik		Cukup		Kurang		Jumlah	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Anak 1	3	15	2	10	5	25	10	50
Anak 2	6	30	0	0,0	1	5	7	35
Anak ≥ 3	2	10	0	0,0	1	5	3	15
Jumlah	11	55	2	10	7	35	20	100

Sumber: Hasil kuesioner 2021

Dari tabel 5.2.6 dapat dilihat bahwa gambaran pengetahuan ibu Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan paritas anak 1 adalah ibu berpengetahuan baik 3 orang (15%), dan berpengetahuan cukup ada 2 orang (10%), berpengetahuan kurang 5 orang (25%). Berdasarkan anak 2 berpengetahuan baik 2 orang (30,0%), dan berpengetahuan Kurang terdapat 1 orang (5 %) Berdasarkan anak ke 3 berpengetahuan baik 2 orang (10,0%), dan berpengetahuan kurang 1 orang (5,0%).

5.3. Pembahasan Hasil Penelitian

Setelah dilakukan penelitian mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Sidikalang dengan 20 Responden, telah diperoleh hasil. Hasil tersebut akan dibahas dalam teori berikut.

5.3.1 Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi, pengetahuan yang Baik sejumlah 11 orang (55%), berpengetahuan yang cukup sejumlah 2 orang (10 %), dan berpengetahuan yang kurang 7 orang (35 %). Dikarnakan karna dari responden berpendidikan Perguruan Tinggi. Dari 16 pertanyaan yang diberikan kepada responden yang berpengetahuan kurang hanya memahami pertanyaan tentang apa yang dimaksud dengan perawatan luka perineum. Adapun pertanyaan yang responden kurang mengerti yaitu tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum.

Hasil penelitian oleh Kiki Indrayani Sagala “Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Di Klinik Pratama Patumbak 2019” dimana hasil penelitian yang diperoleh dimana mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 20 orang (52,6%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 orang (26,3%) dan pengetahuan baik 8 orang (21,1).

Natoatmodjo (2010) merupakan hasil tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya matadan telinga terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan dominan yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Tingkat pengetahuan yang di ukur dalam penelitian kali ini adalah pengetahuan tentang Pencegahan Infeksi Pada Luka Perineum.

Ruptur Perineum adalah robekan yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tindakan. Robekan perineum umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin terlalu cepat. Robekan perineum terjadi pada hampir semua primipara (Winkjosastro, 2005). Ruptur perineum adalah robekan yang terjadi pada perineum yang biasanya disebabkan oleh trauma saat persalinan (Maemunah, 2005). Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya (Prawirohardjo, 2007).

Infeksi masa postpartum (*puerperalis*) adalah infeksi pada genitalia setelah persalinan, ditandai dengan kenaikan suhu hingga mencapai 38°C atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama pasca persalinan dengan mengecualikan 24 jam pertama. Infeksi postpartum mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuk kuman-kuman atau bakteri ke dalam alat genitalia pada waktu persalinan dan postpartum (Mitayani, 2011). Infeksi postpartum dapat disebabkan oleh adanya alat yang tidak steril, luka robekan jalan lahir, perdarahan, preeklamsia, dan kebersihan daerah perineum yang kurang terjaga. Infeksi masa postpartum dapat terjadi karena beberapa faktor pemungkin, antara lain pengetahuan yang kurang, gizi, pendidikan, dan usia.

Pencegahan Infeksi Perineum, Luka dapat sembuh melalui proses utama (primary intention) yang terjadi ketika tepi luka disatukan (approximated) dengan menjahitnya. Jika luka dijahit terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu, dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Penyembuhan yang kedua yaitu melalui

proses sekunder (secondary intention) terdapat defisit jaringan yang membutuhkan waktu yang lebih lama (Boyle, 2008).

Perawatan luka perineum menurut APN adalah sebagai berikut :

- a. Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.
- b. Menghindari pemberian obat tradisional.
- c. Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
- d. Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3 – 4 x sehari.

Menjaga kebersihan pada masa nifas untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan atau kulit (Anggraeni, 2010) :

1. Kebersihan alat genitalia Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi.
 - a. Menjaga alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap kali selesai buang air kecil atau besar, pembalut diganti minimal 3x sehari.
 - b. Cuci tangan dan sabun dengan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia
 - c. Mengajarkan ibu membersihkan daerah kelamin dengan cara membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Bersihkan vulva setiap kali buang air kecil atau besar.

d. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang ulang jika dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah matahari atau disetrika.

e. Jika mempunyai luka episiotomi , hindari untuk menyentuh daerah luka. Ini yang kadang kurang diperhatikan oleh pasien dan tenaga kesehatan. Karena rasa ingin tahunya, tidak jarang pasien ingin menyentuh luka bekas jahitan diperineum tanpa memperhatikan efek yang bisa ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi.

Apabila ibu tidak mengetahui cara pencegahan infeksi luka perineum maka akan pula penyembuhan luka dan bisa menyebabkan infeksi yang mengganggu pengecilan rahim (*Involusi*) sehingga rahim akan tetap membesar (Sub Involusi). Infeksi yang melebar ke rahim dapat mengakibatkan perdarahan sehingga ibu biasanya akan diberi obat obatan untuk membuat dinding dalam rahim berkontraksi sehingga darah dapat dikeluarkan (Rahmi, 2007). dan mengakibatkan hal hal yang tidak di ingin kan seperti infeksi bahkan menyebabkan kematian.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik, hal ini juga dipengaruhi oleh pendidikan dimana semakin tingginya pendidikan seseorang, maka pengetahuan juga akan semakin luas dan semakin mudah menerima informasi dan ide-ide dari orang lain. Sebaliknya bila ibu memiliki latar belakang pendidikan yang rendah pada umumnya mengalami kesulitan untuk menerima informasi baik dari media bahkan dari si bidan karna

mereka menganggap sepele dan wawasannya kurang tentang pencegahan infeksi luka perineum.

5.3.2 Gambaran Karakteristik Pendidikan, Pekerjaan, Usia dan Paritas, Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di klinik Kristina tahun 2021

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden berdasarkan pendidikan adalah sebagai berikut, yaitu 20 responden terdapat responden berpendidikan SD sebanyak 2 orang (10%), SMP sebanyak 2 orang (10%), SMA sebanyak 7 orang (35%), dan perguruan tinggi sebanyak 9 orang (45%)

Menurut Notoadmojo (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan dan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi. Informasi tentang pencegahan infeksi luka perineum dapat diperoleh melalui media massa (surat kabar, majalah, televisi, radio, dan internet, keluarga, teman atau tetangga, serta dokter atau bidan.).

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan juga sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Dimana semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi juga wawasan atau luas pula pengetahuannya. Begitu pula sebaliknya bila ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang rendah pada umumnya mengalami kesulitan dalam menerima informasi baik dari media atau pun tenaga kesehatan dikarenakan wawasan dan daya tangkapnya masih sangat minim.

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden mengenai pekerjaan sebagai Petani ada 5 orang (25%), PNS ada 6 orang (30%), Wiraswasta ada 6 orang (30%), dan guru ada 3 orang (15%) .

Menurut penelitian terdahulu (Yellita & Darnisa, 2014) yaitu semakin tinggi pendapatan seseorang maka akan mudah seseorang mendapatkan informasi yang diperlukan, untuk mendapatkan informasi selain dari faktor pekerjaan ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu faktor lokasi pekerjaan.

Menurut asumsi peneliti bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dimana ibu yang bekerja akan kurang meluangkan waktunya dalam memperoleh informasi baik dari media social ataupun dari teman atau tenaga kesehatan. Begitu pula sebaliknya pada ibu yang tidak bekerja akan lebih banyak meluangkan waktunya dalam memperoleh informasi baik dari media social maupun teman dan tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian dari 20 responden mengenai usia yaitu dari 20 responden yang berumur ≤ 20 ada 2 orang (10%), berumur 20-35 tahun ada 15 orang (75%), berumur ≥ 35 tahun ada 3 orang (15%).

Dari penelitian yang didapat oleh(Intan Silviana, 2014) bahwa usia antara 25-35 Tahun dimana usia tersebut masuk ke dalam usia produktif dimana dalam usia tersebut termasuk ke tahap dewasa awal merupakan puncak dari kondisi fisik yang sangat prima. Jadi, usia berpengaruh dengan daya ingat dan pola pikir seseorang. Hal ini dimana usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik.

