

## **BAB II**

### **KAJIAN TEORI**

#### **A. Konsep *Postpartum***

##### 1. Pengertian

Menurut Saleha (2009) periode masa postpartum (*puerperium*) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Menurut Departemen Kesehatan RI dalam Padila (2014), *Postpartum* atau masa postpartum adalah masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dan lamanya mas postpartum kurang lebih 6 minggu.

##### 2. Tujuan perawatan masa postpartum

- a. Mencegah hemoragi (Padila, 2014).
- b. Memberikan kenyamanan fisik, nutrisi, hidrasi, keamanan, dan eliminasi (Padila, 2014).
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari (Marni, 2011).

##### 3. Tahapan *postpartum*

Tahapan postpartum menurut Padila (2014) adalah *immediate postpartum* (24 jam pertama), *early postpartum* (1 minggu pertama), dan *laten pospartum* ( minggu ke-2 sampai minggu ke-6).

#### 4. Komplikasi postpartum

##### a. Perdarahan

Perdarahan yaitu darah yang keluar lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir menurut Eny dan Diah (2009). perdarahan dibagi menjadi dua yaitu:

- 1) Perdarahan post partum primer yaitu pada 24 jam pertama akibat antonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan involusio uteri
- 2) Perdarahan post partum sekunder yaitu terjadi setelah 24 jam. Penyebab perdarahan sekunder adalah sub involusio uteri, retensio sisa plasenta, infeksi postpartum.

Pada trauma atau laserasi jalan lahir bisa terjadi robekan perineum, vagina serviks, forniks dan rahim. Keadaan ini dapat menimbulkan perdarahan yang banyak apabila tidak segera diatasi (Cunningham, 2006). Menurut Prawirohardjo (2006) robekan jalan lahir atau ruptur perineum sekitar klitoris dan uretra dapat menimbulkan perdarahan hebat dan mungkin sangat sulit untuk diperbaiki. Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan yang berlebihan jika mengenai arteri atau vena yang besar, episitomi luas, ada penundaan antara episitomi dan persalinan, atau ada penundaan antara persalinan dan perbaikan episitomi (Cunningham, 2005).

b. Infeksi

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, pre-eklamsia, 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.

1) Pengetahuan

Menurut ambarwati (2010), pengetahuan adalah segala apa yang diketahui berdasarkan pengalaman yang didapatkan oleh setiap manusia. Pengalaman yang didapat dapat berasal dari pengalaman sendiri maupun pengalaman yang didapat dari orang lain.

2) Pendidikan

Tingkat pendidikan ibu yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan ibu karena ibu yang mempunyai latar belakang

pendidikan lebih rendah akan sulit untuk menerima masukan dari pihak lain (Notoatmodjo, 2012)

### 3) Usia

Usia berpengaruh terhadap imunitas. Penyembuhan luka yang terjadi pada orang tua sering tidak sebaik pada orang yang muda. Hal ini disebabkan suplai darah yang kurang baik, status nutrisi yang kurang atau adanya penyakit penyerta seperti diabetes melitus. Sehingga penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada usia tua (Suherni, 2009).

### 4) Gizi

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

## **B. Asuhan Keperawatan pada Masa *Postpartum***

### 1. Pengkajian

Menurut Reeder, Martin & Koniak-griffin (2012) pengkajian fisiologis pascapartum difokuskan pada proses involusi organ reproduksi dan perubahan biofisik sistem tubuh lainnya, sedangkan pengkajian psikososial

meliputi pengkajian faktor emosional; perilaku; dan sosial pada masa pascapartum. Berikut ini adalah pengkajian data fokus yang diambil dari Doenges (2011); Bobak, Lowdemilk & Jansen (2014); dan Reeder, Martin & Koniak-griffin (2012) :.

a. Aktivitas/istirahat

Pada 4 jam sampai 3 hari postpartum mungkin mengalami Insomnia.

b. Sirkulasi

Menurut Mitayani (2013), pengkajian sirkulasi meliputi:

- 1) Temperatur : periksa 1 kali pada 1 jam pertama. Suhu tubuh akan meningkat bila terjadi dehidrasi atau keletihan
- 2) Nadi : periksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama atau sampai stabil, kemudian setiap 30 menit pada jam-jam berikutnya
- 3) Pernafasan: periksa setiap 15 menit dan biasanya akan kembali normal setelah 1 jam *postpartum*
- 4) Tekanan darah : periksa setiap 15 menit selama satu jam atau sampai stabil, kemudian setiap 30 menit untuk setiap jam berikutnya.

c. Eliminasi

Kandung kemih ibu cepat terisi karena diuresis *postpartum* dan cairan intravena (Mitayani, 2013). Periksa adanya konstipasi.

