

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN
LUKA PERINEUM PADA IBU *POSTPARTUM* DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN BELAJAR
DI PUSKESMAS GODEAN I**



**SISKA SUKMARANI
P07120115032**

**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN
LUKA PERINEUM PADA IBU *POSTPARTUM* DENGAN
PEMENUHAN KEBUTUHAN BELAJAR
DI PUSKESMAS GODEAN I**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar
Ahli Madya Keperawatan



SISKA SUKMARANI
P07120115032

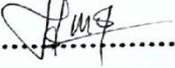
**PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : SISKI SUKMARANI

NIM : P07120115032

Tanda Tangan : 

Tanggal : 25 Juli 2018

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

“PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN LUKA
PERINEUM PADA IBU *POSTPARTUM* DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN BELAJAR DI PUSKESMAS GODEAN I”

Disusun oleh:

SISKA SUKMARANI

P07120115032

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal:

25 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing 1

Pembimbing 2

Yustiana Olfah, APP., M.Kes
NIP.19671017199003.2.001

Sari Candra Dewi, SKM., M.Kep
NIP.19770813199903.2.001

Yogyakarta, Juli 2018

Ketua Jurusan Keperawatan



Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp. Kom
NIP. 197207161994031005

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH
“PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN LUKA
PERINEUM PADA IBU *POSTPARTUM* DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN BELAJAR DI PUSKESMAS GODEAN I”

Disusun oleh:

SISKA SUKMARANI
P07120115032

Telah dipertahankan dalam seminar di depan Dewan Penguji
Pada tanggal:..25.. Juli 2018

SUSUNAN DEWAN PENGUJI

Ketua,
Ns Ana Ratnawati, S.Kep., M.Kep (.....) NIP.197205272002122001
Anggota,
Yustiana Olfah, APP., M.Kes (.....) NIP.19671017199003.2.001
Anggota,
Sari Candra Dewi, SKM., M.Kep (.....) NIP.19770813199903.2.001

Yogyakarta, Juli 2018

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp. Kom
NIP. 197207161994031005

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

Sebagai sivitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Siska Sukmarani
NIM : P07120115032
Program Studi : D-III Keperawatan
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*)** atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul:

**PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN LUKA
PERINEUM PADA IBU *POSTPARTUM* DENGAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN BELAJAR DI PUSKESMAS GODEAN I**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan saya ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta.

Pada tanggal : 25 Juli 2018

Yang menyatakan


METERAI
PEMPEL
937ABADF161407643
6000
ENAM RIBU RUPIAH
Sulmarani.....)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini. Penulisan KTI ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelah Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Jurusan Keperawatan Poltekkes kemenkes Yogyakarta. Karya tulis ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulisan pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Joko Susilo, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
2. Kepala Puskesmas Godean I yang telah memberikan izin untuk melakukan studi kasus.
3. Bondan Palestin, SKM., M.Kep.,Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan
4. Abdul Majid, S.Kep. Ns. M.Kep selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan
5. Yustiana Olfah, APP., M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberi masukan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
6. Sari Candra Dewi, SKM., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberi masukan, bimbingan dan dukungan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
7. Ns. Ana Ratnawati, S.Kep.,M,Kep selaku Penguji Karya Tulis Ilmiah yang telah memberikan saran-saran perbaikan pada penulis dalam penyusunan Karya
8. Orang tua dan keluarga penulis yang telah memberikan bantuan dukungan material dan moral; dan
9. Sahabat-sahabat saya yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

Peneliti menyadari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan dikarenakan keterbatasan pengetahuan yang peneliti miliki. Untuk itu peneliti sangat mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan karya tulis ilmiah ini di masa yang akan datang.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta, 19 Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN DAFTAR ISI	viii
HALAMAN DAFTAR GAMBAR.....	x
HALAMAN DAFTAR TABEL	xi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xii
INTISARI.....	xiii
ABSTRACK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi kasus	5
D. Manfaat Studi kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Konsep Postpartum	7
1. Pengertian.....	7
2. Tujuan perawatan masa nifas	7
3. Tahapan postpartum.....	7
4. Komplikasi	8
B. Asuhan Keperawatan pada Masa <i>Postpartum</i>	10
1. Pengkajian	10
2. Diagnosa.....	14
3. Perencanaan.....	16
4. Pelaksanaan	22
5. Evaluasi	23
C. Pendidikan Kesehatan pada Perawatan Perineum.....	23
1. Pendidikan Kesehatan.....	23
2. Luka perineum	31
3. Faktor yang mempengaruhi luka perineum	33
4. Perawatan luka perineum	39
D. Evidence Based dan Hasil Studi kasus.....	43
BAB III METODE STUDI KASUS	44
A. Rancangan Studi Kasus	44
B. Subyek Studi kasus	44
C. Fokus Studi	45

D. Batasan Istilah	45
E. Instrument Studi Kasus	46
F. Prosedur Pengumpulan Data	46
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus	47
H. Analisis Data dan Penyajian Data	48
I. Etika Studi Kasus	48
BAB IV HASIL STUDI KASUS	50
A. Hasil studi kasus	50
B. Pembahasan	84
C. Keterbatasan	89
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	91

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Tinggi fundus uterus pada masa nifas	13
Gambar 2. Kerucut pengalaman edgar dale	28
Gambar 3. Derajat ruptur perineum	32

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Hasil pengelompokan data senjang kasus pertama	59
Tabel 2. Implementasi keperawatan dengan diagnosa ketiga Ny P	65
Tabel 3. Implementasi keperawatan dengan diagnosa pertama Ny P..	67
Tabel 4. Hasil pengelompokan data senjang kasus pertama	76
Tabel 5. Implementasi keperawatan dengan diagnosa ketiga Ny A	81

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal studi kasus
- Lampiran 2. Rencana anggaran studi kasus
- Lampiran 3. Penjelasan pada calon subyek studi kasus
- Lampiran 4. *Informed Consent*
- Lampiran 5. Form Pengkajian
- Lampiran 6. SAP Perawatan perineum
- Lampiran 7. SOP Perawatan perineum
- Lampiran 8. Kuesioner studi kasus
- Lampiran 9. Leaflet Perawatan Perineum
- Lampiran 10. *Ethical Clearance*
- Lampiran 11. Izin Penelitian

PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN LUKA PERINEUM PADA IBU *POSTPARTUM* DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN BELAJAR DI PUSKESMAS GODEAN I

Siska Sukmarani¹, Yustiana Olfah², Sari Candra Dewi³

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Jl. Tata bumi No.3
Banyuraden, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55293, 0274-617679

E-mail : siskasukmarani@gmail.com

INTISARI

Latar belakang: Pendidikan kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan individu tentang pemeliharaan kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang perawatan luka perineum merupakan upaya untuk meningkatkan pengetahuan ibu postpartum. Pengetahuan yang adekuat akan membuat ibu postpartum melakukan pemeliharaan luka perineum dengan baik dan mencegah terjadinya infeksi postpartum.

Tujuan: Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui hasil penerapan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum pada ibu postpartum dengan pemenuhan kebutuhan belajar di Puskesmas Godean I

Metode studi kasus: Studi kasus ini menggunakan metode deskriptif. Subyek studi kasus dalam studi kasus ini adalah dua orang ibu postpartum hari ke-0, mendapat luka jahitan perineum, dan ibu primipara yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum. Pengumpulan data dilakukan dengan observasi, wawancara, analisa dokumentasi. Analisa data dilakukan dengan membandingkan dua kasus yang sama.

Hasil Studi kasus: Kasus kelolaan dua lebih cepat dalam memahami informasi yang telah diberikan dibandingkan dengan kasus kelolaan pertama.

Kesimpulan: Setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan perawatan perineum pada kedua kasus kelolaan, diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perbedaan respon saat dilakukan dievaluasi. Perbedaan kecepatan dalam pemahaman informasi kedua orang responden dapat disebabkan oleh faktor tingkat pendidikan dan usia yang berbeda. Tetapi keduanya telah melalui proses pembelajaran dan pengetahuan keduanya meningkat.

Kata kunci : Pendidikan kesehatan, Pengetahuan, Luka Perineum

-
1. Mahasiswa D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 2. Pembimbing I Dosen D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
 3. Pembimbing II Dosen D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

**EDUCATION OF PERINEAL WOUND CARE IN POSTPARTUM
MOTHERS WITH THE FULFILLMENT OR LEARNING NEEDS IN
PUSKESMAS GODEAN I**

Siska Sukmarani¹, Yustiana Olfah², Sari Candra Dewi³

Program Studi D-III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
E-mail : siskasukmarani@gmail.com

ABSTRACT

Background: Health education is an effort to increase individual knowledge about health care. Health education about perineal wound care is an effort to improve knowledge of postpartum mother. Adequate knowledge will make the postpartum mother perform proper perineal wound care and prevent postpartum infections.

Objective: This case study aims to find out the results of the implementation of health education for the treatment of perineal wounds in postpartum mothers with fulfillment of learning needs at Puskesmas Godean I

Case study method: This case study uses descriptive methods. The case study subjects in this case study were two postpartum mothers on day 0 who had perineal suture wounds, and primiparous mothers who had never received health care education for perineal wounds. Data collection is done by observation, interview, documentation analysis. Data analysis is done by comparing the two same cases.

Case Study Results: The second managed case is faster in understanding the information provided than the first case.

Conclusion: After the perineal care health education was carried out in both cases of management, the results obtained showed that there was a difference in response when evaluated. The differences speed in information understanding of both respondents can be caused by different levels of education and age. But both of them have gone through the process of learning and knowledge of both increases.

Keywords: Health Education, Knowledge, Perineal Wound

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (2016) mencatat setiap hari sekitar 830 wanita meninggal karena komplikasi terkait dengan kehamilan dan persalinan diseluruh dunia. Komplikasi utama yang menyebabkan hampir 75% kematian pada kehamilan dan persalinan adalah perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi selama kehamilan (preeklampsia dan eklampsia), komplikasi persalinan, aborsi dan sisanya disebabkan oleh atau terkait dengan penyakit seperti AIDS dan malaria.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) mengungkapkan faktor-faktor penyebab langsung kematian ibu hamil dan persalinan yaitu karena perdarahan (30,3%), hipertensi (27,1%), infeksi (7,3%), dan lain – lain (40,8 %). Sedangkan faktor tidak langsung penyebab kematian ibu karena faktor terlambatan penanganan, faktor akses, sosial budaya, pendidikan, dan ekonomi. Pada tahun 2015 insiden AKI di Indonesia mengalami penurunan yaitu 305/100.000 kelahiran hidup dibandingkan tahun 2012 dengan insiden angka 359/100.000 kelahiran hidup (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses fisiologis. Pada proses ini diharapkan ibu akan melahirkan secara normal dan berada dalam keadaan sehat. Namun apabila proses kehamilan tidak dijaga dan

proses persalinan tidak dikelola dengan baik, maka ibu dapat mengalami berbagai komplikasi selama kehamilan, persalinan, masa nifas atau postpartum, bahkan dapat menyebabkan kematian (Manuaba, 2009).

Periode postpartum atau nifas adalah waktu penyembuhan, waktu perubahan, dan waktu kembali pada keadaan tidak hamil, serta penyesuaian terhadap hadirnya anggota keluarga baru (Mitayani, 2013). Menurut Departemen Kesehatan RI, lamanya masa postpartum dihitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dan lamanya masa postpartum kurang lebih 6 minggu. Pada masa ini kematian ibu masih dapat terjadi akibat perdarahan atau infeksi (Ambarwati, 2010).

Infeksi pada masa postpartum kemungkinan berasal dari luka jahitan perineum yang mengalami infeksi. Luka jahitan ini disebabkan oleh episiotomi atau luka sayatan yang mengalami infeksi dan akibat robekan jalan lahir atau robekan perineum. Luka jahitan yang disebabkan episiotomi maupun robekan perineum membutuhkan waktu untuk sembuh 6 hingga 7 hari. Menurut Handayani (2014) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa pengetahuan; gizi; dan *personal hygiene* berpengaruh terhadap penyembuhan luka perineum di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Sedangkan menurut Smeltzer (2002), fase penyembuhan luka tergantung pada beberapa faktor, antara lain pengetahuan, *personal hygiene*, mobilisasi dini, gizi, status ekonomi, dan cara perawatan perinum yang benar.

Perawatan perineum yang tidak benar dapat menyebabkan terjadinya infeksi masa postpartum (Manuaba, 2009). Hal ini didukung dengan daerah luka perineum yang terkena lochea adalah daerah yang lembab, sehingga akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri. Infeksi akibat perawatan yang buruk dapat menyebabkan komplikasi seperti; infeksi kandung kemih maupun infeksi jalan lahir (Suwiyoga, 2004).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya risiko infeksi adalah dengan melakukan perawatan luka perineum. Perawatan luka perineum yang dilakukan dengan baik dapat mempercepat penyembuhan luka perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ma'rifah (2015), sebanyak 2 orang (18.2%) responden melakukan perawatan perineum yang tepat dengan penyembuhan luka cepat dan sebanyak 4 orang (36.6%) melakukan perawatan perineum yang tidak tepat dengan penyembuhan luka lama. Perawatan luka perineum ini dimulai sesegera mungkin setelah 2 jam dari persalinan normal.

Notoatmodjo (2012) menyebutkan pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya suatu tindakan. Pengetahuan yang adekuat tentang perawatan luka perineum pada ibu postpartum dapat menimbulkan tindakan perawatan luka perineum yang baik dan benar. Hal ini juga pernah diteliti oleh Fathony (2017) yang menyebutkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu postpartum tentang perawatan luka perineum dengan kebersihan luka perineum.