(Notoatmodjo, 2010). Selain itu semakin bertambahnya usia seseorang maka makin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang lebih matang. Akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun.

Menurut asumsi peneliti bahwa usia juga mempengaruhi pengetahuan dalam pola pikir dan daya tangkap seseorang dikarenakan semakin dewasa usia seseorang maka semakin meningkat pengetahuan dan wawasan seseorang dan dikarenakan pengalaman yang lebih banyak begitu juga daya ingat.

Berdasarkan hasil penelitian distribusi responden berdasarkan paritas yaitu dari 20 responden yang anak 1 ada 10 orang (50%), Berdasarkan anak 2 ada 7 orang (35%), Berdasarkan anak ke 3 ada 3 orang (15%).

Menurut (Lailiyah, Tarmi, & Wati, 2011) faktor pengalaman melahirkan dapat berpengaruh pada perawatan luka perineum yaitu dari faktor pengalamannya pada masa nifas yang lalu. Maka jumlah anak sangat berpengaruh dalam memperoleh pengalamannya tentang nifas, terutama pada perawatan luka perineum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Esti Nugraheny, 2016). Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat 38 orang (73,1%) yang mengalami riwayat persalinan dengan perlukaan perineum. Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh antara riwayat perlukaan perineum dengan kejadian ruptur perineum berdasarkan analisis deskriptif.

Menurut Asumsi peneliti bahwa ibu bersalin yang berparitas akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya dimana pengalaman- pengalaman sebelumnya yang dimana semakin banyak pengalaman maka semakin banyak juga pengetahuannya.

5.3.3 Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa gambaran pengetahuan ibu Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan pendidikan SD berpengetahuan Kurang 2 orang (10%). Pendidikan SMP berpengetahuan Cukup 1 orang (5%) dan berpengetahuan kurang terdapat 1 orang (10%). Pendidikan SMA berpengetahuan baik 2 orang (10,0%), berpengetahuan cukup 1 orang (5%) dan berpengetahuan kurang terdapat 4 orang (20,0%). Pendidikan PT berpengetahuan baik 9 orang (45%). Pendidikan merupakan salah satu usaha sadar yang dilakukan untuk meningkatkan sumber daya manusia. Sejak dilahirkan ke dunia, hampir setiap manusia dikenalkan dengan pendidikan meski dalam bentuk sederhana oleh orang tua masing-masing dan melaksanakan pendidikan hingga akhir hayat. Pendidikan dapat dikatakan sebagai khas milik dan alat manusia, tidak ada makhluk lain yang memerlukan pendidikan selain manusia.

Tujuan pendidikan yaitu: (1) mengubah pengetahuan atau pengertian, pendapat dan konsep-konsep; (2) mengubah sikap dan persepsi; (3) menanamkan tingkah laku atau kebiasaan yang baru (Maryono, 2011). Menurut Notoadmojo (2010), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi untuk sikap berperan serta dalam pembangunan dan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang,

makin mudah menerima informasi. Informasi tentang pencegahan infeksi luka perineum dapat diperoleh melalui media massa (surat kabar, majalah, televisi, radio, dan internet, keluarga, teman atau tetangga, serta dokter atau bidan.)

Menurut asumsi peneliti bahwa pendidikan juga sangat berpengaruh pada pengetahuan seseorang. Dimana semakin tinggi pendidikan maka akan semakin tinggi juga wawasan atau luas pula pengetahuannya. Begitu pula sebaliknya bila ibu yang memiliki latar belakang pendidikan yang rendah pada umumnya mengalami kesulitan dalam menerima informasi baik dari media atau pun tenaga kesehatan dikarenakan wawasan dan daya tangkapnya masih sangat minim.

5.3.4 Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan hasil penelitian bahwa gambaran pengetahuan ibu Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan pekerjaan sebagai Petani: berpengetahuan baik 1 orang (5,0%) dan berpengetahuan kurang 4 orang (20,0%). Berdasarkan pekerjaan sebagai PNS yang berpengetahuan baik 6 orang (30,0%). Berdasarkan pekerjaan sebagai wirausaha yang berpengetahuan baik 1 orang (5%) dan berpengetahuan cukup 2 orang (10%) dan cukup 2 orang (10%) dan pengetahuan kurang 3 orang (15,0%) dan Berdasarkan pekerjaan sebagai Guru: berpengetahuan baik 3 orang (15%).

Menurut penelitian terdahulu (Yellita & Darnisa, 2014) yaitu semakin tinggi pendapatan seseorang maka akan mudah seseorang mendapatkan informasi yang diperlukan, untuk mendapatkan informasi selain dari faktor pekerjaan ada faktor lain yang mempengaruhi yaitu faktor lokasi pekerjaan.

Semakin dekat lokasi pekerjaan dengan sumber informasi baik media cetak atau elektronik, maka semakin cepat dan banyak informasi yang diterima seseorang. Selain itu responden yang bekerja dapat memenuhi sarana prasarana untuk melakukan perawatan perineum diantaranya dapat membeli pembalut atau datang ke tempat pelayanan kesehatan, sedangkan untuk responden yang mengalami penyembuhan secara sedang terjadi karena mereka tidak mempunyai biaya yang cukup untuk dapat membeli atau menyediakan sarana prasarana yang dibutuhkan selama masa nifas terutama untuk penyembuhan luka perineum. Menurut (Mubarak, 2008), dengan bekerja seseorang dapat berbuat yang bernilai, bermanfaat dan memperoleh berbagai pengalaman. Selain itu, pekerjaan juga mempengaruhi daya beli seseorang, sehingga mampu memperoleh sumber informasi yang lebih banyak untuk menambah wawasan dan pengetahuan. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan.

Menurut asumsi peneliti bahwa pekerjaan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Dimana ibu yang bekerja akan kurang meluangkan waktunya dalam memperoleh informasi baik dari media social ataupun dari teman atau tenaga kesehatan. Begitu pula sebaliknya pada ibu yang tidak bekerja akan lebih banyak meluangkan waktunya dalam memperoleh informasi baik dari media social maupun teman dan tenaga kesehatan.

5.3.5 Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Pencegahan Infeksi**Luka Perineum Berdasarkan Usia**

Berdasarkan hasil penelitian bahwa gambaran pengetahuan ibu Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan usia ≤ 20 Tahun ibu berpengetahuan cukup 1 orang (5%) dan berpengetahuan kurang terdapat 1 orang (5%). Dan 20-35 Tahun adalah ibu berpengetahuan baik 9 orang (45%), berpengetahuan cukup 1 orang (5%) dan berpengetahuan kurang terdapat 5 orang (25%). Berdasarkan usia >35 Tahun berpengetahuan baik 2 orang (10,0%), dan berpengetahuan kurang terdapat 1 orang (5%).

Hal ini sesuai dengan teori (Mubarak, 2010) yang mengatakan bahwa umur yang baik untuk nifas adalah umur 20-35 tahun, karena umur tersebut merupakan masa yang aman untuk nifas. Umur 20 tahun rahim dan bagian-bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan dan pada umur tersebut wanita sudah dewasa dan siap untuk menjadi ibu dan umur 35 tahun merupakan umur resiko untuk reproduksi.

Hal ini sesuai dengan teori (Soehardjo, 2006) yang mengatakan bahwa semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, sehingga semakin tinggi umur ibu semakin tinggi pula pengetahuannya. Ibu dengan umur yang terlalu muda akan memiliki pengalaman dan pengetahuan yang kurang.

Dari penelitian yang didapat oleh (Intan Silviana, 2014) bahwa usia antara 25-35 Tahun dimana usia tersebut masuk ke dalam usia produktif dimana dalam usia tersebut termasuk ke tahap dewasa awal merupakan puncak dari kondisi fisik,

yang sangat prima. Jadi, usia berpengaruh dengan daya ingat dan pola pikir seseorang. Hal ini dimana usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Notoatmodjo, 2010). Selain itu semakin bertambahnya usia seseorang maka makin bertambah pula tingkat pengetahuan seseorang, seiring dengan pengalaman hidup, emosi, pengetahuan, dan keyakinan yang lebih matang. Akan tetapi pada usia tertentu bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berusia belasan tahun.

Menurut asumsi peneliti bahwa usia juga mempengaruhi pengetahuan dalam pola pikir dan daya tangkap seseorang dikarenakan semakin dewasa usia seseorang maka semakin meningkat pengetahuan dan wawasan seseorang dan dikarenakan pengalaman yang lebih banyak begitu juga daya ingat.