d. Nyeri atau ketidaknyamanan

Ketidaknyamanan berkenaan dengan pembesaran payudara, episiotomi, trauma perineal, hemoroid, kontraksi kuat (*afterpain*) kuat dan teratur dalam periode 24 jam pertama dan akan berkurang setiap hari (Doenges, 2001).

e. Keamanan

Pengkajian berkaitan dengan kondisi perineum. Inspeksi adanya tanda-tanda REEDA ( *Rednes, Echymosis, Edema, Discharge, Approximation*), bekas luka episiotomi/robekan, dan jahitan harus utuh (Doenges, 2001; Reeder, Martin & Koniak-griffin, 2012)

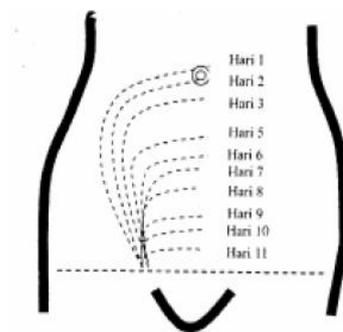
f. Perubahan organ reproduksi wanita

1) Involusi uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah plasenta lahir akibat kontraksi otot-otot polos uterus (Ambarwati, 2008). Periksa tinggi fundus uteri setiap 15 menit selama satu jam pertama kemudian setiap 30 menit. Pada hari ke-0 postpartum fundus setinggi umbilikus dengan berat 1000 gram. Hari ke-2 fundus berada 1 cm atau lebih dibawah umbilikus, dan hari ke-3 fundus 2 cm dibawah umbilikus dan padat. Hari ke-7 fundus setinggi pertengahan simpisis pusat. Pada hari ke-14 fundus tidak teraba.

Hari ke-42 tinggi fundus seperti hamil dua bulan dan pada hari ke-56 tinggi fundus kembali normal. Curigai keabnormalitasan bila kondisi fundus lembek dan berada diatas ketinggian fundus saat masa postpartum. (Bobak, Lowdemilk & Jansen, 2014).

Gambar 1. Tinggi fundus uterus (TFU) pada masa postpartum



(Sumber: Puskidnakes, 2003)

## 2) Lokea

Pengkajian meliputi karakter, jumlah, warna, bekuan darah, dan baunya. Pemeriksaan dilakukan setiap 15 menit, alirannya harus sedang. Bila darah mengalir dengan cepat, curiga terjadinya robekan serviks (Mitayani, 2013).

## 3) Serviks

Segera setelah berakhirnya kala III, serviks merupakan struktur yang tipis dan kolaps, lubang serviks mengecil dengan lambat, beberapa hari setelah persalinan dapat dilewati dua jari, tetapi pada akhir minggu pertama menjadi demikian sempitnya

sehingga sukar dimasuki satu jari. Pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan (Saleha. 2009).

#### 4) Vagina

Setelah tiga minggu akan kembali ke kondisi sebelum hamil. Ruggae vagina mulai muncul dan labia lebih menonjol. Saat proses persalinan himen akan ruptur dan menjadi karunkulai mirtiformis. Periksa adanya infeksi bila terdapat cairan seperti nanah dari vagina.

#### g. Pemeriksaan diagnostik

Tes tambahan : sesuai indikasi, mis, jumlah darah lengkap termasuk sel darah putih, hemoglobin /hematokrit.

## 2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan diambil dari Bobak, Lowdemilk & Jansen (2014) dan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2017) :

### a. Nyeri akut

#### 1) Penyebab

Agen cedera fisiologis( mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan), dan agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

#### 2) Batasan karakteristik

Mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses pikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaphoresis.

b. Risiko Infeksi

1) Penyebab

Penyakit kronis, efek prosedur invasive, malnutrisi, peningkatan paparan organism pathogen lingkungan, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer dan sekunder

c. Gangguan eliminasi urine

1) Penyebab

Penurunan kapasitas kandung kemih, iritasi kandung kemih, efek tindakan medis dan diagnostik, kelemahan otot pelvis, dan imobilisasi.

d. Konstipasi

1) Penyebab

Penurunan motilitas gastrointestinal, kelemahan otot abdomen, depresi, gangguan emosional, perubahan kebiasaan makan, efek agen farmakologis, perubahan lingkungan, dan ketidakcukupan asupan cairan.

2) Batasan karakteristik

Defekasi kurang dari 2 kali seminggu, pengeluaran feses lama dan sulit, feses keras, peristaltic usus menurun, mencejan saat defekasi, distensi abdomen, kelemahan umum, dan teraba masa direktal.

e. Gangguan Pola Tidur

1) Penyebab

Hambatan lingkungan, kurang control tidur (kebutuhan menyusu bayi baru lahir), *restraint* fisik, dan kurang privasi.