Pengetahuan rendah atau kurang memungkinkan terjadi infeksi lebih besar karena kesalahan dalam perawatan luka perineum (Manuaba, 2009).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan diwilayah kerja Puskesmas Godean I, dari data persalinan pada tahun 2017 terdapat total 202 partus. Dari 202 partus terdapat 165 ibu bersalin (81.69%) mengalami ruptur perineum, 37 ibu bersalin (18.31%) tidak mengalami ruptur perineum. Sedangkan dari hasil studi kasus yang dilakukan pada bulan Maret 2018 di Puskesmas Godean I didapatkan total 18 ibu *postpartum* mengalami luka jahitan perineum. Sebanyak 12 ibu *postpartum* (66.67%) menunjukkan kesembuhan luka perineum dalam 6-7 hari dengan perawatan perineum yang benar, dan sebanyak 6 ibu *postpartum* (33.33%) menunjukkan kesembuhan luka perineum ≥ 7 hari dengan perawatan perineum yang tidak benar.

Perawat sebagai tenaga kesehatan memiliki peran yang luas dalam melakukan pelayanan kesehatan seperti upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Perawat menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan perawatan langsung, pendidik, konsultan, kolaborasi, penemu kasus, dan advokat. Perawat dalam area keperawatan maternitas memiliki peran yang sama dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan fokusnya pada pada ibu hamil, melahirkan, dan ibu postpartum. Salah satu peran perawat dalam perawatan ibu postpartum adalah sebagai pemberi pendidikan kesehatan

Perawat sebagai edukator dalam praktiknya memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu postpartum dan keluarga menggunakan *leaflet* dan alat peraga. *Leaflet* digunakan karena memiliki kelebihan yaitu informasi yang ada lebih mendetail dan mudah untuk dibawa kemana-mana, sedangkan alat peraga digunakan agar mempermudah klien memahami informasi yang diberikan. Diharapkan setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan *leaflet* dan alat peraga, pengetahuan ibu postpartum dan keluarga akan meningkat. Dengan pengetahuan yang meningkat diharapkan dapat memberikan kontribusi pada upaya mencegah infeksi atau komplikasi untuk menurunkan angka kematian ibu serta meningkatkan derajat kesehatan keluarga.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan yang lebih mendalam tentang “Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Perineum pada Ibu *Postpartum* dengan Pemenuhan Kebutuhan Belajar di Puskesmas Godean I”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana penerapan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum pada ibu *postpartum* dengan pemenuhan kebutuhan belajar di Puskesmas Godean I ?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan umum

Mendiskripsikan penerapan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum pada ibu postpartum dengan pemenuhan kebutuhan belajar.

2. Tujuan khusus

- a. Teridentifikasinya tingkat pengetahuan ibu postpartum tentang perawatan luka perineum dengan pemenuhan kebutuhan belajar.
- b. Teridentifikasinya hasil penerapan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum pada ibu postpartum dengan pemenuhan kebutuhan belajar.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Ibu Postpartum

Mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai perawatan luka perineum di Puskesmas Godean I sehingga pengetahuan ibu postpartum meningkat.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Mendukung perkembangan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam penerapan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum pada ibu *postpartum*.

3. Peneliti selanjutnya

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan penerapan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum pada ibu *postpartum*.

4. Puskesmas

Sebagai bahan masukan untuk menambah pengetahuan dalam menerapkan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum.

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 kelelahan
- 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)

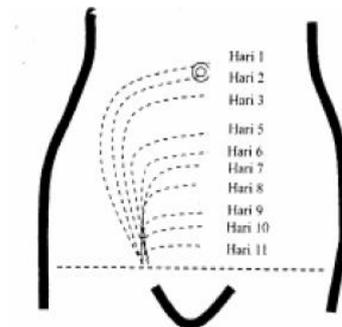
f. Perubahan organ reproduksi wanita

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 kemis, 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 karaterisktik

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

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

2) Batasan karateristik

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

3. Perencanaan

Menurut Reeder, Martin & Koniak-griffin (2012) perencanaana 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°C sampai 43.2°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 penyampian dapat dilakukan sewaktu-waktu, lebih terperinci dan jelas. Sedangkan kelemahannya adalah tidak bisa menyebar ke masyarakat, tidak bisa dibawa kemana-mana.

(3) *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.

(4) *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.

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).

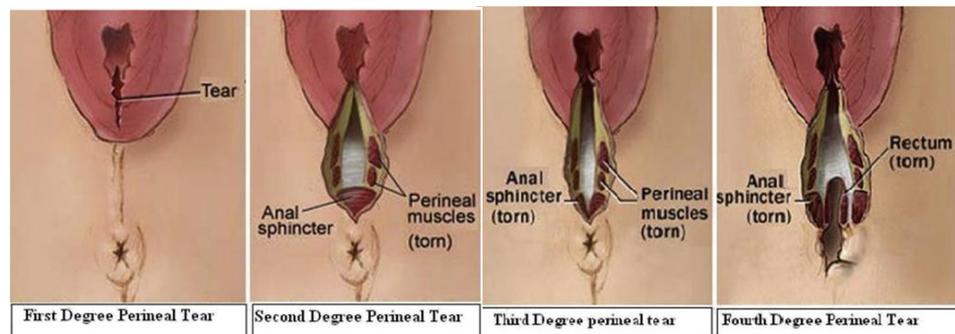
2) Ruptur

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 perieneum



(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 menyehatkan 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, fungsi ileosa)
- c. Buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka dan ada tanda-tanda infeksi merah, bengkak, panas, nyeri, fungsi ileosa).

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 pembalut 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).

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Studi Kasus

Dalam penyusunan karya tulis ini penulis menggunakan metode deskriptif dalam bentuk studi kasus, dengan jumlah subyek 2 orang pada ibu postpartum hari ke-0 dengan luka jahitan perineum di Puskesmas Godean I. Peneliti mengumpulkan data menggunakan prosedur pengumpulan data dengan batasan waktu yang telah ditentukan. Analisa data dilakukan dengan membandingkan dua kasus yang sama dan diberikan tindakan sama. Penyajian data dalam bentuk narasi dan tabel.

Metode penelitian deskriptif studi kasus merupakan penelitian yang hanya menggambarkan atau memaparkan variabel-variabel yang diteliti tanpa menganalisa hubungan antar variabel. Data hasil penelitian disajikan dalam bentuk deskriptif agar pembaca dapat memahami data tersebut dengan mudah (Kelana, 2013).

B. Subyek Penelitian

Dua subyek penelitian dalam studi kasus ini dibedakan menjadi:

1. Kriteria inklusi

- a. Ibu postpartum hari ke-0
- b. Terdapat jahitan luka perineum

- c. Primipara yang belum pernah mendapatkan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum
- d. Bersedia menjadi subyek penelitian

2. Kriteria eksklusi

- a. Ibu postpartum yang lebih dari 7 hari
- b. Luka perineum yang telah sembuh
- c. Ibu postpartum dengan infeksi atau perdarahan

C. Fokus Studi

Fokus studi kasus dalam penelitian ini adalah pendidikan kesehatan perawatan perineum pada ibu *postpartum* dengan pemenuhan kebutuhan belajar menggunakan media *leaflet* perawatan luka perineum yang diambil dari Anggraeni (2010) dan Bahiyatun (2013) dan alat peraga (terlampir).

D. Batasan Istilah

- a. Pendidikan kesehatan perawatan luka perineum adalah pemberian informasi kepada ibu postpartum tentang pengertian perawatan perineum; faktor yang mempengaruhi luka perineum (gizi, pengetahuan, *personal hygiene*); cara merawat luka perineum; dan dampak apabila luka perineum tidak dirawat, yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan ibu tentang cara merawat luka perineum, diberikan sebanyak 1 kali pada hari ke-0 postpartum dengan cara tatap muka selama 30 menit menggunakan alat bantu *leaflet* dan alat peraga berupa alat genitalia wanita dan dievaluasi

pada hari ke-3 postpartum selama 30 menit untuk mengetahui sikap ibu dalam menjaga kebersihan luka perineum selama dirumah.

- b. Pemenuhan kebutuhan belajar adalah suatu kegiatan untuk memenuhi kebutuhan informasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan diri ibu postpartum dalam upaya menghindari terjadinya risiko infeksi dan komplikasi.

E. Instrument Studi Kasus

Instrument yang digunakan pada studi kasus ini yaitu form pengkajian asuhan keperawatan diambil dari form pengkajian maternitas Poltekkes Kemenkes Yogyakarta yang telah dimodifikasi, *leaflet* perawatan perineum, alat peraga berupa alat genitalia perempuan, lembar kuesioner yang diambil dari penelitian Lestariatik (2015) dan dimodifikasi oleh peneliti.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang dipakai dalam studi kasus adalah observasi, wawancara dan analisis dokumentasi. Peneliti melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik kepada klien untuk memperoleh data primer. Kemudian dilengkapi dengan data sekunder yang diperoleh peneliti setelah melakukan verifikasi data dan studi dokumen dengan melihat rekam medis pasien. Penulis melakukan prosedur pengumpulan data melalui langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mencari data pasien postpartum hari ke-0 dengan luka perineum, kemudian memilih dua pasien yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan dengan metode wawancara.
2. Menemui pasien dan memperkenalkan diri, kemudian menjelaskan tentang maksud, tujuan, dan manfaat penelitian kepada subyek penelitian.
3. Mengajukan *informed consent* menjadi subyek penelitian dan apabila disetujui ditandai dengan subyek mau memandatangani *informed consent*.
4. Pada setiap pasien dilakukan pengkajian dengan cara wawancara untuk mengambil data penelitian dengan form pengkajian asuhan keperawatan postpartum pada tanggal 19 Juni 2018 pada subyek pertama dan tanggal 23 Juni pada subyek kedua.
5. Pada setiap pasien diberikan pendidikan kesehatan kepada subyek penelitian mengenai pendidikan perawatan luka perineum menggunakan *leaflet* dan alat peraga berupa bagian genitalia wanita pada tanggal 19 Juni 2018 pada subyek pertama dan 23 Juni 2018 pada subyek kedua.
6. Pada setiap pasien dilakukan evaluasi kognitif subyek penelitian dalam menilai tingkat pengetahuan subyek penelitian setelah diberikan pendidikan kesehatan pada hari pertama dan ketiga menggunakan pedoman wawancara pada hari ke-0 dan lembar

kuesioner pada ke-3. Hasil tanya jawab dicatat sebagai bukti penelitian.

7. Melakukan analisis evaluasi hasil dari pengetahuan dua responden mengenai tindakan penerapan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum pada ibu postpartum dengan pemenuhan kebutuhan belajar.
8. Membandingkan respon dua pasien asuhan dengan melihat implementasi, evaluasi dan dokumentasi terkait dengan pemenuhan kebutuhan belajar
9. Mencatat hasil dan menyimpulkan perbandingan respon pasien asuhan.

G. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus dilakukan di Puskesmas Godean 1 Sleman Yogyakarta dengan mengikutsertakan keluarga. Waktu yang dipergunakan peneliti untuk melaksanakan studi kasus dimulai dari tanggal 19 Juni 2018 sampai dengan tanggal 27 Juni 2018.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisa data dan penyajian data pada studi kasus disajikan secara tekstual dengan fakta-fakta dijadikan di dalam teks dan bersifat naratif dan disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dan subyek studi kasus yang merupakan data pendukung.

I. Etika Studi Kasus

Adapun etika penelitian meliputi :

1. Mengajukan surat permohonan penelitian

Surat permohonan penelitian digunakan sebagai izin untuk melakukan sebuah penelitian pada sebuah institusi. Dalam penelitian ini, peneliti mengajukan surat permohonan penelitian untuk melakukan penelitian di Puskesmas Godean I. Surat permohonan penelitian diajukan ke Ka Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman.

2. *Ethical Clearance*

Ethical Clearance diperoleh setelah mengajukan surat permohonan ke bagian Kode Etik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. *Ethical Clearance* dibutuhkan sebagai salah satu syarat melakukan penelitian pada makhluk hidup. Hal ini bertujuan agar penelitian yang dilakukan tidak melanggar etika dan data yang diperoleh dapat divalidasi.

3. *Informed consent*

Sebelum lembar persetujuan (lampiran 4) diberikan, peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan serta manfaat dilakukannya penelitian tersebut. Setelah diberikan penjelasan, lembar persetujuan diberikan kepada subyek penelitian. Jika subyek penelitian bersedia maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan, namun jika subyek penelitian menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya (Nursalam, 2013).

4. Hak dijaga kerahasiaanya (*right to privacy*)

Semua informasi atau data yang diterima oleh peneliti hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dan tidak dipublikasikan. Oleh sebab itu perlu adanya *anonymity* dan *confidentiality* (Nursalam, 2013).

5. Hak untuk mendapatkan perlindungan dari ketidaknyamanan dan kerugian.

Segala tindakan yang dilakukan selama proses penelitian sesuai dengan SOP dan merupakan tindakan yang telah disepakati sebelumnya didalam *informed consent*. Hal ini bertujuan untuk menjamin keselamatan subyek dan meminimalkan bahaya atau kerugian serta memaksimalkan manfaat dari penelitian (Macnee 2004 dalam Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 2017).

BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil studi kasus

1. Gambaran umum

Lokasi studi kasus terletak di Puskesmas Godean I, Dusun Pandean, Desa Sidoluhur, Kecamatan Godean, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta. Puskesmas Godean I adalah sarana kesehatan dasar diperuntukan pada seluruh lapisan masyarakat yang berada diwilayah kerjanya. Wilayah kerja Puskesmas Godean I meliputi Desa Sidoluhur, Desa Sidomulyo, Desa Sidoagung, Dan Desa Sidomoyo. Secara umum Puskesmas Godean I terletak dibidang pusat perbelanjaan, pendidikan dan tidak jauh dari kantor Kecamatan Godean.

Puskesmas Godean I terbagi menjadi 2 gedung utama. Gedung sebelah timur merupakan tempat pelayanan klinis rawat jalan, sedangkan gedung sebelah barat adalah gedung baru sebagai pelayanan klinis rawat inap. Gedung baru Puskemas Godean I dilengkapi dengan fasilitas gawat darurat, persalinan, dan rawat inap.