5.3.6 Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Paritas.

Berdasarkan hasil penelitian bahwa gambaran pengetahuan ibu Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum berdasarkan paritas anak 1 adalah ibu berpengetahuan baik 3 orang (15%), dan berpengetahuan cukup ada 2 orang (10%), berpengetahuan kurang 5 orang (25%). Berdasarkan anak 2 berpengetahuan baik 26 orang (30,0%), dan berpengetahuan Kurang terdapat 1 orang (5 %). Berdasarkan anak ke 3 berpengetahuan baik 2 orang (10,0%), dan berpengetahuan kurang 1 orang (5,0%).

Menurut (Lailiyah, Tarmi, & Wati, 2011) faktor pengalaman melahirkan dapat berpengaruh pada perawatan luka perineum yaitu dari faktor pengalamannya pada masa nifas yang lalu. Maka jumlah anak sangat berpengaruh dalam memperoleh pengalamannya tentang nifas, terutama pada perawatan luka perineum. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Esti Nugraheny, 2016). Berdasarkan hasil penelitian diketahui terdapat 38 orang (73,1%) yang mengalami riwayat persalinan dengan perlukaan perineum. Penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh antara riwayat perlukaan perineum dengan kejadian ruptur perineum berdasarkan analisis deskriptif.

Menurut Asumsi peneliti bahwa ibu bersalin yang berparitas akan mempengaruhi tingkat pengetahuannya dimana pengalaman- pengalaman sebelumnya yang dimana semakin banyak pengalaman maka semakin banyak juga pengetahuannya.

BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN

6.1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap Ibu Nifas tentang pencegahan infeksi luka perineum di Desa Perumnas Tahun 2021 Kec.Sidikalang Kabupaten Dairi tahun 2021 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

- a. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Pengetahuan, dapat di lihat dari mayoritas responden memiliki pengetahuan yang baik dengan jumlah 11 orang (55.0%) dan minoritas memiliki pengetahuan yang kurang dengan jumlah 7 orang (35.0%) Responden dalam penelitian ini sebanyak 20 orang.
- b. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Karakteristik dapat di lihat dari mayoritas responden memiliki pendidikan Perguruan Tinggi dengan jumlah 9 orang (45%) dan minoritas memiliki pendidikan SD dengan jumlah 2 orang (10.0%) dan berdasarkan pekerjaan mayoritas responden memiliki pekerja sebagai Pegawai Negeri Sipil dan minoritas memiliki pekerjaan sebagai Guru ada 3 orang (15%), dan berdasarkan usia mayoritas responden berusia 20-35 Tahun dan minoritas berusia ≤ 20 Tahun, dan berdasarkan paritas mayoritas anak pertama ada 10 orang (50%) dan minoritas anak ke ≥ 3 ada 3 (15%) Responden dalam penelitian ini sebanyak 20 orang.

- c. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan pendidikan SD mayoritas responden memiliki pengetahuan berpengetahuan Kurang 2 orang (10%). Pendidikan SMP didapat kesamaan memiliki pengetahuan Cukup 1 orang (5%) berpengetahuan kurang 1 orang (5%) .Pendidikan SMA mayoritas responden memiliki pengetahuan berpengetahuan kurang terdapat 4 orang (20,0%) dan minoritas memiliki pengetahuan yang baik 2 orang (10,0%), Pendidikan PT mayoritas responden memiliki berpengetahuan baik 9 orang (45%).
- d. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan pekerjaan sebagai Petani mayoritas responden memiliki berpengetahuan Kurang terdapat 4 orang (20%) dan minoritas memiliki berpengetahuan cukup 1 orang (5,0%). Berdasarkan pekerjaan sebagai PNS mayoritas responden memiliki berpengetahuan baik 6 orang (30,0%). Berdasarkan pekerjaan sebagai wirausaha mayoritas responden berpengetahuan kurang 3 orang (15,0%) dan minoritas memiliki berpengetahuan baik 1 orang (5%). Berdasarkan pekerjaan sebagai Guru mayoritas responden memiliki berpengetahuan baik 3 orang (15%).
- e. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan usia ≤ 20 Tahun didapat kesamaan memiliki berpengetahuan cukup 1 orang (5%), dan berpengetahuan kurang terdapat 1 orang (5%). Dan Usia 20-35 Tahun adalah ibu mayoritas responden memiliki berpengetahuan baik 9 orang (45%), dan minoritas memiliki berpengetahuan cukup terdapat 1 orang (5%). Berdasarkan usia >35 Tahun,

mayoritas responden memiliki pengetahuan baik 2 orang (10,0%), dan minoritas memiliki pengetahuan kurang terdapat 1 orang (5%).

- f. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan paritas anak 1 mayoritas responden memiliki pengetahuan kurang 5 orang (25%), dan minoritas responden memiliki pengetahuan cukup 2 orang (10%). Berdasarkan anak 2 mayoritas responden memiliki pengetahuan baik 6 orang (30,0%), dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang terdapat 1 orang (5,0%). Berdasarkan anak ke 3 mayoritas responden memiliki pengetahuan baik 2 orang (10,0%), dan minoritas responden memiliki pengetahuan kurang 1 orang (5,0%).

6.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian diatas ada beberapa hal yang dapat disarankan.

a. Bagi Responden

Diharapkan bagi responden agar lebih menjaga kesehatan dan melakukan perawatan luka perineum dan agar terhindar infeksi luka perineum

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan Bagi institusi pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan dapat langsung terjun lapangan untuk mengarahkan mahasiswa melakukan penyuluhan secara rutin maupun berkala melalui media ,

siaran radio atau pun datang ke klinik maupun ke puskesmas. penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dan informasi di bidang kesehatan, serta dapat dijadikan sebagai tambahan ke perpustakaan dalam rangka pengembangan penelitian selanjutnya.

b. Bagi Tenaga Medis/ Klinik

Diharapkan bagi Tenaga Medis/ Klinik agar dapat melakukan kunjungan nifas selama 6 minggu agar dapat memantau proses penyembuhan luka perineum pada pasien agar terhindar dari infeksi luka perineum dan memberikan selalu memberikan edukasi tentang bagaimana cara pencegahan infeksi luka perineum dan tanda dan bahaya luka perineum.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan variabel dengan variabel yang lebih banyak dan mungkin bisa melihat pengaruhnya maupun hubungannya, supaya lebih akurat lagi.

DAFTAR PUSTAKA

- Andhini, N. F. (2017). AKI dan AKB. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Anggraeni, 2010. Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Ibu Dengan Perawatan Luka Episiotomi Post Partum di RSIA. ;III(3):50–6 Departemen Kesehatan RI. 2015. Pedoman Kesehatan Maternal dan Neonatal.Jakarta(<https://www.drugs.com/cg/postpartum-perineal-care-aftercare-instructions.html>)
- A Potter, & Perry, A G.(2006) Buku Ajar Fundamental Keperawatan Jakarta:EGC
- Badan Pusat Statistik, Badan Koordinasi Keluarga Berencanaan Nasional, Departemen Kesehatan, Macro International. Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2012. SDKI. 2013;16.
- Boyle O, C. Valentine Ayu. 2008. Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas. Tentang Infeksi Luka Perineum di RSUD Assalam Gemolong Sragen. Sragen: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada
- Dinas Kesehatan Provinsi DIY. Yogyakarta: DINKES DIY. Depkes, R. (2016). Angka Kematian Ibu. Jakarta: Kementerian Dinas Kesehatan RI. Dinkes. (2016). Profil Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta. Yogyakarta: DINKES DIY
- Departemen, RI. Kesehatan. (2016). Buku Profil Kesehatan 2016
- Depkes RI. 2018 Inilah Capaian Kinerja Kemenkes RI Tahun 2015- 2017 [Internet]. Jakarta;. Available from: <http://www.depkes.go.id/Article/View/17081700004/-Inilah-Capaian-KinerjaKemenkes-Ri-Tahun-2015—2017>.
- Donsu, jenita DT .(2017) Psikologi keprawatan.Yogyakarta: Pustaka baru. Press.Hartono, Eko.2017
- Elisa, Endah SN, Yumiarti S. Hubungan Paritas dengan Terjadinya Robekan Perineum Spontan pada Persalinan Normal. 2016;2(02):20–30.
- Esti Nugraheny (2016) Hubungan Hubungan Antara Paritas dengan kejadian Rupture Perineum.
- Fatimah, & Nuryaningsih. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Griya Husada Surabaya.