2) Batasan karakteristik

Mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup, dan mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.

f. Defisit pengetahuan

1) Penyebab

Keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

2) Batasan karakteristik

Menanyakan masalah yang dihadapi, menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran, menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah, menjalani pemeriksaan yang tidak tepat, dan menunjukkan perilaku berlebihan.

3. Perencanaan

Menurut Reeder, Martin & Koniak-griffin (2012) perencanaan keperawatan meliputi pemberian perawatan langsung, penyuluhan, mendukung ibu dengan perawatan diri dan meningkatkan. Perencanaan berikut diambil dari Doenges (2001) :

a. Risiko Infeksi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan infeksi tidak terjadi pada klien dengan kriteria hasil: klien bebas dari tanda dan gejala infeksi, mendeskripsikan proses penularan penyakit faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaan, menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi, jumlah leukosit dalam batas normal, dan menunjukkan perilaku hidup sehat.

Intervensi :

- 1). Catat jumlah dan bau rabas lokhial atau perubahan pada kemajuan normal dari rubra menjadi serosa
- 2). Anjurkan perawatan perineal dengan menggunakan botol atau rendam duduk selama 3 sampai 4 kali sehari atau setelah berkemih/defekasi. Anjurkan klien mandi setiap hari dan ganti pembalut perineal sedikitnya setiap 4 jam, dari depan ke belakang.
- 3). Anjurkan dan gunakan teknik mencuci tangan cermat. Pembuangan pembalut yang kotor, pemalut perinal dan linen terkontaminasi dengan tepat. Diskusikan dengan klien pentingnya kontinuitas tindakan ini setelah pulang

- 4). Berikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, vitamin C, dan zat besi. Anjurkan klien untuk meningkatkan masukan cairan sampai 2000ml/hari
  - 5). Pantau suhu dan nadi dengan rutin dan sesuai indikasi; catat tanda-tanda menggigil, anoreksia atau malaise
  - 6). Inspeksi sisi perbaikan episiotomi setiap 8 jam. Perhatikan nyeri tekan berlebihan, kemerahan, eksudat purulen, edema, sekatan pada garis sutura (kehilangan perlekatan), atau adanya laserasi
  - 7). Perhatikan frekuensi/jumlah urine.
- b. Defisiensi pengetahuan kebutuhan belajar terkait perawatan diri, pemeliharaan kesehatan, pencegahan infeksi atau komplikasi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan kebutuhan informasi belajar klien terpenuhi dengan kriteria hasil: mengungkapkan pemahaman perubahan terhadap informasi yang diberikan, melakukan aktivitas/prosedur yang tepat. dan menjelaskan alasan untuk setiap tindakan.

Intervensi:

- 1). Mulai rencana penyuluhan tertulis dengan menggunakan format yang distandardisasi atau ceklis. Dokumentasikan informasi yang diberikan pascapartum progresif.
- 2). Berikan informasi mengenai perawatan diri, termasuk perawatan perineum dan *higiene*; perubahan fisiologis, termasuk kemajuan

normal dari rabas lokhia;kebutuhan untuk tidur dan istirahat; perubahan peran; dan perubahan emosional. Biarkan klien mendemonstrasikan materi yang dipelajari, bila diperlukan.

- 3). Berikan pengutan pentingnya pemeriksaan pascapartum minggu ke-6 dengan pemberi perawatan kesehatan
- 4). Identifikasi masalah-masalah potensial yang memerlukan evaluasi dokter sebelum jadwal kunjungan minggu ke-6 (mis., terjadi perdarahan vagina yang kembali berwarna merah terang, lokhia bau busuk, peningkatan suhu, malaise, perasaan ansietas/depresi lama.)

c. Nyeri akut

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, nyeri berkurang pada klien dengan kriteria hasil: mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan); melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri; mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri); menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Intervensi :

- 1). Berikan kompres panas lembab (mis., rendam duduk/bak mandi) diantara suhu  $38.0^{\circ}\text{C}$  sampai  $43.2^{\circ}\text{C}$  selama 20 menit, 3 sampai 4 kali sehari setelah 24 jam.

- 2). Anjurkan klien berbaring tengkurap dengan bantal dibawah abdomen dan ia melakukan teknik visualisasi atau aktivitas pengalihan
- 3). Anjurkan klien memulai menyusui pada puting yang tidak nyeri tekan untuk beberapa kali pemberian susu secara berurutan, bila hanya satu puting yang sakit atau luka
- 4). Inspeksi perbaikan perineum dan episiotomi. Perhatikan edema, ekimosis, nyeri tekan lokal, eksudat purulen, atau kehilangan perlekatan jahitan
- 5). Kaji nyeri tekan uterus, tentukan adanya dan frekuensi/intensitas *afterpain*, perhatikan faktor pemberat.

d. Gangguan eliminasi urine

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pola eliminasi klien kembali normal.

