

EVALUASI PELAKSANAAN PERAWATAN LUKA JAHITAN *PERINEUM* PADA IBU *POST PARTUM* DI UNIT KEBIDANAN

Sri Purwaningsih¹, Widyawati², Wenny Artanti²

¹Rumah Sakit Umum Kota Yogyakarta

²Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Perineum wound is an area which cannot be easily kept clean and dry. Special monitoring and care are needed to ensure that the wound gets healed quickly. Midwives have very important role because of their position as front liners through their capability to do monitoring, provide birth assistance and postpartum care. Perineum care is given by nurses right after birth and then patients take care of themselves after being hospitalized for 2 days and suggested for having control within 7 days postpartum.

Objective: To get overview of perineum care technique and perineum infection occurrence.

Method: The study was evaluative descriptive with observational technique. Samples were purposively taken. They consisted of postpartum mothers having perineum wound who fulfilled inclusion criteria. Data analysis used descriptive qualitative technique.

Result: Perineum care technique by nurses which belonged to good was 37.5% (18 respondents), adequate was 62.5% (30 respondents). Care technique by patients belonged to adequate was 66.7% (32 respondents), good was 25% (12 respondents) and inadequate was 8.3% (4 respondent).

Conclusion: Perineum wound care technique by nurses mostly belonged to good category, whereas wound care technique by patients mostly belonged to adequate category.

Keywords: care, perineum, wound

PENGATAR

Menurut hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2003, angka kematian ibu di Yogyakarta adalah 110/100.000 kelahiran hidup. Data yang tercatat dari Dinas Kesehatan Daerah Istimewa Yogyakarta bahwa kematian maternal tahun 2004 di Yogyakarta terdapat 33 kasus yaitu Kotamadya Yogyakarta 5 kasus, Bantul 8 kasus, Kulonprogo 4 kasus, Gunungkidul 4 kasus, dan Sleman 12 kasus.

Menurut data dari Rumah Sakit Umum (RSU) Kota Yogyakarta tahun 2004 tercatat 462 persalinan terdiri dari *partus* spontan 288, *vacum* ekstraksi 21, presentasi bokong pervagina 8, *sectio caesar* 145. Persalinan dengan luka robekan *perineum* atau episiotomi sebanyak 208 kasus yaitu sekitar 65,61% dari jumlah persalinan pervagina.

Luka pada *perineum* atau episiotomi merupakan daerah yang sulit agar tetap bersih dan kering. Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin daerah tersebut sembuh dengan cepat dan memberi kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama.¹

Bidan merupakan matarantai yang sangat penting karena kedudukannya sebagai ujung

tombak dalam upaya peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) melalui kemampuannya untuk melakukan pengawasan, pertolongan, dan pengawasan *neonatus*, persalinan dan pada ibu *post partum*.²

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan, perawatan luka *perineum* ibu *post partum* di Unit Kebidanan RSU Kota Yogyakarta dilakukan setelah selesai persalinan dan petugas langsung memberikan pendidikan kesehatan tentang cara praktis merawat *perineum*-nya. Pasien dirawat 2 hari dan dinasihatkan untuk kontrol pada hari ke-7 *post partum*.

Data dari hasil studi pendahuluan tanggal 5 Juli – 16 Juli 2005 dari 19 pasien yang kontrol di poliklinik kebidanan terdapat 2 pasien menunjukkan luka *perineum* yang belum menutup sempurna dan keluar cairan serosa dan 1 orang menunjukkan kemerahan pada *perineum*-nya.

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui bagaimana pelaksanaan perawatan luka *perineum* dan angka kejadian infeksi *perineum* di Unit Kebidanan RSU Kota Yogyakarta dan mengetahui gambaran tentang pelaksanaan perawatan luka *perineum* dan angka kejadian infeksi *perineum* di Unit Kebidanan RSU Kota Yogyakarta.