- Farer li, B. A. B. (2009). Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum.
- Intan Silvia, D. (2014). Gambaran Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan
- Haris. & Harjanti, (2011) Luka Perineum Di RSUD Wonosari Gunung Kidul. Skripsi.Yogyakarta: Universitas Alma Ata Yogyakarta
- Kematian, A. A., Demografi, S., (2018)Indonesia, K., Ibu, A. K., Hidup, K., Making, U., Safer, P., Sei, I. I. I., Penelitian, H., & Kunci, K. Jurnal Kebidanan-ISSN 2252-8121 223. 8, 223–230.
- Lailiyah,Tarmi, & Wati (2011) Hubungan dan Sikap Ibu Terhadap Perwatan Luka Perineum
- Maemunah, & Fajria, N. (2012). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Ibu Dengan Perawatan Luka Episiotomi Post Partum Di Rsia Correlation between Knowledge Level and Mother's Attitude with Post partum Episiotomy Wound Care in Mother and Child Hospital. Idea Nursing Journal, 3(3), 50–56.
- Maryono,(2010) Buku Ajar Tentang Pendidikan Yogyakarta: Gosyen Publisng.
- Mitayani Widia L (2017;). Hubungan Berat Lahir Bayi dengan Kejadian Ruptur Perineum pada Persalinan Hubungan Antara Paritas dengan kejadian Rupture Perineum
- Mochtar Susilo,(2013) Efektifitas Sirih Merah dalam Perawatan Luka Perineum di Bidan Praktik Mandiri, Kesmas, Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 8, No. 1.
- Morison, S. N. (2017). Hubungan Antara Vulva Hygiene Dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum Di Bps Ny S Desa Grobog Wetan Kecamatan Pangkah Kabupaten Tegal Tahun 2015. Siklus : Journal Research Midwifery Politeknik Tegal, 6(1), 188–194. <https://doi.org/10.30591/siklus.v6i1>. Nifas. Akademi Kebidanan 470
- Muhith, P. P. (2015). Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Di Puskesmas Depok III.
- Mubarak (2008) Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Bandung: Refika Aditama
- Notoatmojo, S. (2004) Pengetahuan Tentang Perawatan Perineum. Jakarta: Buku Kedokteran EGC : 2014.27
- Nursalam, (2016) Tingat Pengetahuan Perawat tentang Komunikasi.Jakarta: EGC

- Patriani.,Risa..dan Andriayani.,Rika Oktober 2014 -Ed 1,Yogyakarta Deepublishi,Panduan lengkap asuhan kebidanan ibu nifas normal (Askeb III)
- Rustiana Ernik. (2020). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Ibu. Jurnal Ilmiah Kesehatan Karya Putra Bangsa, 2(1), 39–43.
- Safriana, R., Mulyani, E., & Endah Rachmawati, A. (2019). Identification of The Puerperium Infection Characteristics. Jurnal Kebidanan, 9(1), 127–134. http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/jur_bid/article/view/815/868
- Sagala Indrayan Kiki (2019:) Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum
- Saifudin Timbawa S, Kundre R, Mitayani Y (2009). Hubungan Vulva Hygiene Dengan Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Ibu Post Partum DiRumah Sakit Pancaran Kasih Gmim Manado.e-Journal Keperawatan(eKp).2009;3:2–6.TimelineofPostpartumRecovery.Healthline.(<https://www.healthline.com/health/postpartum-recovery-timeline>)
- Smeltzer (2002) Vagina changes after childbirth. NHS (National Health Service). (<https://www.nhs.uk/live-well/sexual-health/vagina-changes-after-childbirth/>)
- Soehardjo (2006) Tentang Pengertian Usia Bandung: EGC
- Sumarah avia viva.,Yuanita (2009) Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3.
- Sugiyono, P. D. (2016). Rupture Perineum. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.
- Susiana, S. (2019). Angka Kematian Ibu : Faktor Penyebab Dan Upaya Penanganannya.
- Suwardi, S., & Mouliza, N. (2019). Hubungan Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Cara Perawatan Luka Perineum Dengan Infeksi Perineum Article history : Public Health Faculty Received in revised form 08 October 2019 Universitas Muslim Indonesia Accepted 09 October 2019 Address : Available Email. Window of Health : Jurnal Kesehatan, 2(4), 338–344.
- Suwiyoga. (2010) Ilmu Kebidanan. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Tarwoto, S. D. (2011). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. Bandung: Refika Aditama.

- Tridiyawati F., Santika N. 2017. Hubungan Pengetahuan Ibu Nifas Terhadap Perawatan Luka Perineum. Jurnal Antara Kebidanan. <http://ojs.abdinusantara.ac.id/index.php/antarakebidanan/article/view/37.D> diakses tanggal 28 Mei 2019
- Widyastuti, D. (2016) . Gambaran Sikap Ibu Nifas Tentang Perawatan.
- Wiknjosastro, H. (2008). Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirahardjo.
- Wheeler. S (2015). Maternal Mortality. (sumber online) Available at : <http://www.who.int/mediacenter/factsheet/fs363/end>. Accessed at 15 November 2018
- World Health Organization, (WHO). (2015). Retrieved Desember 15, 2018, from WHO, UNICEF, UNFPA, The World Health Organization Bank. Trends in Maternal mortality 1990 to 2015.
- Wulandari, S. H. (2011). Asuhan Kebidanan Ibu Masa Nifas. Yogyakarta: Gosyen Publising.
- Yellita & Darna (2014) Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Keikutsertaan Dalam Penelitian)

Yang bertanda tangan dibawah ini saya

Tanggal :

Nama/Inisial :

Umur :

Dengan ini saya bersedia menjadi responden pada penelitian dengan judul **“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Jalan Lahir Di Klinik Kristina Sidikalang di Desa Sidikalang Kecamatan Sidikalang Tahun 2021”**. Menyatakan bersedia/tidak bersedia menjadi responden dalam pengambilan data untuk penelitian ini dengan catatan bila suatu waktu saya merasa dirugikan dalam bentuk apapun, saya berhak membatalkan persetujuan ini. Saya percaya apa yang akan saya informasikan dijamin kerahasiaannya.

Medan, 2021

Yang Membuat Pernyataan

()

LAMPIRAN
KUESIONER PENELITIAN

**GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG
PENCEGAHAN INFEKSI LUKA PERINEUM DI KLINIK KRISTINA
KECAMATAN SIDIKALANG
TAHUN 2021**

Data Responden

Nama :
Alamat :
Usia :
Pekerjaan :
Pendidikan :
Paritas :

PETUNJUK MENGERJAKAN KUESIONER

Untuk mengisi jawaban dari kuesioner tersebut dengan cara menceklis salah satu kolom benar atau salah sesuai dengan pilihan anda

KUESIONER

**Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas tentang Pencegahan Infeksi Luka
Perineum Di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Tahun 2021**

No	Pernyataan	Benar	Salah
1	Tujuan Perawatan luka jalan lahir yang benar dapat menghindari infeksi		
2	Episiotomi merupakan irisan(insisi pada jalan lahir untuk mempermudah proses kelahiran		
3	Membersihkan luka jalan lahir sebaiknya menggunakan air saja		
4	Membersihkan luka dimulai lubang buang air besar (anus) sampai depan jalan lahir (vagina) sehingga tidak terjadi infeksi.		
5	Setelah membersihkan luka jalan lahir dikeringkan menggunakan handuk kering/ Kan kering		

No	Pernyataan	Benar	Salah
6	Membersihkan luka perinem setiap kali selesai buang air besar (BAB) saja		
7	Membersihkan luka perinem etiap kali mandi saja		
8	Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan jalan lahir		
9	Sering menyentuh luka robekan jalan lahir agar cepat sembuh		
10	Mengganti pembalut jika sudah penuh saja walaupun hanya 1 kali sehari		
11	Tujuan perawatan luka jalan lahir untuk mencegah terjadinya infeksi		
12	Tujuan dari tindakan perawatan luka jalan lahir untuk menghindari kontaminasi di area perlukaan jalan lahir		
13	Perawatan luka jalan lahir yang benar dapat menghindari komplikasi setelah persalinan		
14	Kondisi luka perinem yang terkena darah kotor setelah melahirkan dan lembab dapat mencegah berkembangnya kuman		
15	Membiarkan luka jahitan basah setelah BAK/BAB dapat mempercepat penyembuhan.		
16	Makan mengandung protein dapat mempercepat penyembuhan luka perineum		



STIKes SANTA ELISABETH MEDAN
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

PRODI DIIIKEBIDANAN E-mail :stikes.elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

FORMAT USULAN JUDUL LTA DAN PEMBIMBING LTA

Nama : Vebiola Elfrida Manurung
NIM : 022018033
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan
Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang
Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Jalan
Lahir di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021

Pembimbing : Ermawaty A. Sinallagan, SSt., M.Kes TTD.