Intervensi:

- 1). Palpasi kandung kemih. Pantau tinggi fundus dan lokasi, serta jumlah aliran lochia
- 2). Instruksikan klien untuk melakukan latihan Kegel setiap hari
- 3). Anjurkan klien minum 6 sampai 8 gelas cairan perhari
- 4). Anjurkan berkemih dalam 6-8 jam pascapartum, dan setiap 4 jam setelahnya. Bila kondisi memungkinkan, biarkan klien berjalan ke kamar mandi.

5). Kaji masukan cairan dan haluaran urin terakhir. Catat masukan cairan intrapartal dan haluaran urin dan lamanya persalinan,

e. Konstipasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebiasaan defekasi klien kembali optimal dengan kriteria hasil: mempertahankan bentuk feses setiap 1-3 hari; bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi; mengidentifikasi indikator untuk menghilangkan konstipasi; feses lunak dan berbentuk.

Intervensi :

- 1). Berikan informasi diet yang tepat tentang pentingnya makanan kasar, peningkatan cairan, dan upaya untuk membuat pola pengosongan normal.
- 2). Anjurkan peningkatan tingkat aktivitas dan ambulasi, sesuai toleransi
- 3). Berikan laksatif, pelunak feses, supositoria, atau enema
- 4). Auskultasi adanya bising usus; perhatikan kebiasaan pengosongan normal atau diastasis rekti.
- 5). Kaji episiotomi; perhatikan adanya laserasi dan derajat keterlibatan jaringan

f. Gangguan Pola Tidur

Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kebutuhan tidur klien terpenuhi dengan kriteria hasil: jumlah jam tidur dalam batas

normal 6-8 jam / hari pola tidur, kualitas dalam batas normal, perasaan segar tidur atau istirahat, dan mampu mengidentifikasi hal hal yang meningkatkan tidur.

Intervensi :

- 1). Berikan informasi tentang kebutuhan untuk tidur/istirahat setelah kembali kerumah
- 2). Berikan informasi tentang efek-efek kelelahan dan ansietas pada suplai ASI
- 3). Kaji faktor yang mempengaruhi istirahat.
- 4). Organisasikan perawatan untuk meminimalkan gangguan dan memberi istirahat serta periode tidur yang ekstra.
- 5). Berikan lingkungan yang tenang.

#### 4. Pelaksanaan

Pelaksanaan difokuskan pada penerapan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum pada ibu postpartum dengan pemenuhan kebutuhan aman. Pendidikan kesehatan menyajikan prinsip, prosedur dan teknik yang tepat tentang perawatan kesehatan untuk klien serta menginformasikan status kesehatannya. Peneliti menyelesaikan tindakan dengan mencatat respon klien selama tindakan dan sesudah tindakan kedalam dokumentasi keperawatan (Doenges, 2001).

## 5. Evaluasi

Merupakan hasil perkembangan ibu dengan berpedoman kepada hasil dan tujuan yang hendak dicapai (Mitayani, 2013). Hasil evaluasi yang diharapkan adalah klien terhindar dari risiko infeksi, luka perineum sembuh dalam jangka waktu yang diharapkan, mengungkapkan pemahaman terhadap pendidikan perawatan luka perineum yang telah diberikan, dan melakukan aktivitas/prosedur yang tepat. Apabila kemajuan kesehatan tidak sesuai dengan apa yang diharapkan maka intervensi perlu dimodifikasi (Bobak, Lowdemilk & Jansen, 2004).

### C. Pendidikan Kesehatan

#### 1. Pendidikan kesehatan

##### a. Definisi

Pendidikan kesehatan adalah proses pendidikan secara terencana untuk mencapai tujuan kesehatan yang meliputi beberapa kombinasi dan kesepakatan belajar atau aplikasi pendidikan didalam bidang kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

##### b. Tujuan pendidikan kesehatan

Tujuan dan manfaat pendidikan kesehatan menurut Notoatmodjo (2007) , Suliha (2005) adalah :

- 1) Meningkatkan pengetahuan individu tentang pemeliharaan dan peningkatan kesehatan bagi dirinya sendiri

- 2) Menolong individu agar mampu secara mandiri mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat.
- 3) Menghindari atau mencegah hal-hal yang merugikan kesehatan dirinya dan kesehatan orang lain.

c. Ruang lingkup pendidikan kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat sasaran, tempat pelaksanaan dan tingkat pelayanan kesehatan (Notoatmodjo, 2012). Dalam penelitian ini, sasaran pendidikan kesehatan ialah individual dengan sasaran individu, tempat pelaksanaan pendidikan kesehatan adalah rumah sakit dengan sasaran pasien dan keluarga, dan tingkat pelayanan kesehatan berupa promosi kesehatan (*health promotion*).

d. Prinsip pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012), prinsip pendidikan kesehatan adalah:

- 1) Pendidikan kesehatan merupakan kumpulan pengalaman di mana saja dan kapan saja sepanjang dapat memengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan.
- 2) Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.