Puskemas Godean I memiliki 2 bangsal dengan total kamar berjumlah 13. Bangsal tersebut dibagi menjadi bangsal kenanga dan bangsal mawar. Bangsal yang digunakan dalam studi kasus ini adalah bangsal mawar yang diperuntukan untuk persalinan. Bangsal mawar

hanya terdiri dari 3 kamar inap saja. Di dalam satu kamar terdapat 1 tempat tidur dan kamar mandi.

Puskesmas Godean I berusaha memberikan pelayanan yang optimal kepada ibu bersalin antara lain adanya tenaga kesehatan profesional mula dari bidan, perawat dan dokter jaga. Dalam setiap persalinan yang terjadi di Puskesmas Godean I sebagian besar merupakan tanggung jawab bidan jaga. Perawat yang ada lebih banyak bekerja di bagian gawat darurat dan rawat inap umum.

2. Kasus kelolaan

a. Kasus kelolaan 1

1) Identitas klien

Klien bernama Ny. P berusia 19 tahun, berstatus menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir SMK, pekerjaan saat ini adalah sebagai pramuniaga di sebuah toko pakaian dan bertempat tinggal di Ngatak, Sleman, Yogyakarta.

2) Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Selasa, tanggal 19 Juni 2018 pukul 11.30 WIB di kamar 1 Bangsal Mawar Puskesmas Godean I dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Keluhan utama yang diungkapkan klien adalah rasa lemas dan rasa nyeri di diluka jahitan. Nyeri datang saat bergerak atau berpindah posisi saat berbaring, nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa di daerah kemaluan dan tidak

menyebarkan, skala 3, dan nyeri hilang timbul dengan durasi ± 10 detik. Klien terlihat mengerutkan dahi dan meringis saat berpindah tempat.

Ny. P mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular ataupun menurun seperti hipertensi, TBC, asma, diabetes melitus, jantung, ginjal, HIV/AIDS. Ny. P menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit menurun dari keluarga. Klien menyatakan tidak memiliki riwayat alergi makanan maupun obat.

Klien menyatakan bahwa dalam keluarga dari pihak ayah memiliki riwayat keturunan kembar. Ny. P menyatakan menikah umur 18 tahun. Klien menyatakan suaminya yang sekarang adalah suaminya yang pertama. Klien menyatakan sudah imunisasi TT1, TT2, TT3, TT4.

Klien menyatakan *menarche* pertama kali umur 11 tahun, siklus tidak teratur, lamanya haid 7 hari, sifat darah encer, bau khas menstruasi, mengalami dismenore hanya di hari 1-2 menstruasi, dan ganti pembalut 3 kali sehari atau bila penuh saja. Klien menyatakan kadang mengalami keputihan jika stress dengan warna putih bening mengumpal, dan tidak berbau.

a) Riwayat kehamilan

Ny P menyatakan selama masa kehamilan klien melakukan ANC sebanyak tujuh kali, yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 3 kali. Pergi ke puskesmas pertama kali saat usia kehamilan 2 minggu. Didapatkan data selama kehamilan klien mengeluhkan mual dan muntah pada trimester I. Terasa sering kencing, tangan suka kesemutan pada trimester II. Sulit tidur di malam hari, sering terbangun karena ingin BAK, tubuh terasa tidak nyaman, dan klien mengatakan kadang punggung terasa pegal pada trimester III.

b) Riwayat persalinan

Berdasarkan data rekam medis riwayat obstetri klien adalah G₀P₁A₀. Klien melahirkan mundur 1 hari dari HPL. HPL tanggal 18 Juni 2018, HPMT 11 September 2017. Jumlah darah yang keluar \pm 150 ml.

Klien menyatakan merasa mulas, kenceng-kenceng pada tanggal 18 Juni 2018 pukul 13.35 WIB. Dari data rekam medis TFU 31 cm, presentasi kepala, denyut jantung janin 140 kali per menit, HIS terjadi 2 kali dalam 10 menit dengan durasi 20 detik setiap kali kontraksi. Pada tanggal 19 Juni 2015 pukul 04.00 WIB, HIS terjadi 3 kali dalam 10

menit dengan durasi 20 detik setiap kali kontraksi, DJJ 140 kali per menit. Pukul 08.00 WIB, HIS terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 35 detik setiap kali kontraksi, DJJ 148 kali per menit. Persalinan tanggal 19 Juni 2018 pukul 09.20 WIB dengan persalinan spontan pervaginam, presentasi kepala.

Menurut hasil observasi bayi berjenis kelamin perempuan dan dalam keadaan hidup. Hasil antropometri bayi dari rekam medis menunjukkan BB: 3000 gram, PB b : 44 cm, LK : 31 cm. LD : 34 cm. LILA : 11 cm. APGAR score 1 menit pertama adalah 7 dan 5 menit setelahnya adalah 9.

c) Pola kebiasaan

Klien menyatakan makan tiga kali sehari dengan nasi, sayur, dan lauk pauk. Selama hamil trimester I klien mengatakan jarang makan telur atau ikan karena akan merasa mual. Klien biasanya minum air putih kurang lebih 6 gelas (1500 cc), teh 1 gelas (200 cc) setiap pagi dan susu ibu hamil 1 gelas (200 cc). Klien menyatakan belum makan nasi setelah melahirkan, hanya makan roti 1 bungkus dan minum *pocarise sweet* 200ml dan air putih kurang lebih 3 gelas (600ml).

Klien menyatakan BAK 4 sampai 5 kali setiap hari, kurang lebih 1200 cc dengan urine berwarna kuning jernih. BAB 1 kali sehari setiap pagi dengan konsistensi lunak, warna kuning kecoklatan. Klien menyatakan belum BAB maupun BAK setelah melahirkan. Klien menyatakan khawatir untuk BAK karena takut terasa perih dan jahitan lepas.

Klien menyatakan dapat memenuhi kebutuhan dasar meliputi mandi, makan, BAK/BAB, dan berpakaian secara mandiri dan tidak menggunakan alat bantu. Klien menyatakan tidur selama 5-6 jam. Setelah melahirkan belum berani untuk jalan-jalan karena takut perih pada luka jahitan saat bergerak. Klien menyatakan selama hamil mengalami ngidam.

d) Aspek mental-intelektual-sosial-spiritual

Didapatkan hasil pengkajian dari aspek mental berupa konsep diri yang meliputi gambaran diri, identitas diri, harga diri, peran diri, dan idela diri. Gambaran diri yang diungkapkan klien yaitu klien menerima kehadiran bayinya sebagai anggota keluarga baru dengan bahagia. Klien menyatakan identitas dirinya sebagai ibu rumah tangga. Selama kehamilan sampai setelah persalinan klien tidak memiliki gangguan dan perubahan identitas diri.

Harga diri klien meningkat karena telah melahirkan dengan lancar anak pertamanya. Klien mendapatkan peran baru sebagai ibu. Klien menyatakan berharap anaknya menjadi anak yang sholehah, dan berbakti kepada orang tua.

Berdasarkan hasil pengkajian dari aspek intelektual didapatkan hasil bahwa klien belum memahami tentang bagaimana cara merawat bayi yang benar, karena ini adalah pengalaman pertama melahirkan. Klien masih tampak belum tenang menghadapi bayinya. Klien mengatakan belum bisa menggendong bayinya sendiri. Klien menyatakan tidak membangunkan bayinya untuk menyusu setiap 2 jam sekali. Klien belum dapat melakukan teknik menyusui bayi dengan benar.

Klien menyatakan hubungan interpersonal klien dengan keluarga, teman, dan lingkungannya tidak ada masalah. Klien berusaha merawat bayinya dengan didampingi orang tuanya dan suaminya merupakan usaha mekanisme koping klien. Sistem pendukung klien selama hamil dan melahirkan adalah ibu dan suaminya. Obat yang didapat selama hamil adalah Hemafort 1x1 tab, kalk 1x1 tab, vit C 1x1 tab.

e) Kebersihan diri

Klien menyatakan sudah ganti pembalut 1 kali jam 11.00 WIB dengan warna lokhea merah kehitaman dan tidak berbau amis. Klien menyatakan belum mandi setelah melahirkan. Klien menyatakan saat mengganti pembalut tidak membersihkan luka jahitan dan hanya menguyurkan dengan air kran dari arah depan tanpa disentuh dan dikeringkan dengan handuk. Klien menyatakan tidak mencuci tangan sebelum menyentuh daerah kemaluan. Klien menyatakan mencopot pembalut dari arah depan ke belakang, dan bila memasang pembalut dari tengah dengan bagian tengah ditekan ke arah depan dan belakang. Klien menyatakan biasanya cebok dari arah depan ke belakang. Klien menyatakan pembalut diganti bila terasa penuh

f) Perawatan perineum

Klien menyatakan kurang mengetahui tentang cara perawatan luka jahitan pada perineum. Klien menyatakan belum mendapatkan penjelasan dari bidan mengenai perawatan perineum setelah melahirkan. Klien menyatakan tidak mencari informasi di internet mengenai perawatan setelah melahirkan karena lebih banyak bekerja bekerja untuk membantu memenuhi kebutuhan sehari-hari. Klien menyatakan sumber informasinya dari sang Ibu yang sudah berpengalaman.

Klien menyatakan tidak tahu faktor yang mempercepat proses penyembuhan luka. Klien menyatakan dampak bila tidak merawat luka dengan baik adalah infeksi dan menjadi tetanus. Klien menyatakan tidak tahu kapan harus merawat luka jahitan. Klien menyatakan tidak tahu kalau penting untuk merawat luka jahitan perineum, yang klien tau luka tidak boleh disentuh.

3) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan Ny. P dalam keadaan sadar E4V5M6, keadaan umum baik. Saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital di dapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit teraba kuat dan irama teratur, RR 24x/menit dan suhu tubuh 36.4°C. Klien menyatakan berat badannya bertambah 10 kg selama hamil, yaitu dari 43 menjadi 53 kg. klien menyatakan tinggi badannya 156cm.

Bentuk kepala *mesocephal*, warna rambut dominan hitam, dan bersih. Tidak ada ketombe. Tidak ada edema di bagian muka. Mata bersih, tidak ada *descap*, konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik, tidak ada lingkaran hitam di sekitar mata. Puting menonjol, warna kehitaman, air susu sudah keluar tapi masih sedikit.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan data adanya striae gravidarum berwarna coklat tua. Perut agak cembung bagian

bawah. Tidak ada lesi, ikterik, dan *jaundice*. Bunyi timpani kuadran I-IV. Saat dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekan, lembek, TFU sepusat.

Pada pemeriksaan thorax didapatkan data irama napas kanann kiri simetris, tidak ada bunyi napas tambahan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada otot bantu pernafasan. Bunyi jantung S1 S2 terdengar, ictus cordis tak nampak, tidak ada massa di jantung.

Dari hasil pengkajian terjadi ruptur perineum derajat 2 dengan jahitan jelujur sebanyak 7 jahitan menggunakan benang *catgut*. Dari data rekam medis perimeum berwarna merah dan bengkak dan masih basah.

Ekstremitas atas dan bawah klien dapat digerakkan secara normal. Tidak dapat kelainan maupun edema pada ekstremitas klien. Kekuatan otot masing-masing ekstremitas kanan-kiri adalah 5.

4) Analisa data

Dilakukan pada hari Selasa tanggal 19 Juni 2018 pukul 12.00 WIB.

Tabel 1. Hasil pengelompokan data senjang kasus pertama

Data senjang	Masalah	Penyebab
DS:	Nyeri akut	Agen
- Klien menyatakan rasa nyeri di diluka jahitan		pencedera
- Nyeri datang saat bergerak atau berpindah posisi saat berbaring; nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk; nyeri terasa di daerah		fisik

kemaluan dan tidak menyebar; skala 3; dan nyeri hilang timbul dengan durasi ± 10 detik

DO:

- Klien melahirkan tanggal 19 Juni 2018
- Terjadi ruptur perineum derajat 2 dengan jahitan jelujur sebanyak 7 jahitan menggunakan benang *catgut*
- Dari data rekam medis perineum berwarna merah, bengkak dan berair.
- Wajah klien terlihat masih pucat,
- Klien terlihat mengerutkan dahi dan meringis saat berpindah tempat.

DS:-

DO:

- Terdapat luka ruptur perineum derajat 2 dengan jahitan jelujur sebanyak 7 jahitan menggunakan benang *catgut*
- Dari data rekam medis perineum berwarna merah, bengkak dan berair

Risiko

Infeksi

Prosedur

invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

DS:

- Klien menyatakan ini adalah pengalaman pertama melahirkan
- Klien menyatakan kurang mengetahui tentang cara perawatan luka jahitan pada perineum
- Klien menyatakan belum mendapatkan penjelasan dari bidan mengenai perawatan perineum setelah melahirkan.
- Klien menyatakan tidak mencari informasi di internet mengenai perawatan setelah melahirkan karena lebih banyak bekerja.

Defisit

pengetahuan

Kurang pemajanan informasi, tidak mengenal sumber-sumber

DO: G₀P₁A₀

5) Diagnosa keperawatan

- a) Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien menyatakan rasa nyeri di diluka jahitan, nyeri datang saat bergerak atau berpindah posisi saat berbaring; nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk; nyeri terasa di daerah kemaluan dan tidak menyebar; skala 3; dan nyeri hilang timbul dengan durasi ± 10 detik, klien

melahirkan tanggal 19 juni 2018, terjadi ruptur perineum derajat 2 dengan jahitan sebanyak 7 jahitan menggunakan benang *catgut*, dari data rekam medis perimeum berwarna merah, bengkak dan berair, wajah klien terlihat masih pucat dan, klien terlihat mengerutkan dahi dan meringis saat berpindah tempat.