Penelitian ini diharapkan dapat memberi masukan bagi RS untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, pembuatan kebijakan baru, dan menyediakan fasilitas (instrumen) perawatan yang menunjang pelaksanaan perawatan ibu *post partum*, dapat meningkatkan profesionalisme perawat dalam memberi pelayanan pada pasien *post partum* khususnya pada perawatan luka *perineum*.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Merupakan penelitian deskriptif nonanalitik jenis evaluatif dengan teknik observasional. Populasi adalah ibu *post partum* dengan luka jahitan *perineum* di Unit Kebidanan RSUD Kota Yogyakarta. Sampel diambil dengan purposive sampling. Sampel dengan kriteria eksklusif ibu dengan luka *perineum* derajat I, II, III, IV yang melahirkan dan dilakukan penjahitan luka di luar Unit Kebidanan RSUD Kota Yogyakarta, dirawat kurang dari dua hari, riwayat melahirkan dengan *vacuum/forcep*, kala II lama, KPD, penyakit diabetes, sepsis, anemia. Penelitian dilaksanakan tanggal 1 September 2005 sampai dengan 30 Oktober 2005.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman observasi berupa *checklist*. *Checklist* digunakan untuk mengetahui pelaksanaan teknik perawatan *perineum* yang dilakukan oleh perawat dan pasien, serta mengetahui tanda-tanda infeksi *perineum*. Observasi dilakukan oleh peneliti dan perawat ruang rawat *post partum* yang telah ditunjuk sebagai *observer*.

Observasi dilakukan oleh tiga orang *observer*. Pengujian validitas dilakukan terhadap instrumen perawatan *perineum* oleh pasien. Uji reliabilitas dilakukan di ruang rawat *post partum* dengan waktu dan subjek yang berbeda dengan saat penelitian. Uji reliabilitas dengan menggunakan rumus indeks kesesuaian kasar oleh H.J.X. Fernandes dengan hasil ketiga calon *observer* *reliabel* dengan angka reliabilitas 0,8-0,9.

Data dianalisis dengan menggunakan analisis deskriptif kualitatif yang dinyatakan dengan predikat baik, cukup, dan kurang baik. Selain itu, pengamatan diperlukan juga data sekunder yang diperoleh dari status ibu di ruang bersalin untuk memperoleh data karakteristik responden.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

1. Karakteristik Responden

Pada penelitian diperoleh 33 responden pasien *post partum* dengan luka *perineum* di Unit Kebidanan RSUD Kota Yogyakarta. Observasi dilakukan selama 2 bulan mulai 1 September 2005 sampai dengan 30 Oktober 2005.

Tabel 1. Karakteristik Responden *Post Partum* di Unit Kebidanan RSUD Kota Yogyakarta

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Pendidikan		
SD	4	8,3
SMP	9	18,8
SMA	25	52,1
PT	10	20,8
Pekerjaan		
Ibu rumah tangga	29	60,4
Buruh	1	3,1
Pegawai negeri sipil	4	8,1
Swasta	14	29,3
Paritas		
Primipara	25	52,1
Multipara	23	47,9

Sumber: Data Sekunder

Pada Tabel 1 dijelaskan bahwa ibu *post partum* yang memiliki pendidikan SMA lebih dominan yaitu sebanyak 17 responden (52,1%). Responden dengan pekerjaan sebagai ibu rumah tangga lebih dominan yaitu sebanyak 29 responden (60,4%). Paritas (pengalaman melahirkan) lebih banyak primipara yaitu 25 orang (52,1%), dan multipara sebanyak 23 orang (47,9%)

Tabel 2. Hasil Observasi Pelaksanaan Perawatan oleh Perawat di Unit Kebidanan RSUD Kota Yogyakarta

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	18	37,5
Cukup	30	62,5
Kurang	-	-

Sumber: Data Primer

Dari Tabel 2 menunjukkan bahwa pelaksanaan perawatan *perineum* yang dilakukan perawat, sebagian besar adalah cukup baik yaitu sebanyak 30 responden (62,5%). Hal-hal yang membuat hasil penelitian dalam kategori cukup baik ini diantaranya kegiatan yang dilakukan dengan tidak benar meliputi membersihkan *perineum* dengan tidak satu kali usapan, mengoles betadin pada luka dengan tidak sekali usapan (arah yang tidak benar), dan mencuci tangan sebelum merawat *perineum* juga tidak dilakukan.