- 3) Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran individu supaya mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri
- 4) Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran individu sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya.

e. Metode pendidikan kesehatan

Menurut Notoatmodjo (2012) berdasarkan pendekatan sasaran yang ingin dicapai, penggolongan metode pendidikan ada 3 (tiga) yang salah satunya yaitu metode berdasarkan pendekatan perorangan. Metode ini bersifat individual dan biasanya digunakan untuk membina perilaku baru, atau membina seorang yang mulai tertarik pada suatu perubahan perilaku atau *inovasi*. Ada 3 bentuk pendekatannya yaitu bimbingan dan penyuluhan serta wawancara.

f. Media pembelajaran dalam pendidikan kesehatan

Penggunaan media atau alat bantu pembelajaran bertujuan untuk mengingatkan suatu pesan/informasi dan untuk menjelaskan fakta-fakta, prosedur, tindakan (Notoatmodjo, 2012). Adapun bentuk media penyuluhan antara lain:

- 1) Berdasarkan stimulasi indra dibedakan menjadi alat bantu lihat, alat bantu dengar, dan Alat bantu lihat-dengar.

2) Berdasarkan pembuatannya dibedakan menjadi media yang rumit (film, strip, slide, proyektor) dan media yang mudah dibuat dengan bahan-bahan setempat.

3) Berdasarkan fungsinya

a) Media cetak

(1) *Leaflet* : Merupakan bentuk penyampaian informasi kesehatan melalui lembaran yang dilipat (Setiana, 2005)  
Kelebihan *leaflet*: menggunakan bahasa yang singkat dan jelas sehingga memudahkan dipahami, didesain secara sistematis dengan ilustrasi sehingga menarik perhatian pembacanya, mudah dibawa kemana-mana, proses penyampaian informasi bisa sewaktu-waktu dan biaya cetak lebih murah. Sedangkan kekurangan *leaflet* adalah mudah hilang atau rusak.

(2) *Booklet*: Adalah suatu media untuk menyampaikan pesan-pesan kesehatan dalam bentuk tulisan dan gambar. Kelebihan *booklet* adalah biaya cetak murah, proses penyampaian dapat dilakukan sewaktu-waktu, lebih terperinci dan jelas. Sedangkan kelemahannya adalah tidak bisa menyebar ke masyarakat, tidak bisa dibawa kemana-mana.

(3)

(4) *Flyer* (selebaran)

Kelebihan dari selebaran adalah isinya yang singkat dan padat; murah; mudah untuk dibuat; dapat dibawa kemana-mana. Sedangkan untuk kekurangannya adalah mudah hilang.

(5) *Flip chart* (lembar balik) :Media penyampaian pesan atau

informasi kesehatan dalam bentuk buku di mana tiap lembar berisi gambar peragaan dan lembaran baliknya berisi kalimat sebagai pesan kesehatan yang berkaitan dengan gambar (Setiana, 2005). Kelebihan dari lembar balik adalah pesan yang disampaikan lebih terperinci, dapat menarik perhatian, tidak membutuhkan keterampilan baca tulis. Kekurangan dari lembar balik adalah tidak bisa dibawa kemana-mana dan hanya untuk pembelajaran kelompok kecil kurang dari 30 orang.

b) Media elektronik

Media elektronik dapat berupa video, film strip, dan *Slide*. Kelebihan dari media elektronik adalah lebih mudah dipahami, lebih menarik, sudah dikenal masyarakat, bertatap muka, mengikutsertakan panca indera, dan penyajiannya dapat diulangi-ulang. Sedangkan kekurangannya adalah biaya yang tinggi, sedikit rumit, perlu listrik dan alat canggih untuk

produksinya, perlu persiapan matang, perlu keterampilan untuk mengopersikannya.

Pemilihan media pengajaran perlu diperhatikan agar informasi yang akan diberikan dapat diterima dan tujuan pemberian informasi dapat tercapai. Terkait hal tersebut, Edgar Dale mengklasifikasikan pengalaman berlapis dari tingkat paling konkrit menuju paling abstrak untuk membantu menemukan media yang sesuai dengan pengalaman belajar seseorang.

Gambar 2. Kerucut pengalaman Edgar Dale



Sumber : Manhun, 2012

g. Tahap kegiatan pendidikan kesehatan

Tahap kegiatan pendidikan kesehatan menurut Hanlon dalam Fitriani (2011), antara lain:

1) Tahap sensitisasi

Pendidik sebatas memberikan informasi dan kesadaran tanpa memberikan penjelasan lebih lanjut.

**Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

## 2) Tahap publisitas

Tahap ini mulai diberikan penjelasan mengenai informasi yang ada kepada individu, kelompok atau masyarakat

## 3) Tahap edukasi

Merupakan kelanjutan dari tahap sebelumnya yang mana penjelasan yang diberikan bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap, serta mengarahkan pada perilaku yang diinginkan oleh pendidik.