- b) Risiko Infeksi yang berhubungan dengan efek prosedur invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer ditandai dengan terdapat luka ruptur perineum derajat 2 dengan jahitan sebanyak 7 jahitan menggunakan benang *catgut*, dari data rekam medis perimeum berwarna merah, bengkak dan berair.
- c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang pemajanan, tidak mengenal sumber-sumber ditandai dengan klien menyatakan ini adalah pengalaman pertama melahirkan, klien menyatakan kurang mengetahui tentang cara perawatan luka jahitan pada perineum, klien menyatakan belum mendapatkan penjelasan dari bidan mengenai perawatan perineum setelah melahirkan, dan klien menyatakan tidak mencari informasi di internet mengenai perawatan setelah melahirkan karena lebih banyak bekerja, G₀P₁A₀.

6) Perencanaan

Diagnosa pertama adalah risiko infeksi yang berhubungan dengan efek prosedur invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer. Rencana keperawatan dilakukan pada hari Selasa, 19 Juni 2018 pukul 12.05 WIB. Tujuan yang akan dicapai setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu yaitu diharapkan infeksi tidak terjadi pada klien. Kriteria hasil yang diinginkan adalah klien bebas dari tanda dan gejala infeksi, klien menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi, dan klien menunjukkan perilaku hidup sehat. Intervensi yang dilakukan adalah menganjurkan perawatan perineal pada klien; menganjurkan klien mandi setiap hari dan ganti pembalut perineal sedikitnya setiap 4 jam; mengajurkan klien untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka; menganjurkan klien untuk membuang pembalut kotor dengan tepat; mendiskusikan pentingnya kontinuitas tindakan perawatan luka perineum setelah pulang bersama; memberikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, vitamin c, zat besi; menganjurkan klien untuk meningkatkan masukan cairan sampai 2000ml/hari.

Diagnosa yang kedua adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik. Rencana keperawatan dilakukan pada hari Selasa, 19 Juni 2018 pukul 12.07 WIB. Tujuan yang

akan dicapai setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x pertemuan dalam satu minggu adalah diharapkan nyeri berkurang. Kriteria hasil yang ingin dicapai adalah klien mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri); melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri; dan menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang. Intervensi yang diberikan adalah mengajarkan teknik relaksasi napas dalam; memeriksa perbaikan perineum dan episiotomi; mengobservasi adanya edema, ekimosis, nyeri tekan lokal, eksudat purulen, atau kehilangan perlekatan jahitan; dan mengkaji nyeri tekan uterus.

Diagnosa ketiga adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang pemajanan informasi, tidak mengenal sumber-sumber. Rencana keperawatan dilakukan pada hari Selasa, 19 Juni 2018 pukul 12.10 WIB. Tujuan yang akan dicapai setelah diberikan asuhan keperawatan dalam 2x pertemuan satu minggu adalah kebutuhan informasi belajar klien terpenuhi. Kriteria hasil yang diinginkan adalah klien mampu menjelaskan pengertian perawatan perineum, faktor yang mempercepat penyembuhan luka, dampak, dan cara melakukan perawatan perineum; klien melakukan aktivitas/prosedur perawatan luka perineum dengan tepat dan menjelaskan alasan

untuk setiap tindakan. Intervensi yang dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka perineum; menekankan pada klien tentang pentingnya kontinuitas tindakan perawatan luka perineum setelah pulang; mengajurkan klien untuk mengunjungi dokter untuk kontrol bila terjadi perdarahan vagina; dan kaji ulang tingkat pengetahuan klien.

7) Pelaksanaan dan evaluasi

Tabel 2. Implementasi keperawatan pada diagnosa ketiga Ny P

Diagnosa keperawatan: Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang pajanan informasi.

No	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1.	Selasa, 19 Juni 2018 pukul 12.30 WIB	Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka perineum	<p>Rabu, 19 Juni 2018 pukul 13.05 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan paham tentang yang dijelaskan perawat - Klien menyatakan lebih paham karena ada yang mencontohkan tindakanya - Klien menyatakan paham pengertian perawatan perineum, tujuan perawatan perineum, faktor-faktor mempercepat penyembuhan luka perineum, dampak tidak merawat luka perineum, dan cara melakukan perawatan perineum dirumah - Klien menyatakan akan melakukan perawatan perineum dirumah sesuai yang ajarkan perawat - Klien menyatakan “senang mendapatkan informasi dari perawat “ - Klien menyatakan “informasi yang diberikan bermanfaat untuk saya” <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjelaskan kembali pengertian perawatan perineum dengan bantuan minimal. - Klien dapat menjelaskan kembali tujuan perawatan perineum dengan bahasanya sendiri - Klien dapat menyebutkan dan menjelaskan 2 dari 5 faktor yang mempercepat proses penyembuhan luka perineum dengan bahasanya tanpa bantuan perawat. - Klien dapat menyebutkan 2 dampak tidak melakukan perawatan perineum dengan bantuan minimal

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menyebutkan 7 dari 9 langkah cara merawat luka perineum beserta alasannya dengan bahasanya sendiri dengan bantuan minimal dari perawat. - Klien dapat mempraktikan ulang cara mencuci tangan, cara cebok, cara mencuci daerah genital, cara mengenakan pembalut dengan benar menggunakan alat peraga. - Selama diskusi klien tampak antusias dan memperhatikan penjelasan perawat - Klien tampak menganggukan kepala saat ditanya sudah paham <p>A: Defisit pengetahuan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi keefektifan penerapan pendidikan kesehatan pada hari ke-3 setelah dirumah
--	--	--	---

2	22 Juni 2018 Pukul 15.30 WIB	Mengevaluasi respon dari penerapan pendidikan kesehatan perawatan perineum selama dirumah	<p>22 Juni 2018 Pukul 15.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menyatakan membersihkan luka perineum setiap mengganti pembalut maksimal 5 kali sehari karena keterbatasan biaya - Klien menyatakan masih agak takut untuk menyentuh luka jahitan saat membersihkan daerah perineum - Klien mengatakan “saya makan telur 4 buah sehari; nasi; sayur; dan buah jeruk, pisang dan pepaya setiap harinya.” - Klien menyatakan mencuci tangan sebelum dan sesudah cebok, membersihkan daerah perineum dengan air matang dan sabun detol. - Klien menyatakan luka perineum masih terasa perih dan agak bengkak tetapi tidak mengeluarkan nanah jika dilihat dari kaca - Klien mampu menyebutkan kembali cara merawat perineum dengan bahasanya tanpa bantuan perawat. <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjawab 8 benar dari 10 pertanyaan seputar perawatan luka
---	------------------------------	---	--

perineum di rumah.
A: Defisit pengetahuan teratasi
P : anjurkan klien untuk kontrol rutin ke puskesmas selama masa nifas

Tabel 3. Implementasi keperawatan pada diagnosa kedua Ny P

Diagnosa keperawatan: nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer

No	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1.	Selasa, 19 Juni 2018 pukul 13.10 WIB	Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam	Selasa, 19 Juni 2018 pukul 13.20 WIB S : - Klien mengatakan paham cara melakukan teknik napas dalam - Klien menyatakan akan melakukan teknik napas dalam bila merasakan nyeri O: - Klien dapat mempraktikkan cara melakukan teknik napas dalam dengan benar tanpa bantuan perawat. A: Nyeri teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi - Kaji ulang nyeri dengan PQRST

b. Kasus kelolaan 2

1) Identitas klien

Klien bernama Ny. A berusia 24 tahun, berstatus menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir S1 pendidikan matematika, pekerjaan saat ini adalah sebagai Guru dan bertempat tinggal di Pirak mertosutan, Sleman, Yogyakarta.

2) Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Sabtu 23 Juni 2018, pukul 17.00 WIB di kamar 1 Bangsal Mawar Puskesmas Godean I dengan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

Keluhan utama yang diungkapkan klien adalah rasa nyeri di diluka jahitan. Nyeri datang saat berpindah posisi ditempat tidur, nyeri cenut-cenut seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa di daerah kemaluan, skala 2, dan nyeri hilang timbul dengan durasi ± 8 detik. Klien terlihat mengerutkan dahi dan meringis saat mencoba bangun dari tempat tidur.

Ny A mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes mellitus, ginjal, jantung, HIV/AIDS, TBC, tetapi memiliki riwayat darah rendah. Ny A menyatakan tidak memiliki riwayat penyakit menular dan menurun dari keluarga. Klien menyatakan memiliki riwayat alergi dingin, tetapi tidak memiliki alergi makanan maupun obat.

Ny P menyatakan menikah umur 23 tahun. Klien mengatakan suaminya yang sekarang adalah suaminya yang pertama. Klien menyatakan sudah imunisasi TT1,TT2, TT3, TT4. Klien menyatakan menarche pertama kali umur 13 tahun, siklus tidak teratur, lamanya haid 5-7 hari, sifat darah encer, bau khas menstruasi, tidak mengalami dismenore, dan ganti pembalut 3 kali sehari atau bila penuh saja. Klien menyatakan tidak mengalami keputihan. Klien menyatakan bahwa dalam keluarganya tidak ada riwayat keturunan kembar.

a) Riwayat kehamilan

Ny. P menyatakan selama masa kehamilan klien melakukan ANC sebanyak delapan kali, yaitu pada trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester sebanyak III 4 kali. Pergi ke puskesmas pertama kali saat usia kehamilan 3 minggu. Didapatkan data selama kehamilan klien mengeluhkan pada trimester I mengalami mual dan muntah sempat pingsan karena anemia dan ngidam. Trimester II menyatakan terasa sering kencing dan kaki pegal-pegal. Pada trimester III klien mengeluh sulit tidur di malam hari dan sering terbangun karena ingin BAK, punggung terasa pegal.

b) Riwayat persalinan

Riwayat Obstetri klien adalah G₀P₁A₀. Klien melahirkan maju 4 hari dari HPL. HPL tanggal 27 Juni 2018. Dari data rekam medis HPMT 20 September 2017. Jumlah darah yang keluar \pm 130 ml.

Klien menyatakan merasa mulas, kenceng-kenceng pada tanggal 22 Juni 2018 pukul 23.15 WIB. TFU 31.5 cm, presentasi kepala. Tanggal 23 Juni 2018 pukul 10.00 WIB HIS 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 22 detik, DJJ 140 kali permenit, semakin lama semakin bertambah pada pukul 13.05 WIB HIS terjadi 3 kali dalam 10 menit dengan durasi 32 deik setiap kontraksi, DJJ 146 kali permenit. Persalinan tanggal pukul 14.32 WIB dengan persalinan spontan pervaginam, presentasi kepala.

Menurut hasil antropometri dari rekam medis menunjukkan BB: 3100 gram, PB : 45 cm, LK : 32 cm. LD : 34 cm. LILA : 11 cm. APGAR score 1 menit pertama adalah 7 dan 5 menit selanjutnya adalah 9.

c) Pola kebiasaan

Klien mengatakan selama hamil makan 4-5 kali sehari dengan porsi 1 piring. Klien biasa makan dengan nasi, lauk dan sayuran. Klien mengatakan biasa minum air putih 8 gelas per hari. Klien juga tidak pernah minum

vitamin yang diberikan oleh Puskesmas. Klien menyatakan makan nasi 3 sendok dengan sayur setelah melahirkan, minum teh hangat 100 ml dan air putih kurang lebih 2 gelas (400ml) serta susu 1 gelas (200ml).

Selama hamil Klien BAB teratur sekali sehari dengan konsistensi padat, feses berwarna coklat kekuningan. Klien tidak menggunakan obat pencahar. Klien BAK lancar 6-7 kali sehari, urine berwarna kuning jernih. Klien menyatakan belum BAB dan BAK setelah melahirkan.

Selama hamil dalam melakukan kegiatan sehari-hari meliputi mandi, makan, BAB/BAK, dan berpakaian klien melakukannya secara mandiri dan tidak menggunakan alat bantu. Setelah melahirkan klien dibantu oleh suami atau ibunya untuk berjalan.

Klien mengatakan tidur \pm 9 jam perhari. Klien mengatakan jarang tidur siang. Klien tidak pernah menggunakan obat tidur. Klien sering mengalami susah tidur dan selama hamil merasa tidak nyaman untuk istirahat. Setelah melahirkan klien menyatakan lelah tapi belum ingin tidur.

d) Aspek mental-intelektual-sosial-spiritual

Didapatkan hasil pengkajian dari aspek mental berupa konsep diri yang meliputi gambaran diri, identitas diri, harga diri, peran diri, dan idela diri. Gambaran diri yang diungkapkan klien yaitu klien merasa senang dan bersyukur atas kelahiran anak pertamanya dengan jenis kelamin perempuan dalam kondisi sehat. Klien menyatakan identitas dirinya adalah seorang perempuan dan berpenampilan layaknya perempuan. Klien menganggap wajar dan merasa percaya diri, serta tidak malu dengan bentuk badan yang berbeda. Klien mengatakan dirinya berperan sebagai seorang istri dan seorang ibu sekarang. Klien mengatakan ideal dirinya sebagai seorang perempuan ia telah merasa sempurna karena bisa memberikan anak.

Berdasarkan hasil pengkajian dari aspek intelektual didapatkan hasil bahwa klien mengetahui bagaimana cara merawat bayi dari internet, tetapi masih merasa bingung karena ini adalah pengalaman pertama melahirkan. Klien mengatakan belum terbiasa menggendong bayinya sendiri. Klien menyatakan sudah membangunkan bayinya untuk menyusu setiap 2 jam sekali. Klien belum tepat dalam melakukan teknik menyusui bayi dengan benar. Ny. P menyatakan belum ada rencana melakukan KB.