Hal ini menunjukkan bahwa prosedur dan cara membersihkan *perineum* dengan menggunakan teknik aseptik belum diperhatikan oleh sebagian besar pelaksana perawatan. Sebagian besar responden yang dirawat tidak mencuci tangan terlebih dahulu. Hal ini dapat menyebabkan kontaminasi pada luka *perineum* ibu *post partum*. Berdasarkan observasi hal ini terjadi karena tergesa-gesa menolong persalinan, sehingga pada saat

melakukan perawatan petugas hanya mengganti sarung tangan. Di samping itu, tidak adanya pemantauan dan kebijakan dari RS terhadap pelaksanaan protap ini, sehingga petugas menjadi kurang memperhatikan dan mematuhi, serta kurang menerapkan dalam pekerjaan sehari-hari.

Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan perawatan luka pascabedah sesuai syarat teknik aseptik yaitu menggunakan air mengalir, menggunakan sabun/antiseptik, menggosok, dan membilasnya.³ Teori Garner dan Favero⁴ yang merekomendasikan pada perawat untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat atau menyentuh luka yang terbuka.

Pada observasi ditemukan sebagian besar tidak membersihkan *perineum* dengan sekali usapan, baik pada saat membersihkan atau saat mengoles betadin, sehingga dapat membuat kontaminasi pada luka *perineum*-nya. Hal ini tidak sesuai dengan teori Ellis, et all.⁵ maupun Depkes⁶ tentang teknik membersihkan luka yang benar yaitu dari atas ke bawah atau dari area bersih ke area kurang bersih.

Hal yang menyebabkan tidak aseptik yang sering diabaikan oleh perawat adalah membersihkan luka tidak satu kali usapan, membersihkan berulang dari area kurang bersih ke area yang bersih.³ Mashelaney⁴ mengindikasikan bahwa populasi bakteri lebih sedikit pada bagian tengah dan banyak pada daerah pinggir. Membersihkan luka harus selalu dari area yang bersih ke area yang kurang bersih yaitu membersihkan luka dari atas ke bawah. Antiseptik digunakan untuk permukaan kulit agar menghambat atau membunuh mikroorganisme dan dapat mereduksi bakteri. Beberapa antiseptik yang masih dapat diterima adalah parakloro-metaksilenol berbagai konsentrasi (*dettol*) dan iodophor (betadin). Membersihkan luka adalah dari atas ke bawah untuk mencegah kontaminasi.⁷

Tabel 3. Hasil Observasi Pelaksanaan Perawatan Luka *Perineum* yang Dilakukan Pasien di Unit Kebidanan RSU Kota Yogyakarta

Kategori	Frekuensi	Persentase
Baik	12	25
Cukup	32	66,7
Kurang	4	8,3
Jumlah	48	100

Sumber: Data Primer

Dari Tabel 3 menunjukkan bahwa pelaksanaan perawatan *perineum* yang dilakukan oleh pasien sebagian besar adalah cukup baik terbukti 32 responden dengan kriteria cukup (66,7%).

Kriteria cukup baik oleh sebagian besar responden tersebut disebabkan karena terdapat kegiatan atau tindakan-tindakan yang tidak dilakukan oleh sebagian besar responden diantaranya yaitu tidak mencuci tangan dengan sabun sebelum membersihkan *perineum*-nya dan membersihkan *perineum* tidak menggunakan sabun, serta tidak menyingkirkan *perineum* setelah dibersihkan.

Kriteria kurang baik yang diperoleh dari beberapa responden ini disebabkan karena responden tidak mencuci tangan sebelum membersihkan *perineum*-nya, tidak membersihkan *perineum* dengan sabun, tidak mengganti pembalut setelah merawat luka *perineum*, dan tidak mencuci tangan setelah merawat luka.