## 4) Tahap motivasi

Pendidik melakukan pengamatan kepada individu, kelompok atau masyarakat benar-benar mengubah perilakunya sesuai dengan yang diinginkan oleh pendidik.

## h. Faktor –faktor yang mempengaruhi proses belajar

Menurut Susilo (2011), belajar adalah perubahan tingkah laku. Perubahan itu didapat dari mengalami, observasi, membaca, meniru, memecahkan masalah, mendengarkan dan mengikuti secara langsung. Ada faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar. J. Guilbert dalam Nursalam (2013) mengelompokan faktor-faktor yang mempengaruhi proses belajar antara lain:

#### 1) Materi

Materi ikut menentukan proses dan hasil belajar. Misalnya, belajar pengetahuan dan sikap atau keterampilan akan menentukan perbedaan proses belajar.

#### 2) Kondisi individu

Dibedakan menjadi kondisi fisiologis dan kondisi psikologis meliputi intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya.

#### 3) Lingkungan

Lingkungan dibedakan menjadi dua yaitu lingkungan fisik, antara lain terdiri dari suhu, kelembaban udara, kondisi tempat belajar. Sedangkan faktor lingkungan adalah lingkungan sosial, yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya.

#### 4) Instrument

Untuk memperoleh hasil belajar yang efektif, faktor instrumental dirancang sedemikian rupa sehingga sesuai dengan materi dan subyek belajar. Misalnya metode untuk belajar pengetahuan lebih baik digunakan metode ceramah. Sedangkan untuk belajar sikap, tindakan, atau keterampilan lebih baik digunakan diskusi kelompok, demonstrasi, bermain peran atau metode permainan.

## 2. Luka perineum

### a. Perineum

Perineum merupakan daerah muskular yang ditutupi kulit, yang membentang antara komisura posterior dan anus. Panjangnya rata-rata 4 cm (Wahyuningsih & Kusmiyati, 2017). Menurut Icemi & Wahyu, (2013) perineum adalah otot, kulit, dan jaringan yang ada diantara kelamin dan anus.

### b. Bentuk luka perineum

#### 1) Episiotomi

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Episiotomi dilakukan bila terjadi perengangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, umpama pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstrasi vakum dan anak besar (Wiknjosastro, 2007).

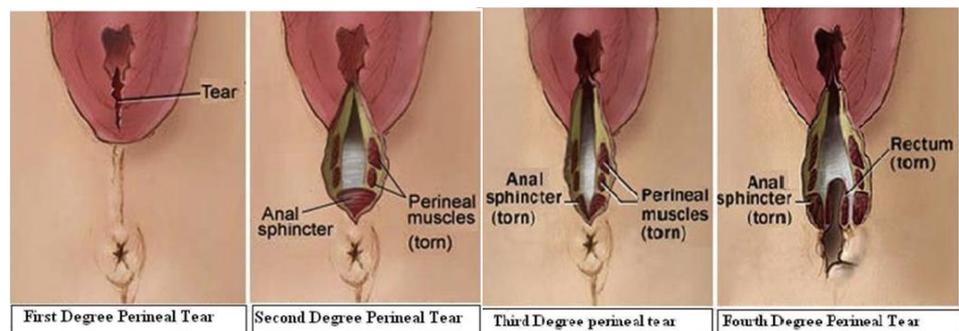
#### 2) Ruptur

Robekan pada perineum umumnya terjadi pada persalinan di mana kepala janin terlalu cepat lahir; persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya; sebelumnya pada perineum terdapat banyak jaringan parut; dan pada persalinan dengan distorsia bahu

(Wiknjosastro, 2007). Bentuk *ruptur* biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Sumarah, 2009).

Berdasarkan tingkat keparahannya, menurut Icemi & Wahyu (2013) trauma perineum dibagi menjadi derajat satu hingga empat. Trauma derajat satu ditandai adanya luka pada lapisan kulit dan lapisan mukosa saluran vagina dengan atau tanpa mengenai kuit perineum. Perdarahannya biasanya sedikit. Trauma derajat dua luka sudah mencapai otot perinei transversalis, tetapi tidak mengenai otot sfingter ani. Trauma derajat tiga robekan mengenai perineum sampai dengan otot sfingter ani. Pada trauma derajat empat telah mencapai otot sfingter ani dan mukosa rektum sehingga perdarahannya pun lebih banyak. (Icemi & Wahyu, 2013; Saifuddin, 2007).