Klien menyatakan hubungan interpersonal klien dengan keluarga, teman, dan lingkungannya baik. Klien mengatakan jika ada masalah klien dapat menyelesaikannya dengan baik dibantu oleh suaminya. Klien mengatakan orang yang paling dekat saat ini adalah suaminya, hal ini ditunjukkan dengan suami klien yang selalu mengantar klien ke Puskesmas setiap kali periksa. Obat yang didapat selama hamil adalah Hemaforce 1x1 tab, kalk 1x1 tab, vit C 1x1 tab.

e) Kebersihan diri

Klien menyatakan belum mengganti ganti pembalut setelah melahirkan. Klien menyatakan belum mandi setelah melahirkan. Klien menyatakan mencuci tangan dengan air dari kran sebelum berganti pembalut, tetapi jarang mencuci tangan saat akan memegang daerah kemaluan. Klien menyatakan mencopot pembalut dari arah depan ke belakang, dan bila memasang pembalut dari depan ke belakang. Menurutku klien pembalut diganti 3-4 kali sehari atau bila penuh seperti saat menstruasi.

f) Perawatan perineum

Klien menyatakan kurang mengetahui tentang cara perawatan luka jahitan pada perineum karena lupa dan tidak mengetahui kalau itu penting. Klien menyatakan belum

mendapatkan penjelasan dari bidan mengenai perawatan perineum setelah melahirkan. Klien menyatakan tidak tahu kalau perawatan perineum itu ada caranya. Klien menyatakan cebok dari depan ke belakang.

Klien menyatakan sebelumnya berpresepsi kalau luka jahitan akan sembuh sendiri dengan makan putih telur, dan ikan gabus dan tidak boleh disentuh karena takut infeksi sehingga hanya disiram-siram dengan air dari bak mandi dan dilap dengan tisu biasa. Klien menyatakan faktor yang mempercepat proses penyembuhan luka yaitu dengan makan banyak putih telur dan ikan gabus. Klien menyatakan tidak tahu kapan harus merawat luka jahitan. Klien tampak menggelengkan kepala saat diberi pertanyaan mengenai pengertian perineum dan cara merawat perineum setelah persalinan.

3) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan Ny. P dalam keadaan sadar E4V5M6, keadaan umum baik. Saat dilakukan pengukuran tanda-tanda vital di dapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit teraba kuat dan irama teratur, RR 25x/menit dan suhu tubuh 36.7°C. Klien menyatakan berat badannya bertambah 12 kg selama hamil, yaitu dari 50 menjadi 62 kg. Klien menyatakan tinggi badannya 164cm.

Bentuk kepala *mesocephal*, tidak ada edema di bagian muka. Mata bersih, namun terlihat ada lingkaran hitam di bawah mata klien, sesekali klien menguap, konjungtiva merah muda dan sklera tidak ikterik. Gigi lengkap dan bersih, gusi tidak terlihat ada perdarahan, mukosa bibir lembab dan bibir tidak ada tanda sianosis.

Payudara simetris, areola terlihat hiperpigmentasi, puting menonjol, puting dan areola tampak bersih, ASI sudah keluar sedikit dan tidak ada lesi pada puting susu. Saat ibu menyusui areola tidak masuk dalam mulut bayi sepenuhnya, hisapan bayi irregular. Pada abdomen terdapat striae gravidarum berwarna coklat tua. Perut tampak agak cembung bagian bawah dan tidak ada lesi. Bunyi timpani kuadran I-IV. Saat dilakukan palpasi tidak ada nyeri tekan, lembek, TFU sepusat.

Pada pemeriksaan thorax didapatkan data irama napas kanann kiri simetris, tidak ada bunyi napas tambahan, tidak ada nyeri tekan, tidak ada otot bantu pernafasan. Bunyi jantung S1 S2 terdengar, ictus cordis tak nampak, tidak ada massa jantung.

Dari pemeriksaan genetalia terjadi ruptur perineum derajat 2 dengan jahitan jelujur sebanyak 7 jahitan dengan benang *catgut*. Kondisi perineum bengkak, basah dan memerah.

Daerah genitalia kotor akibat darah. Warna lochea merah kehitaman dan tidak berbau amis.

Ekstremitas atas dan bawah klien dapat digerakkan secara normal. Tidak dapat kelainan maupun edema pada ekstremitas klien. Kekuatan otot masing-masing ekstremitas kanan-kiri adalah 5.

4) Analisa data

Dilakukan pada hari Sabtu, 23 Juni 2018 pukul 17.30 WIB.

Tabel 4. Hasil pengelompokan data senjang pada kasus kedua

Data senjang	Masalah	Penyebab
DS: - Klien menyatakan rasa nyeri di diluka jahitan. - Nyeri datang saat berpindah posisi ditempat tidur, nyeri cenut-cenut seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa di daerah kemaluan, skala 3, dan nyeri hilang timbul dengan durasi ± 8 detik.. DO: - Klien melahirkan pada tanggal 19 Juni 2018 - Post partum hari ke-0 - Klien terlihat mengerutkan dahi dan meringis saat mencoba bangun dari tempat tidur	Nyeri akut	Agen pencedera fisik
DS:- DO: - Terjadi ruptur perineum derajat 2 dengan jahitan sebanyak 7 jahitan menggunakan benang <i>catagut</i> - Kondisi perineum bengkak dan memerah dan masih kotor dengan darah bekas persalinan. - Postpartum hari ke-0	Risiko Infeksi	Prosedur invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer
DS: - Klien mengetahui bagaimana cara merawat bayi dari internet, tetapi masih	Defisit pengetahuan	Kurang pemajanan informasi

merasa bingung karena ini adalah pengalaman pertama melahirkan

- Klien menyatakan kurang mengetahui tentang cara perawatan luka jahitan pada perineum karena lupa dan tidak mengetahui kalau itu penting.
- Klien menyatakan belum mendapatkan penjelasan dari bidan mengenai perawatan perineum setelah melahirkan.
- Klien menyatakan tidak tahu kalau perawatan perineum itu ada caranya.

DO:

- Klien tampak menggelengkan kepala saat diberi pertanyaan mengenai pengertian perineum dan cara merawat perineum setelah persalinan.
 - G₀P₁A₁
-

5) Diagnosa keperawatan

- a) Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik
dibuktikan dengan klien menyatakan rasa nyeri di diluka jahitan, nyeri datang saat berpindah posisi ditempat tidur, nyeri cenut-cenut seperti ditusuk-tusuk, nyeri terasa di daerah kemaluan, skala 3, dan nyeri hilang timbul dengan durasi ± 8 detik, klien melahirkan pada tanggal 19 Juni 2018, post partum hari ke-0, klien terlihat mengerutkan dahi dan meringis saat mencoba bangun dari tempat tidur
- b) Risiko Infeksi yang berhubungan dengan efek prosedur invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh dibuktikan dengan terjadi ruptur perineum derajat 2 dengan jahitan jelujur sebanyak 7 jahitan menggunakan benang *catagut*,

kondisi perineum bengkak dan memerah dan masih kotor dengan darah bekas persalinan, dan postpartum hari ke-0

- c) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang pemajanan, kesalahan interpretasi, tidak mengenal sumber-sumber dibuktikan dengan klien mengetahui bagaimana cara merawat bayi dari internet, tetapi masih merasa bingung karena ini adalah pengalaman pertama melahirkan, klien menyatakan kurang mengetahui tentang cara perawatan luka jahitan pada perineum karena lupa dan tidak mengetahui kalau itu penting, klien menyatakan belum mendapatkan penjelasan dari bidan mengenai perawatan perineum setelah melahirkan, klien menyatakan tidak tahu kalau perawatan perineum itu ada caranya, klien tampak menggelengkan kepala saat diberi pertanyaan mengenai pengertian perineum dan cara merawat perineum setelah persalinan, G₀P₁A₁.

6) Perencanaan

Diagnosa pertama adalah risiko infeksi yang berhubungan dengan efek prosedur invasif, ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer. Rencana keperawatan dilakukan pada hari Sabtu, 23 Juni 2018 pukul 17.50 WIB. Tujuan yang akan dicapai setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x pertemuan dalam 1 minggu yaitu diharapkan infeksi tidak terjadi pada

klien. Kriteria hasil yang diinginkan adalah klien bebas dari tanda dan gejala infeksi, klien menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi, dan klien menunjukkan perilaku hidup sehat. Intervensi yang dilakukan adalah menganjurkan perawatan perineal pada klien; menganjurkan klien mandi setiap hari dan ganti pembalut perineal sedikitnya setiap 4 jam; menganjurkan klien untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh luka; menganjurkan klien untuk membuang pembalut kotor dengan tepat; mendiskusikan pentingnya kontinuitas tindakan ini setelah pulang bersama; memberikan informasi tentang makanan pilihan tinggi protein, vitamin c, zat besi; menganjurkan klien untuk meningkatkan masukan cairan sampai 2000ml/hari.

Diagnosa yang kedua adalah nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik. Rencana keperawatan dilakukan pada hari Selasa, 23 Juni 2018 pukul 18.00 WIB. Tujuan yang akan dicapai setelah diberikan asuhan keperawatan selama 2x pertemuan dalam satu minggu diharapkan nyeri berkurang. Kriteria hasil yang ingin dicapai adalah klien mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri); melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri; dan menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Intervensi yang diberikan adalah mengajarkan teknik relaksasi napas dalam; memeriksa perbaikan perineum dan episiotomi; mengobservasi adanya edema, ekimosis, nyeri tekan lokal, eksudat purulen, atau kehilangan perlekatan jahitan; dan mengkaji nyeri tekan uterus.

Diagnosa ketiga adalah defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang pemajanan informasi, tidak mengenal sumber-sumber. Rencana keperawatan dilakukan pada hari Sabtu, 23 Juni 2018 pukul 18.10 WIB. Tujuan yang akan dicapai setelah diberikan asuhan keperawatan dalam 2x pertemuan satu minggu adalah kebutuhan informasi belajar klien terpenuhi. Kriteria hasil yang diinginkan adalah klien mampu menjelaskan pengertian perawatan perineum, faktor yang mempercepat penyembuhan luka, dampak, dan cara melakukan perawatan perineum; klien melakukan aktivitas/prosedur perawatan luka perineum dengan tepat dan menjelaskan alasan untuk setiap tindakan. Intervensi yang dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka perineum; menekankan pada klien tentang pentingnya kontinuitas tindakan ini setelah pulang; mengajurkan klien untuk mengunjungi dokter untuk kontrol bila terjadi perdarahan vagina; dan kaji ulang tingkat pengetahuan klien.

7) Pelaksanaan dan evaluasi

Tabel 5. Implementasi keperawatan pada diagnosa ketiga.

Diagnosa keperawatan : Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang pajanan informasi.

No	Waktu	Implementasi	Evaluasi
1.	Sabtu, 23 Juni 2018 pukul 18.00 WIB	Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka perineum	<p>Sabtu, 23 Juni 2018 pukul 18.35 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menyatakan paham penjelasan perawat - Klien menyatakan paham karena ada yang mencontohkan dengan alat dan bisa dibenarkan kalau salah - Klien mengatakan paham pengertian perawatan perineum, faktor-faktor mempercepat penyembuhan luka perineum, dampak tidak merawat luka perineum, dan cara melakukan perawatan perineum dirumah - Klien menyatakan akan melakukan perawatan perineum dirumah sesuai yang ajarkan perawat - Klien menyatakan tidak akan hanya mengonsumsi putih telur dan ikan gabus saja, tetapi mengonsumsi sayur, buah dan daging lainnya. - Klien menyatakan “senang karena mendapatkan informasi yang sekaligus diberikan contoh penerapannya” <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menjelaskan kembali pengertian perawatan perineum dengan bantuan minimal. - Klien dapat menjelaskan kembali tujuan perawatan perineum dengan bahasanya sendiri - Klien dapat menyebutkan dan menjelaskan 3 dari 5 faktor yang mempercepat proses penyembuhan luka perineum dengan bahasanya tanpa bantuan perawat.

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien dapat menyebutkan 3 dampak tidak melakukan perawatan perineum dengan bantuan minimal - Klien dapat menyebutkan 9 dari 9 cara merawat luka perineum beserta alasannya dengan bahasanya sendiri. - Klien dapat mempraktikkan ulang cara mencuci tangan, cara cebok, cara mencuci daerah genital, cara mengenakan pembalut dengan benar menggunakan alat peraga. - Selama diskusi klien tampak antusias dan memperhatikan penjelasan perawat - Selama diskusi klien beberapa kali memotong penjelasan perawat untuk bertanya. - Klien tampak menganggukan kepala saat ditanya sudah paham <p>A: Defisit pengetahuan teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluasi keefektifan penerapan pendidikan kesehatan pada hari ke-3 setelah dirumah
2	26 Juni 2018 Pukul 13.00 WIB	Mengevaluasi respon dari penerapan pendidikan kesehatan perawatan perineum selama dirumah	<p>26 Juni 2018 Pukul 13.15 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien menyatakan “ saya membersihkan luka perineum setiap mengganti pembalut dan setiap selesai buang air besar dan kecil menggunakan air matang”. - Klien menyatakan mengganti pembalut setiap 4 jam sekali - Klien menyatakan berani untuk menyentuh luka jahitan - Klien menyatakan luka bekas jahitannya masih agak merah tetapi tidak bengkak - Klien menyatakan sangat berhati-hati saat membersihkan daerah perineum hingga lama berada di kamar mandi - Klien menyatakan mengonsumsi telur 5 biji sehari, nasi merah, tahu, tempe, sayur dan buah yang mengandung vitamin C sesuai yang ada di dalam <i>leaflet</i> dan yang diberitahu oleh perawat. - Klien menyatakan mencuci tangan sebelum dan sesudah cebok, membersihkan daerah perineum dengan sabun detol. - Klien mampu menyebutkan kembali cara merawat perineum dengan bahasanya tanpa bantuan perawat.

O:

- Klien mampu menjawab 9 benar dari 10 pertanyaan tentang cara merawat luka perineum di rumah.

A: Defisit pengetahuan teratasi

P : anjurkan klien untuk kontrol rutin ke puskesmas selama masa nifas

B. Pembahasan

Ditinjau dari masa post partum, peneliti mengambil waktu studi kasus pada saat ibu memasuki tahap *immediate* post partum yaitu masa 24 jam pertama setelah partus (Padila, 2014). Pada tahap *immediate* post partum, biasanya ibu akan diajarkan perawatan post partum. Perawatan post partum yang diberikan meliputi pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari (Marni, 2011).