Rekomendasi :

- Dapat diterima judul
.....
.....
.....
yang tercantum dalam usulan judul LTA di atas
- Lokasi penelitian dapat di terima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah
- Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan penulisan proposal penelitian dan LTA, dan ketentuan khusus tentang LTA yang terlampir dalam surat ini.

Medan,.....20.....

Menyetujui
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

Anita Veronika, SSiT., M.KM



LEMBAR KONSULTASI LTA



NAMA : Vebiola E Manurung
NIM : 022018033
JUDUL : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Jalan Lahir Di Klinik Kristina Sidikalang Tahun
PEMBIMBING : Ermawaty Siallagan SST.,M.Kes

No	Tanggal/Jam	Media Konsultasi	Materi Yang dikonsultasikan	Kritik dan Saran	Paraf
1	23 November 2020/ 09:22 Wib	WAG	Pengajuan Judul LTA	Judul diterima dan lanjut buat Proposal Bab 1-4	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.M.Kes
2	14 Desember 2020/08: 13 Wib	WAG Email	Proposal LTA bab 1-4	1. Mulai dari judul ada sedikit perubahan menjadi lebih mudah dipahami 2. Bab 1. - Mulai dari mencari data angka terbaru untuk AKI yang terjadi di Negara - mencari data terbaru untuk SDKI terbaru - Mencari data terbaru dan tahun terbaru untuk SKRT - mencari data puskesmas daerah medan yang menangani kasus penanganan rupture 2. Memasukan data ke	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.M.Kes




template
sesuai yang
dikirim
3. Bab 2
tentang tulisan
dibagusin,
spasi, line
paragraf dari
cover sampai
selesai, ukuran
font size juga.
lihat panduan
4. selanjutnya
mencari
materi sesuai
dengan materi
dan
menambahkan
teori sesuai
yang digaris
merahi ibu.
5. memilah
dengan benar
isi yang bisa
pencegahan
infeksi luka
perineum
6. Di bab 3
tentang cara
penulisan
yang baik dan
betul.
7. Di bab 4
tentang tulisan
-tentang
defenisi
operasional
-insturumen
penelitian
Uji validitas
-kerangka
operasional
Dan untuk
konsul
selanjutnya
harus ada kata
pengantar, daft
ar
isi, kuesioner
dan daftar
pustaka serta
lembar
konsultasi.




3	18 Desember 2020/ 09:30 Wib	Zoom	Proposal Bab 1-4	Penjelasan tentang Bab 1-4 yang dikonsulkan tanggal 14 desember 2020	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.M.Ke s 
4	25 Desember 2020/ 09:21 Wib	WAG Email	Proposal LTA bab 1-4	Koreksi 1. Dari bab 1 menulis berapa jumlah yang mengalami rupture dan yang tidak mengetahui tentang cara pencegahan infeksi luka perineum. - Mencari data AKI yang tahun terbaru dan apa penyebabnya - Mencari data SDKI yang tahun terbaru Mencari data SKTR yang tahun terbaru - mencari data puskesmas daerah medan untuk kasus penanganana n infeksi luka perineum 2. Dari bab 2 tentang tujuan asuhan masa nifas -kebutuhan masa nifas 3. Dari bab 3 yaitu lokasi kita meneliti	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.M.Ke s 



				dimana harus jelas. 4. Bab 4 yaitu definisi operasional -instrumen penelitian - daftar isi yaitu tentang penggunaan alfabeth	
5	04 Januari 2021	WAG Email	Proposal Bab 1-4	Revisi -dikata pengantar yaitu tentang penggunaan huruf capital -dari bab 1 yaitu tentang halaman dimulai dari bab 1 -Mencari data puskesmas di kota medan yang menangani kasus penanganan pencegahan infeksi luka perineum 2. Dari bab 4 yaitu di definisi operasional harus lengkap menurut siapa kategori paritas tersebut - di pengetahuan harus dibuat semuan nya -tentang penjabaran untuk jumlah soal yang sudah kita buat di proposal	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.M.Ke s 



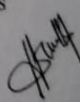


				- uji validitas yaitu harus lengkap dan harus sudah di uji valid kuesioner yang akan dibuat 3. Daftar isi yaitu tentang penyusunan yang benar dan baik.	
6	09 Januari 2021	WAG Email	Proposal LTA Bab 1-4	Penggunaan 1.Huruf capital di tanda persetujuan seminar proposal 2.Daftar Isi yaitu tentang bab 5-6 tidak dibuat dulu setelah proposal dulu baru dikerjakan 3. Tentang daftar gambaran kalau ada bisa dibuat tapi kalo tidak ada tidak apa-apa 4.Tentang Daftar lampiran sudah bisa dibuat. 5.Pada bab 2 yaitu tentang kebutuhan kebersihan diri 6.Bab 4 tentang uji validitas harus dicantumkan tahun berapa harus lengkap. 7.Daftar	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.M.Ke s 





				Pustaka harus semua dimasukkan mulai dari bab 1-4	
7	18 Januari 2021	Zoom	Proposal LTA Bab 1-4	Belajar untuk membuat 1 file dari halaman depan sampai bab 1-4 1. Bab 1 tentang bulan berapa di teliti berapa yang bersalin pada bulan tersebut 2. Bab 2 tentang tanda dan bahaya pada masa nifas 3. Bab 4 tentang uji validitas dan realibilitas dibuat penjelasannya Daftar isi sesuaikan dengan isinya Daftar pustakanya tentang penyusunan	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.M.Ke s <i>[Signature]</i>



8	1 Februari 2021	WA	Perbaikan revisi	n nya bagimana Kuesioner tentang intruksi cara mengerjak an nya. ACC semi ar hasil	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.M.Ke s 
9	13 Februari 2021	WA	Perbaikan revisi	Di bab 3 tentang kerangka konsep Di bab 4 tentang defenisi operasiona l	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.M.Ke s 
10	20 Februari 2021	WA	Perbaikan revisi	Di bab 2 tentang materi terlalu banyak, Di bab 4 tentang Skala pekerjaan, Penulisan daftar pustaka harus rapi.	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.M.Ke s 



11	24 Februari 2021	WA	Perbaikan revisi	Tentang cara penulisan, Kerapian,s pasi. Daffar Pustaka harus masuk semua, Tentang kuesioner	Desriati Sinaga,SS T.,M.Keb 
12	27 Februari 2021	WA	Perbaikan revisi	Tentang Daffar Pustaka	Merlina Sinabariba ,SST.,M.K es 




LEMBAR KONSULTASI SIDANG SKRIPSI HASIL

Nama : Vebiola Elfrida Manurung

NIM : 022018033

Judul : Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021





Pembimbing : Ermawaty A. Siallagan, SST., M.Kes

No	Tanggal/Jam	Media Konsultasi	Materi Yang Dikonsultasi	Kritik dan Saran	Paraf
1	31 Mei 2021	WA	Konsul Bab 5 dan 6	Bab 4 tentang uji validitas Bab 5 1. Jelaskan klinik Kristina itu seperti apa 2. melengkapi sesuai dengan DO karna belum sesuai dengan DO dan belum rapi 3. judul salah ini sudah variabel silang, tidak distribusi frekuensi lagi, sudah distribusi variabel silang, dan judulnya ga perlu yang point 5.2..3 yg diatas. tolong F nya jadi f	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.M.Kes 



(kecil)
4. isinya yang pertama dulu bahas tentang karakteristik pendidikan, pekerjaan, usia dan paritas. lalu yang kedua pengetahuannya, lalu variabel silangnya jika kamu buat.
5. tambah pembahasan tentang pencegahan infeksi luka perineum dan dampak jika tidak mengetahui perawatan luka perineum
6. jelaskan juga kenapa tidak mengetahui tentang perawatan luka perineumnya, apakah karena kurang informasi dari bidannya, karena informasi juga bisa mempengaruhi pengetahuan seseorang