Hal ini tidak sesuai dengan syarat aseptik menurut Depkes 2002 bahwa mencuci tangan harus menggunakan sabun, dengan membilas dan membasuh yang menggunakan air bersih mengalir. Tidak mencuci tangan sebelum membersihkan *perineum* ini bisa menyebabkan kontaminasi pada luka *perineum*-nya. Sebagaimana disarankan oleh Depkes bahwa asuhan pada ibu *post partum* tentang kebersihan perlu diberikan, diantaranya dengan mencuci tangan sebelum merawat/membersihkan *perineum* dengan air mengalir dan menggunakan sabun.⁷ Hal ini berarti masih perlunya pengawasan pelaksanaan perawatan mandiri dan pendidikan kesehatan perlu ditingkatkan tentang teknik perawatan *perineum*.

Tabel 4. Hasil Observasi Luka *Perineum* Hari 2 *Post Partum* Dilihat Berdasarkan Teknik Perawatan Ibu *Post Partum* di Unit Kebidanan RSU Kota Yogyakarta

Teknik perawatan oleh ibu <i>post partum</i>	Infeksi	Tidak Infeksi
Baik	-	12 (25%)
Cukup	-	32 (66,7%)
Kurang	-	4 (8,3%)
Jumlah	-	48 (100%)

Sumber: Data Primer

Dari Tabel 4 dapat diketahui bahwa dari 48 responden dan baik dari teknik perawatan ibu dalam kategori yang baik, cukup maupun kurang belum ditemukan tanda-tanda infeksi. Hal ini karena luka masih dalam proses penyembuhan.

Menurut Sabistone⁸ bahwa proses penyembuhan luka pada fase inflamasi berlangsung sampai hari ke 5. Berat ringannya fase inflamasi dipengaruhi oleh benda asing dari luar tubuh misal denas jahit, infeksi kuman. Tidak adanya serum dan pus menunjukkan reaksi inflamasi tersebut terjadi karena proses

penyembuhan luka bukan karena infeksi. Oleh sebab itu, infeksi baru ditemukan pada hari 7 *post partum*.

Tabel 5. Hasil Observasi Luka Perineum pada Hari 7 Post Partum Dilihat dari Teknik Perawatan Perineum Oleh Ibu Post Partum di Unit Kebidanan RSU Kota Yogyakarta

Teknik perawatan oleh ibu <i>post partum</i>	Infeksi	Tidak infeksi
Baik	-	11
Cukup	-	21
Kurang	1	-
Jumlah	1	32

Sumber: Data Primer

Dari Tabel 5, responden berjumlah 48 orang, yang kontrol pada hari ke-7 hanya 33 orang saja dan ditemukan ibu dengan perawatan baik dan tidak infeksi sebanyak 11 orang, perawatan cukup baik dan tidak infeksi sebanyak 21 orang, kategori kurang dan terjadi infeksi sebanyak 1 orang.

Dari responden yang mengalami infeksi ini diketahui berpendidikan SMA, primipara, dan dalam melaksanakan perawatan *perineum*-nya diantaranya adalah tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan perawatan dengan sabun, membersihkan *perineum*-nya tidak menggunakan sabun, dan tidak mengeringkan *perineum*-nya setelah dibersihkan, serta tidak mengganti pembalut setelah melakukan perawatan. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya infeksi. Infeksi *perineum* dapat terjadi dan dapat disebabkan oleh kurangnya tindakan pencegahan infeksi dan keadaan yang kurang bersih.⁹

Infeksi yang terjadi pada responden tersebut penyebabnya antara lain ibu kurang menjaga kebersihan *perineum*-nya, tidak mencuci tangan terlebih dahulu sebelum membersihkan *perineum*-nya. Hal ini dapat diperparah oleh kebiasaan ibu yang tidak mengganti pembalut sesering mungkin. Hal ini tidak sesuai dengan yang dianjurkan Depkes tahun 2003 agar ibu mengganti pembalut sesering mungkin untuk menghindari infeksi.