Pada sub bab ini peneliti akan membandingkan dua respon menggunakan satu intervensi yang sama yaitu pemberian pendidikan kesehatan dengan melihat implementasi dan evaluasi. Pembahasan penerapan pendidikan kesehatan akan dikaitkan dengan jurnal hubungan pengetahuan dengan perawatan luka perineum pada ibu post partum.

Berdasarkan hasil studi kasus yang disajikan, pada kedua kasus telah terjadi proses pembelajaran selama berlangsungnya pendidikan kesehatan. Proses belajar menghasilkan perubahan perilaku kesehatan ibu yang menunjukkan adanya pelaksanaan perawatan perineum. Belajar adalah perubahan tingkah laku. Perubahan itu didapat dari mengalami, observasi, membaca, meniru, memecahkan masalah, mendengarkan dan mengikuti secara langsung (Susilo, 2011).

Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan perawatan luka perineum penting untuk diberikan kepada ibu post partum karena informasi yang diberikan akan mempengaruhi tingkat pengetahuan

ibu post partum. Informasi yang diterima akan menyebabkan ibu post partum melakukan tindakan yang mengarah pada perubahan tingkah laku berupa pelaksanaan perawatan perineum. Informasi mempengaruhi pengetahuan seseorang jika sering mendapatkan informasi tentang suatu pembelajaran maka akan menambah pengetahuan dan wawasannya (Agus & Budiman, 2013). Fathony (2017) dalam penelitiannya menyebutkan semakin tinggi kesadaran untuk berperan dan memberi dampak positif terhadap kesehatan seseorang yang berpengetahuan adekuat, maka akan menimbulkan tindakan pada ibu postpartum yang berupa pelaksanaan perawatan perineum yang baik dan benar.

Perbandingan respon ibu post partum pada hari ke 0 setelah diberikan pendidikan kesehatan menggunakan *leaflet* adalah sebagai berikut: pada kasus kelolaan 1, ibu post partum mampu menjelaskan tentang pengertian perawatan perineum, menyebutkan tujuan perawatan perineum, menyebutkan 2 dari 5 faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum, menyebutkan 2 dari 3 dampak tidak merawat luka perineum, dan menyebutkan 7 dari 9 langkah merawat luka perineum. Sedangkan pada kasus kelolaan 2, ibu post partum mampu menjelaskan pengertian perawatan perineum, menyebutkan tujuan perawatan perineum, menyebutkan 3 dari 5 faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum, menyebutkan 3 dari 3 dampak tidak merawat luka perineum, dan menyebutkan 9 dari 9 langkah merawat luka perineum. Berdasarkan hasil studi kasus tersebut, ditemukan adanya perbedaan kecepatan dalam

memahami informasi. Hal tersebut dipengaruhi salah satunya oleh kondisi psikologis individu yaitu motivasi.

Pada kasus kelolaan 1, ibu tidak ada motivasi untuk mencari informasi yang dibutuhkan karena sibuk bekerja untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Hal ini mengakibatkan pengetahuan dan wawasan ibu yang tidak bertambah sehingga daya tangkap ibu terhadap informasi menurun. Sedangkan pada kasus kelolaan 2, ibu sudah ada motivasi untuk mencari informasi perihal kehamilan dan persalinan yang tentu saja akan memudahkan ibu menerima materi baru karena daya tangkap dan wawasan yang berkembang. Kondisi ini sesuai dengan yang disampaikan oleh J. Guilbert dalam Nursalam (2013) yang menyebutkan salah satu faktor yang mempengaruhi proses belajar adalah kondisi psikologi individu meliputi intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi dan sebagainya. Agus dan Budiman, (2013) juga menyebutkan bahwa 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.

Hasil observasi yang dilakukan selama pendidikan kesehatan pada hari ke 0 menunjukkan : pada kasus kelolaan 1, ibu dapat mendemonstrasikan ulang cara mencuci tangan, cara cebok, cara mencuci daerah genital, cara mengenakan pembalut dengan benar menggunakan alat peraga. Sedangkan pada kasus kelolaan 2, ibu dapat mendemonstrasikan ulang cara mencuci tangan, cara cebok, cara mencuci

daerah genital, cara mengenakan pembalut dengan benar menggunakan alat peraga. Kedua kondisi tersebut menunjukkan bahwa demonstrasi akan meningkatkan pemahaman ibu dari pada hanya menjelaskan. Demonstrasi diperagakan terlebih dahulu oleh peneliti sebelum responden memeragakan sendiri menggunakan alat peraga genetalia wanita. Peneliti berasumsi bahwa suatu informasi akan diserap lebih baik apabila disertai dengan tindakan yang nyata. Pernyataan ini didukung oleh Edgar Dale dalam Manhun (2012) pada kerucut pengalaman Edgar yang menggambarkan kemampuan individu akan meningkat 50% apabila diberikan demonstrasi.

Perbandingan respon yang diperoleh pada hari ke 3: pada kasus kelolaan 1, ibu menyatakan luka perineum masih terasa perih dan agak bengkak tetapi tidak mengeluarkan nanah jika dilihat dari kaca. Sedangkan pada kasus kelolaan 2 ibu menyatakan luka bekas jahitannya masih agak merah tetapi tidak bengkak. Perbedaan dua jawaban menjelaskan adanya perbedaan kecepatan penyembuhan luka jahitan perineum. hal tersebut dipengaruhi salah satunya oleh *pesonal hygiene*. Pada kasus kelolaan 1, ibu menyatakan selama dirumah membersihkan luka perineum setiap mengganti pembalut maksimal 5 kali sehari karena keterbatasan biaya dan menyatakan masih agak takut untuk menyentuh luka jahitan saat membersihkan daerah perineum. Sedangkan pada kasus kelolaan kedua ibu menyatakan membersihkan luka perineum setiap mengganti pembalut dan setiap selesai buang air besar atau kecil menggunakan air matang;

mengganti pembalut setiap 4 jam sekali; dan ibu menyatakan berani untuk menyentuh luka jahitan. Kondisi ini didukung oleh penelitian Handayani (2014) yang menyatakan bahwa *personal hygiene* merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum.

Ibu nifas dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan akan gizi untuk membantu proses pemulihan (Wiknjosastro, 2008). Pada kasus kelolaan 1 ibu makan telur 4 biji sehari; nasi; sayur; dan buah seperti jeruk, pisang serta pepaya selama dirumah. Sedangkan pada kasus kelolaan ke 2 ibu menyatakan mengonsumsi telur 5 biji sehari, nasi merah, tahu, tempe, sayur dan buah yang mengandung vitamin C. Berdasarkan asumsi peneliti, ibu dengan kadar gizi yang cukup akan berpengaruh pada proses penyembuhan luka. Pada kasus kelolaan 1, kondisi luka yg masih agak bengkak dan merah kemungkinan akibat kurangnya asupan gizinya. Hal berbeda ditemukan pada kasus kelolaan kedua yang kondisi lukanya tidak bengkak tapi masih agak merah.

Perbedaan kecepatan dalam memahami informasi pada kedua kasus kelolaan dapat dipengaruhi oleh perbedaan tingkat pendidikan dimana hasil yang diperoleh menunjukkan bahwa kasus kelolaan 2 lebih cepat memahami informasi daripada kasus kelolaan 1. Pada kasus kelolaan 1 ibu merupakan lulusan bangku SMK sedangkan pada ibu kasus kelolaan 2 merupakan lulusan S1 ilmu pendidikan matematika. Peneliti berasumsi bahwa seseorang dengan riwayat pendidikan yang tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi dan mengolahnya. Hal ini tentu berbeda

dengan orang yang memiliki riwayat pendidikan yang rendah, akan lebih sulit mencerna informasi yang masuk. Seperti yang diungkapkan Notoatmodjo (2012) bahwa tingkat pendidikan menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh. Pada umumnya semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang makin baik pula pengetahuannya.

Selain faktor pendidikan, usia dapat mempengaruhi pengetahuan (Latipun, 2005). Orang yang berusia dewasa mungkin lebih sulit dilakukan modifikasi persepsi dan tingkah lakunya dibandingkan dengan orang yang berusia belasan tahun. Teori ini sedikit berbeda dengan yang ditemukan pada kasus kelolaan 1 dan kasus kelolaan 2. Pada kenyataannya orang yang sudah berusia dewasa lebih mampu menerima, mencerna dan mengolah informasi yang diberikan daripada orang yang berusia belasan tahun. Peneliti berasumsi bahwa semakin bertambahnya umur semakin berkembang pula daya tangkap dan pola berpikir kritis seseorang. Namun, tidak dapat dipungkiri secara medis, semakin tua seseorang daya tangkap dan proses berpikir akan semakin mengalami kemunduran.

C. Keterbatasan studi kasus

Pada studi kasus ini peneliti tidak melakukan kontrol terhadap faktor-faktor yang akan mempengaruhi hasil penelitian seperti usia dan tingkat pendidikan dari subyek penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus tentang penerapan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum pada ibu postpartum yang dilakukan pada 19 Juni 2018 sampai 27 Juni 2018 di Puskesmas Godean I, dapat ditarik kesimpulan bahwa:

1. Penerapan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum pada ibu *postpartum* dapat membantu menambah pengetahuan ibu dalam memenuhi kebutuhan belajarnya tentang cara merawat luka perineum yang tepat dan benar.
2. Berdasarkan hasil studi kasus setelah dilaksanakan pendidikan kesehatan perawatan perineum pada kedua kasus kelolaan, diperoleh hasil yang menunjukkan adanya perbedaan respon saat dilakukan dievaluasi.
3. Perbedaan kecepatan dalam pemahaman informasi kedua orang responden dapat disebabkan oleh faktor tingkat pendidikan dan usia yang berbeda. Tetapi keduanya telah melalui proses pembelajaran dan pengetahuan keduanya meningkat.

B. Saran

1. Bagi Ibu *postpartum*

Diharapkan ibu *postpartum* dapat melaksanakan perawatan luka perineum secara mandiri sehingga terhindar dari risiko infeksi.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan supaya penelitian selanjutnya dapat menambahkan media yang lebih bervariasi sehingga lebih mendukung proses penyampaian informasi.

3. Bagi puskesmas

Diharapkan dengan penelitian ini pihak puskesmas dapat menggunakan alat bantu media pembelajaran seperti alat peraga dan *leaflet* untuk menunjang kemampuan ibu *postpartum* dalam memahami informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus, R & Budiman. (2013). *Kapita Selekta Kuesioner Pengetahuan Dan Sikap Dalam Penelitian Kesehatan*. salemba medika. Jakarta.
- Ambarwati, ER.(2010). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Nuha Medika, Yogyakarta.
- Angraini,Y.(2010).*Asuhan Kebidanan Masa Postpartum*. Pustaka Rihana, .Yogyakarta.
- Ariyanti, H.(2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Pustaka Rihama. Yogyakarta.
- Bahiyatun.(2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum Normal*.EGC. Jakarta.
- Bobak, L & Jansen. (2004). *Buku Ajaran Keperawatan Maternitas*. EGC. Jakarta.
- Cunningham, G.(2006). *Obstetri William vol 1*. EGC. Jakarta
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia.(2016). *Profil Data Kesehatan Indonesia*.Depkes RI.Jakarta.
- Doenges, EM & Mary FM. (2011).*Rencana Perawatan Maternal/Bayi*. EGC.Jakarta.
- Eny, S & Diah, N. (2009). *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Mitra Cendika. Yogyakarta.
- Fathony. Z 2017. 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, *Jurnal of Midwifery and Reproduction*, vol.1, no.1, hal.10-14.
- Farrer, H. (2009). *Perawatan Maternitas*. edisi 2. EGC. Jakarta.
- Fitriani, S.(2011). Promosi Kesehatan. Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Handayani, Y.(2014). *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr, Zainoel Abidin Banda Aceh*. Skripsi. diakses pada tanggal 12 Januari 2018. dari http://simtakp.uui.ac.id/dockti/YULIA_HANDAYANI-SKRIPSI.pdf.

- Hegner, BR.(2003). *Asisten Keperawatan. Suatu Pendekatan Proses Keperawatan*. edisi 6. EGC. Jakarta.
- Icemi. SK & Wahyu. P.(2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Nuha medika. Yogyakarta.
- Kelana. KD.(2013). *Metodologi penelitian keperawatan*. Trans Info Media. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI.(2014).*Infodatin*. diakses 12 Janurai 2018. <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-Indonesia-2016.pdf>.
- Latipun.(2005). *Psikologi Konseling*. Universitas Muhammadiyah Malang. Malang
- Mahnun. N.(2012). *Media Pembelajaran (Kajian Terhadap Langkah-Langkah Pemilihan Media dan Implementasinya Dalam Pembelajaran*. diakses tanggal 17 Januari 2018. <http://ejurnal.uin-suska.ac.id/index.php/Anida/article/download/310/297>
- Ma'rifah. Asirotul & Yeni DP. (2015). *Hubungan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Dengan Lama Penyembuhan Luka Jahitan Perineum Ibu Postpartum Diruang Lingkup BPM Sanadah. SST Mojogeneng Mojokerto*. diakses pada tanggal 12 Januari 2018. <http://ejournal.stikes-ppni.ac.id/index.php/keperawatan-bina-sehat/article/view/188>.
- Marni. A., Retno MS.,Ery. F.(2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Manson. MJ.(2003). *Manajemen luka*. ECG. Jakarta.
- Manuaba .(2009). *Memahami kasehatan Reproduksi wanita*. EGC. Jakarta.
- Mitayani .(2013). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Salemba Medika. Jakarta.
- Nursalam (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Pendekatan Praktis*. edisi 3. Salemba Medika. Jakarta.
- Notoatmodjo. S.(2012). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Oxorn & William .(2010). *Ilmu Kebidanan. Patologi dan Fisiologi Persalinan*. Yayasan Essential Medica. Jakarta.
- Padila .(2014). *Keperawatan Maternitas*. Nuha Medika.Yogyakarta.