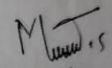


					Di bab 6 1. Menyesuaikan dengan apa yang kamu buat di hasil dan pembahasannya, baru kamu simpulkan 2. sasarannya dilihat ke mana manfaatmu kamu buat. 3. Master data dilampirkan	
2	05 Juni 2021	WA	Bab 5 dan Bab 6	ACC sidang hasil Untuk tanggal 8 Juni 2021	Ermawaty Arisandi, Siallagan, SST.M.Kes 	
3	10 Juni 2021	WA	Bab 5 dan Bab 6	Perbaikan dari Bab 5 dan Bab 6	Arisandi Siallagan, SST.M.Kes 	
4	19 Juni 2021	WA	Bab 5 dan Bab 6	Perbaikan dari cara penulisannya, absrak, pada table harus terbuka	Desriati Sinaga, SST., M.Keb 	
5	21 Juni 2021	Tatap Muka	Bab 5 dan Bab 6	Perbaikan dari cara penulisannya, absrak Penambahan tujuan khusus tentang	Merlina Sinabariba, SST., M. Kes 	



					karaktang karakteristik Pada Kerangka operasional urutkan sesuai tujuan	
6	23 2021	Juni	WA	Abstrak	ACC	Amando Sinaga, Ss., M.Pd



8	19 2021	Juni	WA	Skrpsi	ACC	Desriati Sinaga, SST., M.Keb 
9	24 2021	Juni	WA	Skrpsi	ACC	Ermawaty Arisandi Siallagan, SST.M.Kes 
10	25 2021	Juni	WA	Skrpsi	ACC	Merlina Sinabariba, SST., M.Kes 

Revisi Pada Saaat Seminar Hasil Pada Tanggal 08 June 2021

Merlina Sinabariba,SST.,M.Kes	1.Bab 5 : Tabel distribusi Sesuaikan dulu dengan tujuan Umum itu dibuat paling awal -Setelah Itu Baru tujuan Khusus -Setelah itu Tambahkan karakteristik -Sesuaikan jumlah responden dengan tabel distribusi
Desriati Sinaga,SST.,M.Keb	2. Bab 5: - Sesuaikan Pembahasan dengan teori diparitas dan perkuat asumsimu -Bab 6 :- Kesimpulan Sesuaikan dan perbaiki -Saran itu harus diperbaik



STIKes Santa Elisabeth Medan

MASTER DATA

Nama	Umur	Pekerjaan	Pendidikan	Paritas	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	P16	Total Pengetahuan	Kategori
Ny.A	17	Wiraswasta	SMA	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	11	2
Ny.C	22	Pedagang	SMA	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	8	3
Ny.D	25	PNS	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	1
Ny.M	18	Petani	SMA	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	8	3
Ny.I	30	PNS	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	15	1
Ny.f	32	PNS	S1	3	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	1
Ny.D	27	Guru	S1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	14	1
Ny.H	24	Wiraswasta	SMA	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12	1
Ny.N	23	Pedagang	SMP	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	2
Ny.A	33	Petani	SMP	2	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	8	3
Ny.W	38	Petani	SMK	4	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	1
Ny.S	40	Petani	SMA	3	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	7	3
Ny.p	37	Guru	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1
Ny.L	16	Petani	SD	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	3
Ny.N	20	Wiraswasta	SD	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	4	3
Ny.N	25	PNS	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	16	1
Ny.V	27	PNS	D3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	15	1
NY.K	28	PNS	D3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	13	1
Ny.P	29	Guru	S1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	15	1
Ny.Y	30	Wiraswasta	SMA	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	8	3



STIKes Santa Elisabeth Medan

Keterangan :

Umur

1. ≤ 20
2. 20-35
3. ≥ 35

Pendidikan

1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. PT

Pekerjaan

1. Petani
2. PNS
3. Wiraswasta
4. Guru

Paritas

1. Anak pertama
2. Anak 2
3. Anak 3

Total Pengetahuan

1. Baik : 76%-100% (12-16 soal)
2. Cukup : 56%-75% (9- 11 soal)
3. Kurang: : <55% (0- 8 soal)



STIKes Santa Elisabeth Medan

KLINIK KRISTINA PERUMNAS KALANG SIMBARA KECAMATAN SIDIKALANG KABUPATEN DAIRI

Sidikalang, 08 Mei 2021

Nomor : 243 2/14/BD/008/V/2021
Lamp : -
Hal : Telah melakukan penelitian

Dengan hormat,

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : KRISTINA HUTAHAEAN
NIP : 140269809
Jabatan : PNS
Tugas : UPT Puskesmas Bunturaja Siempat Nempu

Menerangkan bahwa

Nama : VEBIOLA MANURUNG
NIM : 022018033
Mahasiswa : STIKes Santa Elisabeth Medan

Telah selesai melaksanakan penelitian di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi dengan Judul Penelitian

“Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Perumnas Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021)”
Demikian surat ini saya sampaikan, dan atas kerjasamanya saya ucapkan terima kasih.

Sidikalang, 08 Mei 2021
Pimpinan Klinik Kristina



Kristina Hutahaean. Amd. Keb
NIP. 140269809



STIKes Santa Elisabeth Medan



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 12 April 2021

Nomor: 475/STIKes/Klinik-Penelitian/IV/2021

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:
Pimpinan Klinik Kristina Sidikalang
di-
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian studi pada Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	N A M A	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Vebiola Elfrida Manurung	022018033	Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum di Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,
STIKes Santa Elisabeth Medan



Mestiana Br Karo, M.Kep.,DNSc
Ketua

Tembusan:

1. Mahasiswa yang bersangkutan
2. Pertinggal

STIKes Santa Elisabeth Medan

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	≤ 20 Tahun	2	10.0	10.0	10.0
	20-35 Tahun	15	75.0	75.0	85.0
	≥ 35 Tahun	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Petani	5	25.0	25.0	25.0
	PNS	6	30.0	30.0	55.0
	Wiraswasta	6	30.0	30.0	85.0
	Guru	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	2	10.0	10.0	10.0
	SMP	2	10.0	10.0	20.0
	SMA	7	35.0	35.0	55.0
	Perguruan Tinggi	9	45.0	45.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

STIKes Santa Elisabeth Medan

Paritas

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Anak 1	10	50.0	50.0	50.0
	Anak 2	7	35.0	35.0	85.0
	Anak 3	3	15.0	15.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Total Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	11	55.0	55.0	50.0
	2.00	2	10.0	10.0	65.0
	3.00	7	35.0	35.0	100.0
	Total	20	100.0	100.0	

Dokumentasi pada saat membagi kuesioner.