Gambar 3. Derajat ruptur perineum



(Sumber :Stuart, 2017)

### 3. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum

#### a. Gizi

Makanan harus mengandung gizi seimbang yaitu cukup kalori, protein, cairan, sayuran dan buah-buahan (Padila, 2014). Menurut Wiknjosastro (2008), ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:

- 1) Mengonsumsi makanan tambahan, kurang lebih 500 kalori tiap hari
- 2) Makan dengan diet gizi seimbang untuk memenuhi kebutuhan karbohidrat, protein, lemak, vitamin, dan mineral
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- 4) Mengonsumsi tablet besi selama 40 hari post partum
- 5) Mengonsumsi vitamin A 200.000 intra unit

#### b. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini dilakukan oleh semua ibu post partum, baik ibu yang mengalami persalinan normal maupun persalinan dengan tindakan. Adapun manfaat dari mobilisasi dini antara lain dapat mempercepat proses pengeluaran lochea dan membantu proses penyembuhan luka (Smeltzer, 2002).

#### c. Sosial ekonomi

Pengaruh dari kondisi sosial ekonomi ibu dengan lama penyembuhan perineum adalah keadaan fisik dan mental ibu dalam

melakukan aktifitas sehari-hari pasca persalinan. Jika ibu memiliki tingkat sosial ekonomi yang rendah, bisa jadi penyembuhan luka perineum berlangsung lama karena timbulnya rasa malas dalam merawat diri (Smeltzer, 2002).

d. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu untuk terbentuknya tindakan seseorang yang mencakup kemampuan kognitif, afektif dan psikomotorik. Pengetahuan yang dicakup di dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkat, yaitu:

a) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat atau mengingat kembali (*recall*) suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya atau terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

b) Memahami (*Comprehension*)

Suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

c) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi *riil* (*sebenarnya*).

d) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih ada kaitannya satu sama lainnya.

e) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

f) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan suatu justifikasi terhadap suatu materi atau objek.

Untuk mengukur tingkatan tahu diukur dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui pendidikan, pengalaman sendiri maupun pengalaman yang didapat dari orang lain. Menurut

hasil penelitian milik Fathony (2017) makin tinggi kesadaran untuk berperan dan memberi dampak positif terhadap kesehatan seseorang. Pengetahuan yang adekuat tentang perawatan luka perineum dapat menimbulkan tindakan pada ibu postpartum yaitu berupa pelaksanaan perawatan perineum yang baik dan benar setelah persalinan. Perawatan perineum yang baik dan benar menyebabkan penyembuhan luka akan lebih cepat atau normal.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain menurut Latipun (2005):

a) Umur

Usia dapat mempengaruhi pengetahuan, orang yang berusia dewasa mungkin lebih sulit dilakukan modifikasi persepsi dan tingkah lakunya dibandingkan dengan orang yang berusia belasan tahun.

b) Pendidikan

Notoatmodjo (2012) mengungkapkan bahwa tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya. Pendidikan yang lebih tinggi akan memberikan pengetahuan lebih besar sehingga menghasilkan kebiasaan mempertahankan kesehatan lebih baik.

c) Informasi/ Media Massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya, sedangkan seseorang yang tidak sering menerima informasi tidak akan menambah pengetahuan dan wawasannya ( Agus & Budiman, 2013).

d) Pengalaman

Pengalaman dapat diperoleh dari pengalaman orang lain maupun diri sendiri sehingga pengalaman yang sudah diperoleh dapat meningkatkan pengetahuan seseorang. Pengalaman seseorang tentang suatu permasalahan akan membuat orang tersebut mengetahui bagaimana cara menyelesaikan permasalahan dari pengalaman sebelumnya yang telah dialami sehingga pengalaman yang didapat bisa dijadikan sebagai pengetahuan apabila mendapatkan masalah yang sama ( Agus & Budiman, 2013).

e. *Personal hygiene*

1) Perawatan vulva

Pada tiap klien masa *postpartum* dilakukan perawatan vulva dengan tujuan untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum maupun didalam uterus. Perawatan vulva dilakukan dilakukan pada pagi dan sore hari sebelum mandi, sesudah buang air kemih atau buang air besar. Cara perawatan vulva adalah cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan luka, setelah BAK cebok ke arah depan dan setelah BAB cebok ke arah belakang.

## 2) Mandi

Ibu *postpartum* pasti melepas pembalut saat akan mandi, hal tersebut memungkinkan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut. Mandi dilakukan 2 kali sehari. Oleh sebab itu, perlu dilakukan penggantian pembalut dan pembersihan perineum (Farrer, 2009).

## 3) Setelah BAK (buang air kecil)

Pada saat buang air kecil kemungkinan besar bisa terjadi kontaminasi udara pada rektum akibatnya bakteri dapat tumbuh pada perineum. Untuk itu diperlukan pembersihan perineum (Farrer, 2009).