- Persatuan Perawat Nasional Indonesia (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. PPNI. Jakarta.
- Poltekkes Kemenkes Yogyakarta .(2017). *Panduan Penulisan Tugas Akhir Dalam Bentuk Karya Tulis Ilmiah*. Yogyakarta.
- Potter & Perry.(2006). *Fundamental Keperawatan Jilid 2*. EGC. Jakarta.
- Reeder. M & Koniak-griffin .(2012). *Keperawatan Maternitas*.EGC. Jakarta.
- Saifuddin. AB .(2007) .*Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Saroni Prawirohardjo. Jakarta.
- Saleha. S. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Postpartum*. Salemba Medika. Jakarta.
- Setiana. L. (2005). *Teknik Penyuluhan dan Pemberdayaan Masyarakat*. Pustaka Media. Jakarta.
- Smeltzer S. C. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. EGC. Jakarta
- Suherni (2009). *Perawatan Masa Nifas*. Fitrimaya. Yogyakarta
- Sumarah. dkk (2009). *Perawatan Ibu Bersalin*. Fitramaya. Yogyakarta.
- Suwiyoga. (2004). *Asuhan Kebidanan Ibu Postpartum*. Katahati. Yogyakarta.
- Wiknjosastro. H. (2007). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Saroni Prawirohardjo. Jakarta.
- Wahyuningsih. HP. & Yuni. K.(2017. *Antomi Fisiologi*. diakses tanggal 12 Januari 2018. dari <http://bbpsdm.kemkes.go.id/pusdiksmdk/wp-content/uploads/2017/DAFTAR-SISI-DAN-ANATOMI-FISIOLOGI.pdf>.
- WHO. (2016). *Maternal mortality* . diakses 16 Januari 2018. http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal/en/index2.html

JADWAL PENELITIAN

NO	KEGIATAN	WAKTU																											
		Januari				Februari				Maret				April				Mei				Juni				Juli			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Penyusunan Proposal KTI/TA	■	■	■																									
2	Seminar Proposal KTI/TA				■																								
3	Revisi Proposal KTI/TA					■	■																						
4	Perijinan Penelitian						■	■	■																				
5	Persiapan Penelitian						■	■	■	■	■	■																	
6	Pelaksanaan Penelitian																	■	■	■	■	■	■	■					
7	Pengolahan Data																						■	■	■				
8	Laporan KTI/TA																								■	■			
9	Sidang KTI/TA																									■			
10	Revisi Laporan KTI/TA Akhir																											■	

RENCANA ANGGARAN PENELITIAN

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah
1.	Penyusunan Proposal				
	a. Pengadaan proposal	4	Pkt	12.000	64.000
	b. Pengadaan KTI	4	pkt	24.000	96.000
2.	Izin penelitian	1	Pkt	70.000	70.000
3.	Transport Peneliti	4	Lt	8.000	32.000
4.	Pengadaan bahan habis pakai di lapangan				
	a. Kenangan-kenangan responden	2	Pkt	40.000	80.000
5.	ATK dan Pengadaan				
	a. Kertas	2	rim	17.500	35.000
	b. Bolpoint	3	pcs	1000	3.000
	c. Print	200	Lbr	250	50.000
	d. Fotokopi	1000	Lbr	180	180.000
	e. Jilid hard cover	4	Bh	10.000	40.000
	f. Cetak leaflet	4	Lbr	5000	20.000
	g. Keping CD	3	bh	3.500	10.500
	JUMLAH				Rp 680.500

PENJELASAN PADA CALON SUBYEK PENELITIAN

1. Perkenalkan saya Siska Sukmarani mahasiswa berasal dari program DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus saya yang berjudul “Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum dengan Pemenuhan Kebutuha Aman di Puskesmas Godean I”
2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk menerapkan pendidikan kesehatan perawatan luka perineum pada ibu postpartum yang diharapkan dapat terhindar dari resiko infeksi dan studi kasus ini akan berlangsung selama 3 hari.
3. Pendidikan kesehatan ini akan dilakukan pada hari ke-0 setelah melahirkan di Puskesmas Godean 1 dan akan di evaluasi lagi pada hari ke-4 dan hari ke-7 setelah persalinan yang berlangsung di Rumah anda. Saat proses evaluasi kami akan melihat daerah genetalia dari anda untuk melihat proses penyembuhan luka.
4. Keuntungan yang anda peroleh dengan pendidikan kesehatan ini adalah kebutuhan aman anda akan terpenuhi dengan minimalnya atau tidak terjadinya resiko infeksi akibat luka jahitan jalan lahir.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini silahkan menghubungi peneliti.

Mahasiswa,

(Siska Sukmarani)

**LEMBAR PERNYATAAN
PERSETUJUAN (*INFORMED CONSENT*) MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapatkan penjelasan oleh peneliti tentang penelitian Penerapan pendidikan perawatan luka perineum pada ibu postpartum dengan pemenuhan kebutuhan aman, maka dengan ini menyatakan bersedia untuk menjadi responden dalam penelitian ini, tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Saya akan menjawab seluruh pertanyaan yang diberikan oleh peneliti dengan jujur dan apa adanya.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat untuk dapat digunakan sebaik-baiknya.

Sleman, Maret 2018

Responden
(.....)

ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS

No Register :
Masuk RS tgl, jam :
Dirawat di ruang :
Biodata : Ibu Penanggung jawab
Nama :
Umur :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Agama :
Suku/bangsa :
Alamat :

DATA SUBYEKTIF

1. Keluhan utama
.....
2. Riwayat perkawinan
Kawinkali. Kawin pertama umur.....tahun. Dengan suami
sekarang.....tahun
3. Riwayat menstruasi
Menarche umur.....tahun. Siklus ...hari. Teratur/tidak. Lama...hari. Sifat darah
: encer/ beku. *Flour albus*: ya/tidak. Bau..... Dysmenorhoe : ya/tidak. Banyak
darah.....cc
4. Riwayat kehamilan ini
 - a. Riwayat ANC
HPHT.....HPL.....
ANC sejak umur kehamilan minggu. ANC di
 - Frekuensi. Trimester Ikali
Trimester IIkali
Trimester IIIkali
 - b. Pergerakan janin yang pertama pada umur kehamilan.....minggu.
Pergerakan janin dalam 12 jam terakhir....kali
 - c. Keluhan yang dirasakan
Trimester I :
Trimester II :
Trimester III :
 - d. Pola nutrisi Makan Minum
Frekuensi
Macam
Jumlah
Keluhan

e. Pola Eliminasi	BAB	BAK
Frekuensi .....	.....	.....
Warna .....	.....	.....
Bau .....	.....	.....
Konsisten .....	.....	.....
Jumlah .....	.....	.....
Keluhan .....	.....	.....

f. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari

Istirahat/tidur :

Seksualitas :

.....Keluhan.....

g. Personal *Hygiene*

Kebiasaan mandi kali/hari

Kebiasaan membersihkan alat kelamin

Kebiasaan mengganti celana dalam

Jenis pakaian dalam yang digunakan

5. Riwayat persalinan

a. Tanggal persalinan/jam persalinaan :

b. Jenis persalinan :

c. Lama persalinaan

Kala I :

Kala II :

Kala III :

Kala IV :

d. Jumlah perdarahan :

e. Keadaan selaput ketuban/air ketuban

Pecah jam	Jumlah
-----------------	--------------

Warna	Bau
-------------	-----------

f. Keadaan plasenta

Lahir jam	Berat
-----------------	-------------

kelengkapan	Ukuran
-------------------	--------------

g. Keadaan bayi

Hidup/mati :

Jenis kelamin :

BB/PB :

Apgar score 1 menit :

Apgar score 5 menit :

Kelaninan :

h. Penyulit selama persalinan

Kala I :

Kala II :

Kala III :

Kala IV :

6. Riwayat Kesehatan

a. Penyakit sistemik yang pernah/sedang diderita

.....

b. Penyakit yang pernah/sedang diderita keluarga

.....

c. Riwayat keturunan kembar

.....

d. Riwayat alergi

Makanan :

Obat :

Zat lain :

e. Kebiasaan-kebiasaan

Merokok

.....

Minum jamu-jamuan/ minuman keras

.....

Perubahan pola makan (termasuk ngidam, nafsu makan turun/meningkat, dll)

.....

7. Riwayat Mental, intelektual, sosial dan spiritual

a. Kehamilan ini Diinginkan Tidak diinginkan

b. Respon terhadap kehadiran bayi (termasuk keinginan untuk menyusui/melihat bayi)

.....

c. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang

.....

d. Pengetahuan ibu mengenai perawatan masa postpartum

.....

e. Pengetahuan ibu tentang perawatan payudara

.....

f. Pengetahuan ibu tentang perawatan bayinya

.....

g. Hubungan dengan keluarga

.....

h. Realisasi rasa syukur terhadap Tuhan YME

DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum Kesadaran
- b. Tanda vital
- Tekanan Darah :mmHg
- Nadi : kali/menit
- Suhu :⁰C
- Respirasi : kali/menit
- c. BB : Sebelum hamilkg. Sekarang..... kg
- TB :cm
- IMT : kg/m²
- LiLA : cm
- d. Kepala dan leher
- Odema wajah :
- Chloasma gravidarum*: (+/-)
- Mata :
- Mulut :
- Leher :
- Hidung :
- Rambut :
- e. Payudara
- Bentuk :
- Areola mammae* :
- Puting susu :
- Colostrum/ASI :
- Kebersihan :
- f. Abdomen
- Bentuk :
- Bekas luka :
- Striae gravidrum* :
- TFU :cm
- Kontraksi uterus :
- g. Ekstremitas
- Odem :
- Varices :
- Kelainan :
- Kuku :
- h. Genetalia luar
- Kebersihan :
- Lochea selama/hari :

Perineum

1) Kebersihan :

2) Edema :

3) Kondisi jahiran :

i. Anus : Hemoroid (+/-)

2. Pemeriksaan penunjang

a. Hb :

b. Leukosit darah :

c. Golongan darah :

SATUAN ACARA PENYULUHAN

1. Topik : Perawatan luka perineum
2. Sasaran :
 - a. Program : Ibu ibu post partum
 - b. Penyuluhan : Ibu postpartum
3. Tujuan :
 - a. Umum : Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit klien dapat memahami cara merawat luka perineum yang benar.
 - b. Khusus :
 - 1) Klien dapat menjelaskan pengertian perawatan luka perineum.
 - 2) Klien dapat menyebutkan tujuan perawatan luka perineum.
 - 3) Klien dapat menyebutkan faktor yang mempengaruhi perawatan luka perineum
 - 4) Klien dapat menyebutkan dampak tidak melakukan perawatan perineum.
 - 5) Klien dapat menjelaskan kembali cara merawat luka perineum.
 - 6) Klien dapat memperagakan cara merawat luka perineum dengan leaflet dan alat peraga.
4. Materi :
 - a. Pengertian perawatan luka perineum
 - b. Tujuan perawatan luka perineum
 - c. Faktor yang mempengaruhi perawatan luka perineum
 - d. Dampak tidak melakukan perawatan perineum

e. Cara merawat luka perineum

5. Metode : Diskusi, dan tanya jawab.

6. Media :

a. Leaflet tentang pengertian perawatan luka perineum, tujuan perawatan luka perineum, faktor yang mempengaruhi perawatan luka perineum, dampak tidak melakukan perawatan perineum, cara merawat luka perineum

b. Alat pendukung : pembalut, pantom alat genetalia wanita, handuk kering, celana dalam, meja, kursi, waslap, air hangat, sabun.

7. Waktu : 30 menit

No.	Kegiatan	Alokasi Waktu
1.	Pembukaan	5 menit
2.	Perkenalan	
3.	Menyampaikan kontrak materi, waktu, dan tujuan	
4.	Menyampaikan materi penyuluhan tentang : a. Pengertian perawatan luka perineum b. Tujuan perawatan luka perineum c. Faktor yang mempengaruhi perawatan luka perineum d. Dampak tidak melakukan perawatan perineum e. Cara merawat luka perineum	20 menit
5.	Mendemonstrasikan cara merawat luka perineum	
6.	Melakukan redemonstrasi cara merawat luka perineum	
7.	Tanya jawab	
8.	Merangkum materi	
9.	Mengevaluasi	
10.	Menyimpulkan hasil evaluasi	
11.	Penutup dan rencana tindak lanjut	5 menit

8. Tempat : Kamar Inap Puskesmas Godean I

9. Evaluasi :

Evaluasi pembelajaran dengan mengajukan pertanyaan lisan pada hari ke-0 dan menggunakan lembar kuesioner (lampiran 8) dan pertanyaan lisan kembali pada hari ke-3. Pertanyaan lisan yang diajukan tentang:

- a. Apa yang dimaksud dengan perawatan luka perineum ?
- b. Apa tujuan perawatan luka perineum?
- c. Sebutkan 3 faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum!
- d. Sebutkan 2 dampak tidak melakukan perawatan perineum!
- e. Jelaskan cara merawat luka perineum!

Yogyakarta, Januari 2018

Penyusun

Siska Sukmarani

Materi Penyuluhan

(sumber : *Bahiyatun 2013, Asuhan Kebidanan Postpartum Normal, EGC, Jakarta.*)

f. Definisi perawatan luka perineum

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

g. Tujuan perawatan luka perineum

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

h. Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum

f. Gizi

Makanan harus mengandung gizi seimbang yaitu cukup kalori, protein, cairan, sayuran dan buah-buahan (Padila, 2014).

g. 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).

h. Sosial ekonomi

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

i. Pengetahuan

Suatu perbuatan yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perbuatan yang tidak didasari oleh pengetahuan.

j. Personal hygiene

1) Perawatan vulva

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

Mandi dilakukan 2 kali sehari dan setiap mandi dianjurkan mengganti pembalut.

i. Dampak perawatan perineum yang tidak benar

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.

b. Cara merawat luka perineum

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

- j) Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.
- k) Lepas pembalut yang digunakan dari depan ke belakang. Pembalut hendaknya diganti setiap 4-6 jam setiap sehari atau setiap berkemih, defekasi dan mandi.
- l) Cebok dari arah depan ke belakang.
- m) Mencuci daerah genital dengan air bersih atau matang dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB.
- n) 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.