Dokumentasi Pada Saat Seminar Hasil





STIKes Santa Elisabeth Medan

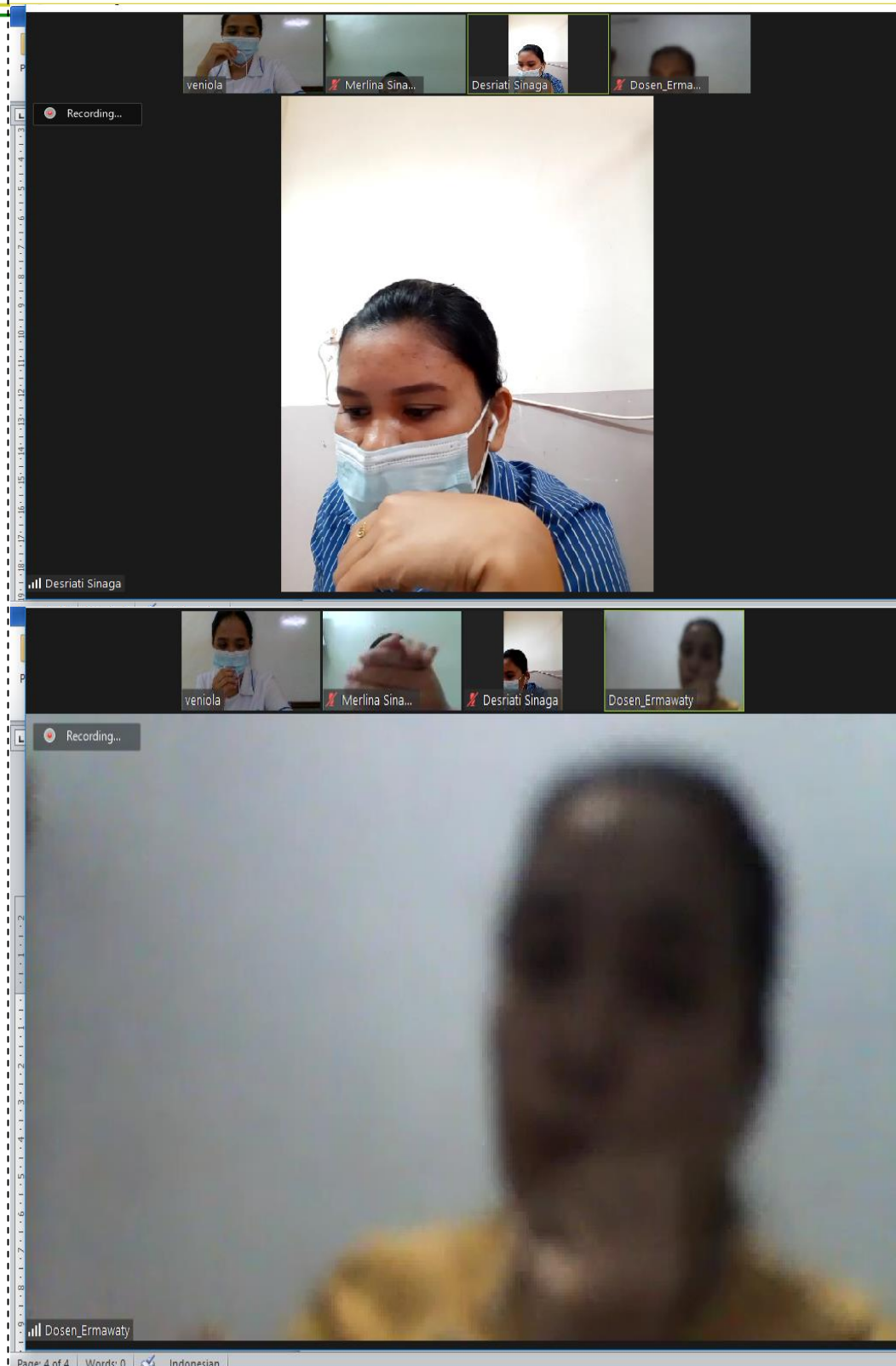




STIKes Santa Elisabeth Medan



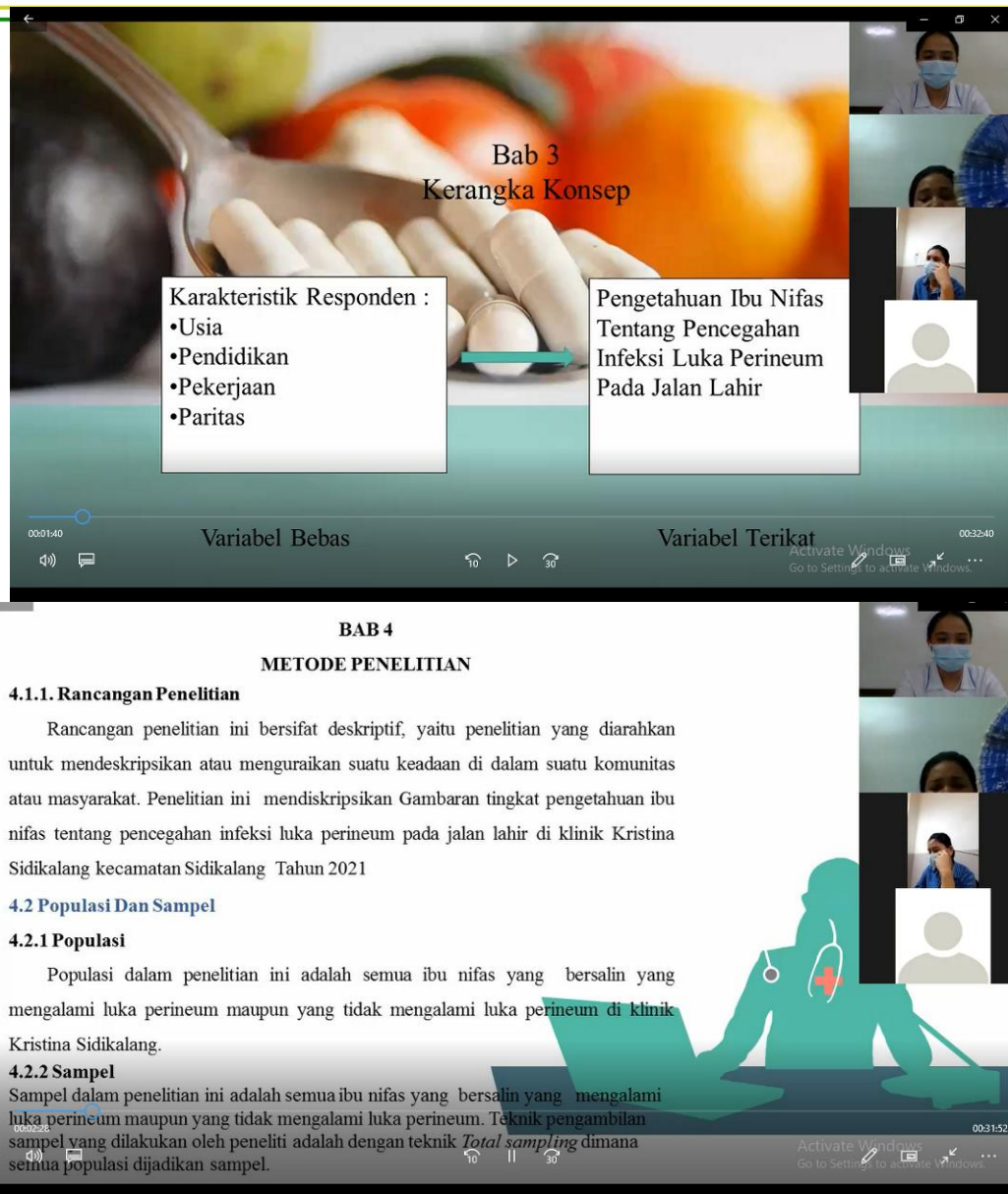
STIKes Santa Elisabeth Medan





STIKes Santa Elisabeth Medan





Bab 3
Kerangka Konsep

Karakteristik Responden :

- Usia
- Pendidikan
- Pekerjaan
- Paritas

Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Pada Jalan Lahir

Variabel Bebas

Variabel Terikat

BAB 4
METODE PENELITIAN

4.1.1. Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian ini bersifat deskriptif, yaitu penelitian yang diarahkan untuk mendeskripsikan atau menguraikan suatu keadaan di dalam suatu komunitas atau masyarakat. Penelitian ini mendiskripsikan Gambaran tingkat pengetahuan ibu nifas tentang pencegahan infeksi luka perineum pada jalan lahir di klinik Kristina Sidikalang kecamatan Sidikalang Tahun 2021

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang bersalin yang mengalami luka perineum maupun yang tidak mengalami luka perineum di klinik Kristina Sidikalang.

4.2.2 Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang bersalin yang mengalami luka perineum maupun yang tidak mengalami luka perineum. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan oleh peneliti adalah dengan teknik *Total sampling* dimana semua populasi dijadikan sampel.

Taber 4.1.1 Definisi Operasional

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Kategori
Independent					
Pendidikan	Pendidikan Berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju kearah cita-cita	Pernyataan Responden Tentang Ijazah terahir	Kuesioner	Ordinal	1.Tidak Sekolah 2.SD 3.SMP 4.SMA 5.Perguruan Tinggi (Noto admoj)
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan Setiap hari Oleh responden dan untuk mendapatkan upah dari pekerjaannya	Dilakukan Setiap hari	Kuesioner	Nominal	Dengan Kategori 1. Petani 2. PNS 3. Wiraswata 4. DDL (Guru) (Nursala 2016)
Usia	Usia adalah Individu yang menghitung mulai usia sejak lahir sampai berulang tahun Semakin Cukup umur tingkat Kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berfikir	Dengan Menanyakan tanggal lahir ibu dan meminta tanda pengenalan diri	kuesioner	Ordinal	Dengan Kategori 1. < 20 Tahun 2. 20-35 Tahun 3. > 35 Tahun (Notoadm ojo)

BAB 5
HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Gambaran dan Lokasi Penelitian

Klinik Kristina Sidikalang Berada Di Sidikalang Jl. Perumnas Kecamatan Sidikalang yang sudah berdiri sejak tahun 1998 Sidikalang dipimpin oleh Bidan Kristina br Hutahaeen Amd. Keb, Klinik ini Menerima Pasien Rawat Jalan dan Rawat I Kristina Kecamatan Sidikalang ini memiliki Tempat Pemeriksaan Pasien dengan jumlah Bed nya ada 4 , Ruang Obat dan Ruang Anak 1, dan serta pelayanan yang diberikan seperti Pemeriksaan umum, Pelayanan ANC dan INC 1, dan ada juga Gula, Kolestrol, Asam urat .