## 4) Setelah BAB (buang air besar)

Pada saat buang air besar diperlukan perawatan sisa-sisa kotoran disekitar anus untuk mencegah timbulnya kontaminasi bakteri dari

anus ke perinium yang letaknya bersebelahan, maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan (Farrer, 2009).

#### 4. Perawatan luka perineum

##### a. Definisi perawatan luka perineum

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetakan daerah antara paha dibatasi oleh vulva dan anus pada ibu yang dalam masa masa postpartum (Manson, 2003).

##### b. Tujuan perawatan luka perineum

Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, mencegah infeksi, dan meningkatkan penyembuhan (Ariyanti, 2009)

##### c. Kriteria penilaian penyembuhan luka perineum

Menurut Handayani (2014), penyembuhan luka perineum dikatakan membaik bila telah terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6 hari *postpartum*. Kriteria penilaian penyembuhan dikatakan cepat apabila luka sembuh dalam 6 hari dan lambat bila luka sembuh lebih dari 6 hari. Sedangkan menurut Hamilton (2016) Penyembuhan luka perineum adalah mulai membaiknya luka perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 6-7 hari *postpartum*. Kriteria penilaian luka adalah:

- a. Baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa),
- b. Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa)
- c. Buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa).

Sedangkan menurut alur perubahan pascapartum milik Bobak, Lowdemilk & Jansen (2004), pada hari pertama perineum mengalami edema, bersih, utuh, tepi episiotomi menutup dengan baik. Pada hari kedua edema berkurang, utuh dan menyembuh. Edema akan mengilang pada hari ketiga (Bobak, Lowdemilk & Jansen, 2004). Pada 1 minggu setelah kepulangan luka episiotomi bebas dari edema, area indurasi, kemerahan, dan eksudat; tepi-tepi jaringan menyatu (Doenges, 2001).

d. Cara merawat luka perineum

1) Persiapan yang diperlukan

Air hangat, sabun, waslap, handuk kering dan bersih, pembalut ganti yang secukupnya, dan celana dalam yang bersih (Nurhayati, 2010).

2) Cara perawatan luka perineum

Menurut Anggraeni (2010), Bahiyatun (2013), Reeder, Martin & Koniak-griffin (2012) merawat luka perineum adalah sebagai berikut :

- a) Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.
- b) Lepas pembalut yang digunakan dari depan ke belakang. Pembalut hendaknya diganti setiap 4-6 jam setiap sehari atau setiap berkemih, defekasi dan mandi. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai dengan dicuci dan dijemur dibawah sinar matahari.
- c) Cebok dari arah depan ke belakang.
- d) Mencuci daerah genital dengan air bersih atau matang dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB.
- e) Waslap dibasahi dan buat busa sabun lalu gosokkan perlahan waslap yang sudah ada busa sabun tersebut ke seluruh lokasi luka jahitan. Jangan takut dengan rasa nyeri, bila tidak dibersihkan dengan benar maka darah kotor akan menempel pada luka jahitan dan menjadi tempat kuman berkembang biak.
- f) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar – benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
- g) Keringkan dengan handuk kering atau tissue toilet dari depan ke belakang dengan cara ditepuk
- h) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Pasang pemalut perineum

baru dari depan ke belakang, jangan menyentuh bagian permukaan dalam pembalut

i) Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.

e. Dampak perawatan perineum yang tidak benar

Menurut Suwiyoga, (2004) perawatan perineum yang tidak tepat dapat mengakibatkan hal berikut ini:

1. Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lochea dan lembab akan sangat menunjang perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

2. Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

3. Kematian ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat ibu post partum masih lemah.

#### D. Evidence Based dan Hasil Penelitian

Penelitian ini pernah dilakukan oleh Zaiyidah Fathony dengan judul Hubungan Pengetahuan Ibu Postpartum Tentang Perawatan Luka Perineum dengan Kebersihan Luka Perineum pada Masa Postpartum Hari Ke 2 Di Ruang Vk Bersalin Rumah Sakit Islam Banjarmasin tahun 2012. Penelitian ini adalah studi analitik rancangan *Cross Sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu postpartum hari kedua dengan luka perineum di Rumah Sakit Islam Banjarmasin Kalimantan Selatan di bulan September tahun 2012, dengan teknik pengambilan sampel secara *accidental sampling* yaitu semua ibu yang melahirkan di rumah sakit Islam Banjarmasin dengan luka perineum hari ke-2 pada bulan September 2012. Analisis data menggunakan *statistik parametrik dengan rumus Spearman Rank (Rho)*. Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, uji statistik Spearman Rho menunjukkan tingkat signifikansi atau p value sebesar 0.001, nilai tersebut secara statistik bermakna ( $p < 0.05$ ), hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu postpartum tentang perawatan luka perineum dengan kebersihan luka perineum pada masa postpartum hari ke 2 di Rumah Sakit Islam Banjarmasin (Zaiyidah, 2017).