- o) Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar – benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
- p) Keringkan dengan handuk kering atau tissue toilet dari depan ke belakang dengan cara ditepuk
- q) Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman. Pasang pembalut perineum baru dari depan ke belakang, jangan menyentuh bagian permukaan dalam pembalut
- r) Cuci tangan dengan air mengalir. Berguna untuk mengurangi risiko infeksi dengan menghilangkan mikroorganisme.



Standar Operasional Prosedur Perawatan Perineum

1. Pengertian

Pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah jalan lahir yang mengalami perlukaan pada ibu yang dalam masa nifas.

2. Tujuan

- a. Mengurangi rasa ketidaknyamanan
- b. Mengurangi risiko terjadinya infeksi, dan
- c. Meningkatkan penyembuhan luka jahitan

3. Persiapan alat

- a. Air hangat
- b. Sabun
- c. Waslap
- d. Handuk kering dan bersih
- e. Pembalut ganti yang secukupnya, dan
- f. Celana dalam yang bersih

4. Persiapan klien

Jelaskan tindakan dan tujuan tindakan

5. Prosedur kerja

- a. Cuci tangan dengan air mengalir.
- b. Lepas pembalut yang digunakan dari depan ke belakang. Pembalut hendaknya diganti 4-6 jam setiap hari atau setiap berkemih, defekasi

- c. dan mandi. Bila pembalut yang dipakai ibu bukan pembalut habis pakai, pembalut dapat dipakai dengan dicuci, dijemur, dibawah sinar matahari dan disetrika.
- d. Cebok dari arah depan ke belakang.
- e. Mencuci daerah genital dengan air bersih atau matang dan sabun setiap kali habis BAK atau BAB.
- f. 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.
- g. Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali lagi sampai yakin bahwa luka benar – benar bersih. Bila perlu lihat dengan cermin kecil.
- h. Keringkan dengan handuk kering atau tissue toilet dari depan ke belakang dengan cara ditepuk
- i. Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman dan celana dalam yang bersih dari bahan katun. Pasang pembalut perineum baru dari depan ke belakang, jangan menyentuh bagian permukaan dalam pembalut.
- j. Cuci tangan dengan air mengalir.

KUESIONER PENELITIAN
PENGETAHUAN TENTANG PERAWATAN LUKA PERINEUM DI
PUSKESMAS GODEAN I

No. Responden :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Petunjuk pengisian

- a. Bacalah pertanyaan dengan baik.
 - b. Berikan tanda silang (x) sesuai jawaban anda.
-
1. Pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah vagina, vulva dan anus pada ibu dalam masa nifas merupakan....
 - a. Pengertian perawatan luka robek pada daerah kemaluan saat melahirkan.
 - b. Tujuan perawatan luka robek pada saat melahirkan.
 - c. Kebutuhan pada saat melahirkan.
 2. Tujuan dari perawatan luka robek di daerah kemaluan ibu saat melahirkan adalah...
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan
 - b. Mencegah terjadinya infeksi
 - c. Mencegah terjadinya trauma setelah melahirkan.
 2. Ibu dapat melakukan perawatan luka robek pada daerah kemaluannya?
 - a. Pada waktu santai
 - b. Pada waktu bayinya sedang tertidur

- c. Pada waktu mandi dan setelah BAK,BAB dan jika pembalutnya sudah mulai tidak nyaman untuk dipakai
- 3. Cara yang baik untuk membersihkan vagina ibu adalah ...
 - a. Dari arah depan kebelakang
 - b. Disiram dengan air bersih
 - c. Di bersihkan dengan tisu
- 4. Ibu nifas dianjurkan mengganti pembalutnya sehari
 - a. 1 kali dalam 1 hari
 - b. 2 kali dalam 1 hari dan bila ibu merasa pembalutnya sudah mulai penuh dan tidak nyaman untuk dipakai
 - c. 3 kali dalam 1 hari
- 5. Prosedur awal yang dilakukan ibu sebelum melakukan perawatan luka robek daerah kemaluannya adalah..
 - a. Mencuci tangan
 - b. Memakai pembalut
 - c. Membersihkan daerah kemaluannya
- 6. Untuk mencuci daerah luka jalan lahir sebaiknya menggunakan?
 - a. Air hangat
 - b. Air dingin
 - c. Air biasa
- 7. Apa yang dilakukan ibu untuk membersihkan luka robek pada daerah kemaluannya ?
 - a. Vulva hygien
 - b. Memberi cairan bethadine pada luka tersebut

- c. Membersihkan dengan tisu
8. Faktor utama dalam penyembuhan luka robek daerah kemaluan ibu adalah?
- a. Pemenuhan gizi yang cukup serta kebersihan diri ibu harus tetap dijaga dan mengkonsumsi obat yang telah dianjurkan.
 - b. Kesehatan ibu
 - c. Penkes yang diberikan oleh bidan
9. Efek apakah yang terjadi bila ibu tidak melakukan perawatan luka dengan baik?
- a. Infeksi
 - b. Luka cepat sembuh
 - c. Luka tidak sembuh

Sumber: Lestariatik (2015)

Interpretasi :

Penentuan kategori penelitian menurut Arikunto (2006) sebagai berikut :

- a. 76-100%, jika pertanyaan yang benar dijawab oleh responden adalah kategori baik.
- b. 61-75%, pertanyaan yang dijawab benar oleh responden adalah Kategori Cukup.
- c. < 60%, jika pertanyaan yang dijawab benar oleh responden adalah kategori kurang.

Cara merawat perineum dirumah

1. Cuci tangan dengan air mengalir dan sabun
2. Lepas pembalut yang digunakan dari depan ke belakang.
3. Cebok dari arah depan ke belakang.
4. Mencuci daerah genital dengan air matang
5. 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

6. Bilas dengan air hangat dan ulangi sekali
7. Keringkan dengan handuk kering atau tissue toilet dari depan ke belakang dengan cara ditepuk
8. Kenakan pembalut baru yang bersih dan nyaman. Pasang pembalut perineum baru dari depan ke belakang, jangan menyentuh bagian permukaan dalam pembalut

Sumber : Depkes. 2009. Standar kesehatan dan keselamatan kerja di rumah sakit (K3RS). Jakarta: depkes RI

Perawatan Perineum

Pada Ibu Masa Nifas



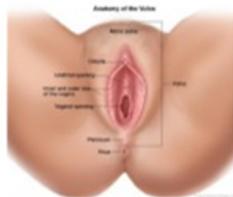
Disusun oleh
Siska Sukmarani



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLTEKKES KEMENKES
YOGYAKARTA

Pengertian perawatan perineum

Adalah perawatan daerah antara paha dibatasi oleh vulva dan anus pada ibu yang dalam masa masa nifas (Manson, 2003).



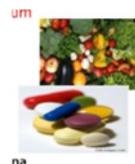
Tujuan perawatan perineum

Mencegah terjadinya infeksi, mempercepat penyembuhan luka dan memberikan kenyamanan.

Faktor yang berpengaruh dalam penyembuhan perineum

1. Gizi

Makanan harus mengandung gizi seimbang



2. Pengetahuan

Pengetahuan yang baik, akan menimbulkan tindakan perawatan perineum yang baik dan benar

3. Kebersihan diri

- Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh daerah kemaluan
- Ganti pembalut setiap 4-6 jam sekali

atau setiap setelah BAB/BAK/Mandi

- Cebok dari arah depan ke belakang

Dampak tidak melakukan perawatan perineum

1. Infeksi

Kondisi jalan lahir yang lembab dan tidak dirawat

2. Komplikasi

Infeksi dapat merambat ke daerah sekitar jalan lahir seperti kandung kemih

3. Kematian ibu post partum

Penanganan yang kurang tepat dan segera dapat menyebabkan kematian



**PEMERINTAH KABUPATEN SLEMAN
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK**

Beran, Tridadi, Sleman, Yogyakarta 55511
Telepon (0274) 864650, Faksimilie (0274) 864650
Website: www.slemankab.go.id, E-mail : kesbang.sleman@yahoo.com

SURAT IZIN

Nomor : 070 / Kesbangpol / 910 / 2018

TENTANG PENELITIAN

KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Dasar : Peraturan Bupati Sleman Nomor : 32 Tahun 2017 Tentang Izin Penelitian, Izin Praktik Kerja Lapangan, Dan Izin Kuliah Kerja Nyata.
Menunjuk : Surat dari Ket. Jur. Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Nomo : PP.03./II/4/288/2018 Tanggal : 12 Februari 2018
Hal : Ijin Penelitian

MENGIZINKAN :

Kepada :
Nama : SISKA SUKMARANI
No.Mhs/NIM/NIP/NIK : P07120115032
Program/Tingkat : D3
Instansi/Perguruan Tinggi : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
Alamat instansi/Perguruan Tinggi : Jl. Tatabumi No. 3 Banyuraden Gamping Sleman
Alamat Rumah : Prenggan Sidokarto Godean Sleman
No. Telp / HP : 083866541576
Untuk : Mengadakan Penelitian / Pra Survey / Uji Validitas / PKL dengan judul
PENERAPAN PENDIDIKAN KESEHATAN PERAWATAN LUKA PERINEUM PADA IBU POSTPARTUM DENGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN BELAJAR DI PUSKESMAS GODEAN I

Lokasi : Puskesmas Godean I

Waktu : Selama 3 Bulan mulai tanggal 02 Maret 2018 s/d 01 Juni 2018

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. *Wajib melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat (Camat/ Kepala Desa) atau Kepala Instansi untuk mendapat petunjuk seperlunya.*
2. *Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan setempat yang berlaku.*
3. *Izin tidak disalahgunakan untuk kepentingan-kepentingan di luar yang direkomendasikan.*
4. *Wajib menyampaikan laporan hasil penelitian berupa 1 (satu) CD format PDF kepada Bupati diserahkan melalui Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Daerah.*
5. *Izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan di atas.*

Demikian izin ini dikeluarkan untuk digunakan sebagaimana mestinya, diharapkan pejabat pemerintah/non pemerintah setempat memberikan bantuan seperlunya.

Setelah selesai pelaksanaan penelitian Saudara wajib menyampaikan laporan kepada kami 1 (satu) bulan setelah berakhirnya penelitian.

Dikeluarkan di Sleman

Pada Tanggal : 2 Maret 2018

di Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik

Sekretaris



Drs. Ahmad Yuno Nurkaryadi, M.M
Pembina Tingkat I, IV/b
NIP 19621002 198603 1 010

Tembusan :

1. Bupati Sleman (sebagai laporan)
2. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Sleman
3. Kepala UPT Puskesmas Godean 1
4. Camat Godean
5. Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
6. Yang Bersangkutan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.03.III/41/138/12018
Lamp. : -
Hal. : Permohonan data Studi Pendahuluan

Yogyakarta, 19 Januari 2018

Kepada Yth :
Ka Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman
di
S L E M A N

Dengan hormat,

Bersama ini kami beritahukan bahwa mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta semester V Tahun Akademik 2017/2018, akan melaksanakan kegiatan penyusunan proposal penelitian sebagai bagian dari tahapan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai tugas akhir mahasiswa.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon diberikan ijin melakukan **Permohonan Data Studi Pendahuluan** sebagai data awal untuk kelengkapan penyusunan proposal penelitian bagi mahasiswa kami, atas nama :

Nama : **Siska Sukmarani**
NIM : **P07120115032**
Judul : **Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aman**

Demikian atas terkabulnya permohonan ini kami diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,

Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc.
NIP. 196505191988031001

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :
1 Kepala Dinas Kesehatan Sleman
2 Pimpinan Puskesmas Godean I Sleman
3 Dosen Pembimbing KTI
4 Yang bersangkutan
5 Arsip



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

Jl. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta
Telp./Fax. (0274) 617601
<http://www.poltekkesjogja.ac.id> e-mail : info@poltekkesjogja.ac.id



Nomor : PP.03./II/4/ 288 /2018
Lamp. : 1 Proposal
Hal. : Permohonan Ijin Penelitian

Yogyakarta, 12 Februari 2018

Kepada Yth :
Ka Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Sleman
di
S L E M A N

Dengan hormat,
Sehubungan dengan dilaksanakannya penelitian untuk penyusunan Karya Tulis Ilmiah bagi Mahasiswa Semester Akhir Program Studi D.III Keperawatan pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Yogyakarta Tahun Akademik 2017 / 2018, bersama ini kami mengajukan permohonan ijin penelitian sebagai berikut :

Nama : Siska Sukmarani
N I M : P07120115032
Judul : Penerapan Pendidikan Kesehatan Perawatan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum Dengan Pemenuhan Kebutuhan Belajar di Puskesmas Godean I
Subyek Penelitian : DuaSubyek Dengan Kriteria Ibu Potpartum Hari ke 0 , Terdapat Luka JahitanPrimipara Yang Belum Pernah Mendapatkan Pendidikan Kesehatan Perawatan Perineum dan Bersedia Menjadi Subyek Penelitian
Pembimbing : 1. Yustiana Olfah, APP, M.Kes
2. Sari Candra Dewi, SKM, M.Kep

Untuk melaksanakan penelitian di Puskesmas Godean I Sleman Yogyakarta Bulan Februari - Mei 2018
Demikian permohonan kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua Jurusan Keperawatan,

Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc.
NIP. 196505191988031001

Tembusan disampaikan Kepada Yth. :
1 Kepala Dinas Kesehatan Sleman
2 Pimpinan Puskesmas Godean I Sleman
3 Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
4 Arsip

Jurusan Analis Kesehatan : Jl. Ngadinegaran MU III/62, Yogyakarta 55143 Telp./ Fax : 0274-374200
Jurusan Kebidanan : Jl. Mangkuyudan MU III/304 Mantrijeron Yogyakarta Telp/Fax : 0274-374331
Jurusan Keperawatan Gigi : Jl. Kyai Mojo No.56 Yogyakarta 55243 Telp./ Fax : 0274-514306