Penelitian dilakukan terhadap wanita yang melahirkan di Klinik Kristina Sidikalang pada tahun 2021

Dalam penelitian ini saya melakukan penelitian dimana saya melakukan penelitian membagikan kuesioner pada sem meneliti saya dimana waktu yang saya dapat untuk membagikan kuesioner adalah pada waktu saya memandikan ba

Hasil Penelitian

Berdasarkan Karakteristik Responden berkaitan dengan Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka

Klinik Kristina Sidikalang Tahun 2021, Dalam penelitian ini terdapat beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel 5.2 dibawah ini :

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Tentang Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka

Perineum

Berdasarkan Pendidikan, Pekerjaan, dan Usia di Klinik Kristina Sidikalang Kabupaten Dairi Tahun 2021

STIKes Santa Elisabeth Medan



Tabel 5.2.1 menunjukkan bahwa berdasarkan tingkat pendidikan sebagian besar adalah Perguruan Tinggi sebanyak 9 orang atau 45 %. Berdasarkan pekerjaan sebagian besar bekerja sebagai ,Wiraswata dan Pegawai Negeri Sipil sebanyak 6 orang atau 30%. Berdasarkan usia sebagian besar berusia 20 - 35 Tahun sebanyak 15 orang atau 75 %.Berdasarkan Paritas sebagian besar yaitu anak pertama yaitu 10 orang atau 50%.

NO	Karakteristik	f	
1	Pendidikan SD SMP SMA/SMK PT	2 2 7 9	
	Jumlah	20	
2	Pekerjaan Petani PNS Wiraswasta DLL (Guru,)	5 6 6 3	
	Jumlah	20	
3	Usia ≤20 20-35 Tahun >35 Tahun	2 15 3	
	Jumlah	20	
4	Paritas Anak 1 Anak 2 Anak ≥3	10 7 3	50 35 15
	Jumlah	20	100



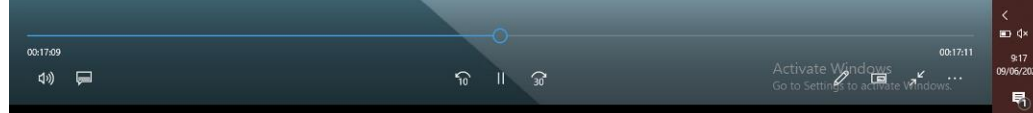
Pembahasan Hasil Penelitian

1. Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Daiirh Tahun 2021.

Hasil penelitian yang dilakukan peneliti Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Di Klinik Kristina Kecamatan Sidikalang Kabupaten Daiirh pengetahuan yang Baik sejumlah 11 orang (55%), berpengetahuan yang cukup sejumlah 2 orang (10%), dan berpengetahuan yang kurang 7 orang (35%). Dikarnakan karna dari responden berpendidikan Perguruan Tinggi. Dari 16 pertanyaaan yang diberikan kepada responden yang berpengetahuan kurang hanya memahami pertanyaan tentang apa yang dimaksud dengan luka perineum. Adapun pertanyaan yang responden kurang mengerti yaitu tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum.

Hasil penelitian oleh Kiki Indrayani Sagala "Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum Di Klinik Pratama Patumbak 2019" dimana hasil penelitian yang diperoleh dimana mayoritas responden yang memiliki tingkat pengetahuan yang cukup sebanyak 20 orang (52,6%) dan yang berpengetahuan kurang sebanyak 10 orang (26,3%) dan pengetahuan baik 8 orang (21,1).

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian responden memiliki pengetahuan yang baik, hal ini juga dipengaruhi oleh pendidikan dimana semakin tingginya pendidikan seseorang, maka pengetahuan juga akan semakin luas dan semakin mudah menerima informasi dan ide-ide dari orang lain. Sebaliknya bila ibu memiliki latar belakang pendidikan yang rendah pada umumnya mengalami kesulitan untuk menerima informasi baik dari media bahkan dari si bidan karna mereka menganggap sepele dan wawasan nya kurang tentang pencegahan infeksi luka perineum

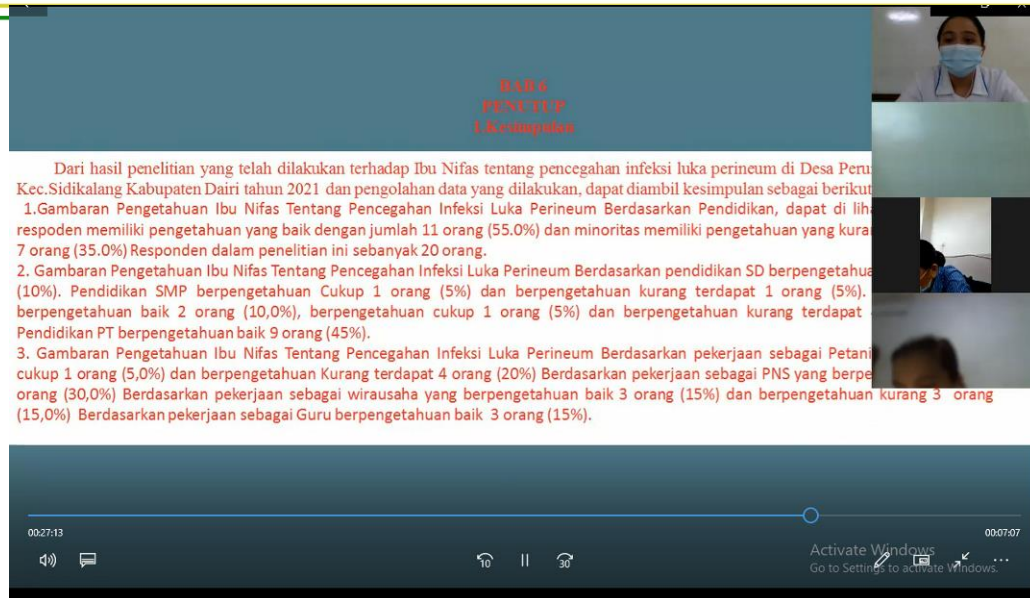


STIKes Santa Elisabeth Medan

BAB 6 PENUTUP 1. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap Ibu Nifas tentang pencegahan infeksi luka perineum di Desa Perum Kecamatan Sidikalang Kabupaten Dairi tahun 2021 dan pengolahan data yang dilakukan, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan Pendidikan, dapat dilihat responden memiliki pengetahuan yang baik dengan jumlah 11 orang (55.0%) dan minoritas memiliki pengetahuan yang kurang 7 orang (35.0%) Responden dalam penelitian ini sebanyak 20 orang.
2. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan pendidikan SD berpengetahuan baik 1 orang (5.0%), Pendidikan SMP berpengetahuan Cukup 1 orang (5%) dan berpengetahuan kurang terdapat 1 orang (5%). Pendidikan PT berpengetahuan baik 2 orang (10.0%), berpengetahuan cukup 1 orang (5%) dan berpengetahuan kurang terdapat 1 orang (5%). Pendidikan PT berpengetahuan baik 9 orang (45%).
3. Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Pencegahan Infeksi Luka Perineum Berdasarkan pekerjaan sebagai Petani berpengetahuan baik 1 orang (5.0%) dan berpengetahuan Kurang terdapat 4 orang (20%) Berdasarkan pekerjaan sebagai PNS yang berpengetahuan baik 3 orang (15.0%) dan berpengetahuan Kurang terdapat 1 orang (5.0%) Berdasarkan pekerjaan sebagai wirasaha yang berpengetahuan baik 3 orang (15%) dan berpengetahuan kurang 3 orang (15.0%) Berdasarkan pekerjaan sebagai Guru berpengetahuan baik 3 orang (15%).





STIKES SANTA ELISABETH MEDAN