Ibu *post partum* yang mengalami infeksi ini belum memiliki pengalaman melahirkan sebelumnya, sehingga pengalaman bagaimana ibu harus merawat juga masih sangat minim. Pengalaman melahirkan ibu yang pertama, ibu masih ragu untuk sikap terbaik yang harus mereka perhatikan dan tidak menyukai ketergantungan dan ibu harus sering diyakinkan.¹

Faktor terpenting adalah tingkat kontaminasi luka pada saat dilakukan pembedahan serta penggunaan antibiotik atau tidak. Pada luka kotor angka kejadian menjadi 25 kali lebih tinggi dari luka

bersih.¹⁰ Kebersihan merupakan hal yang paling utama untuk diperhatikan dalam proses persalinan yaitu kebersihan wanita yang akan melahirkan, penolong persalinan, kebersihan lingkungan, dan alat yang digunakan.¹¹ Tindakan pencegahan infeksi diantaranya dengan mencuci tangan sebelum dan sesudah merawat, penggunaan sarung tangan, penggunaan teknik aseptik, menjaga kebersihan, dan membuang sampah yang benar.¹²

Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin daerah tersebut sembuh dengan cepat dan memberi kesempatan untuk melakukan infeksi secara seksama. Infeksi *perineum* dapat disebabkan karena ketidakberhasilan penerapan teknik aseptik.¹

Faktor predisposisi terjadinya infeksi pada masa nifas (lokal atau general) adalah riwayat persalinan dengan tindakan, KPD, riwayat hamil dengan infeksi, perdarahan *ante* dan *post partum*, anemia saat hamil, malnutrisi, tingkat sosial ekonomi rendah, stres dan kelelahan.²

Pendidikan tidak berpengaruh pada kejadian ini, tergantung dari berapa banyak informasi dan pengetahuan ibu tentang teknik perawatan dan pencegahan infeksi yang dimiliki oleh ibu. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.¹³ Hal ini terbukti dari hasil penelitian bahwa yang mengalami infeksi, memiliki pendidikan yang cukup tinggi (SMA) dan perawatan *perineum*-nya dalam kategori kurang. Perilaku kesehatan merupakan faktor terbesar kedua setelah lingkungan yang mempengaruhi kesehatan individu. Pendidikan kesehatan adalah intervensi agar perilaku tersebut kondusif terhadap kesehatan.¹³

KESIMPULAN

Pelaksanaan perawatan *perineum* yang dilakukan oleh perawat sebagian besar adalah cukup. Pelaksanaan perawatan yang dilakukan oleh pasien secara mandiri sebagian besar dalam kategori cukup.

KEPUSTAKAAN

1. Hellen, F. Perawatan Maternitas Edisi 2. EGC. Jakarta. 2001.
2. Manuaba, I.B.G. Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Gynecologi dan KB. EGC. Jakarta. 2001.
3. Majid Abdul. Evaluasi Penerapan Teknik Aseptik pada Perawatan Luka Pasca Bedah, Penelitian. 2000.
4. Norton, B.A., dan Miller, A.M. Skills for Profesional Nursing Practice; Comunication, Physical appraisal, and clinical technique, Indianapolis. 1986.

5. Ellis, Jr. Modules for Basic Nursing Skills, Leppincott, Philadelphia, New York. 1996.
6. Depkes. Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal, Maternal dan Neonatal Health. JNPK_KR, Jakarta. 2002.
7. Depkes. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Jakarta. 2003.
8. Sabistone, C.D. Buku Ajaran Bedah, Alih bahasa Petrus Adrianto, EGC. Jakarta. 1995.
9. Prawirohardjo, S. Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta. 2002.
10. Morrison, J.M. Seri Pedoman Praktis Manajemen Luka. EGC. Jakarta. 2004.
11. WHO. Pedoman Praktis Safe Motherhood, Perawatan dalam Kelahiran Normal, alih bahasa Burhan. EGC. Jakarta. 2003.
12. Depkes. Pedoman Pelaksanaan Kewaspadaan Universal di Pelayanan Kesehatan. Jakarta. 2003.
13. Noto Atmojo, S. Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Rineka Cipta. 2003.