

BAB 4

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Hasil Penelitian ini ada dua bagian yaitu data umum dan data khusus. Data umum meliputi gambaran umum lokasi penelitian dan responden usia ibu dewasa. Data khusus merupakan data nilai yang di dapatkan dari kuesioner dan checklist.

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya terletak di bagian Utara Kota Surabaya Provinsi Jawa Timur. Lokasi Rumah Sakit Muhammadiyah yang beralamat Jl. KH M. Mansyur 180-182 Surabaya. Meiliki luas tanah : 1108 m² dan luas bangunan : 2172 m². Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang berdiri sejak 14 September 1912 mempunyai moto resik, Sopan, Mumpuni, & Simpatik. Fasilitas yang terdapat di rumah sakit muhammadiyah antara lain : Unit Gawat Darurat (UGD), Poli Klinik spesialis : Klinik Umum, Klinik Obgyn, Klinik Anak, Klinik Penyakit Dalam, Klinik Saraf, Klinik Gigi dan Mulut, Klinik Mata, Klinik Telinga Hidung Tenggorokan (THT), Klinik Paru, Rawat Inap yang berkapasitas sebagai berikut : Jumlah tempat Tidur : 50 TT, Kelas VIP : 2 TT/2 kamar, Kelas I : 2 TT/1 kamar, Kelas II : 6 TT/2 kamar, Kelas III : 40 TT/ 5 kamar. Fasilitas penunjang seperti High Care Unit (HCU),

Operatie Kamer (OK), Verlos Kamer (VK), Penunjang Media. Unit yang tersedia antara lain Apotik, Farmasi, Laboratorium Klinik, Radiologi, Ultrasonography (USG), Gizi, Ambulance, Non Stress Test (NST). Lokasi penelitian bertempat di Poli Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Waktu penelitian setiap hari jumat pukul 08.00-14.00 Wib dimana waktu itu adalah waktu yang diperuntukan bagi para ibu nifas untuk kontrol rutin luka jahitan perineum nya setiap seminggu sekali.

4.1.2 Karakteristik Responden

Dari hasil penelitian dan data umum responden ibu nifas meliputi usia, melahirkan anak yang beberapa, Indeks Masa Tubuh (IMT).

1. Usia

Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Usia Ibu Nifas dengan Luka

Perineum di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

dari tanggal 14 April 2017 sampai 23 Juni 2017.

		Frekuensi	Presentase (%)
Valid	<20	3	9,1
	20-35	29	87,9
	>35	1	3,0
	Total	33	100,0

Hasil penelitian sebagian besar responden dengan rentang 20-35 tahun sebanyak 29 responden (87,9%) dan sebagian kecil responden dengan usia diatas 35 tahun sebanyak 1 responden (3,0%).

2. Ibu nifas dengan luka perineum melahirkan anak yang keberapa

Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan ibu nifas dengan luka perineum yang melahirkan anak keberapa di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dari tanggal 14 April 2017 sampai 23 Juni 2017.

		Frekuensi	Presentase
Valid	anak pertama	17	51,5
	anak kedua	11	33,3
	anak ketiga	3	9,1
	anak >tiga	2	6,1
	Total	33	100,0

Hasil penelitian sebagian besar responden dengan primigravida sebanyak 17 responden (51,5%) dan sebagian kecil responden dengan multigravida sebanyak 16 responden (48,4%).

3. Indeks Masa Tubuh

Tabel 4.3 Distribusi Responden berdasarkan Indeks Masa Tubuh pada ibu nifas dengan luka perineum di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dari tanggal 14 April 2017 sampai 23 Juni 2017.

		Frkuensi	Presentase (%)
Valid	18-20	10	30,3
	21-23	9	27,3
	24-25	14	42,4
	Total	33	100,0

Hasil penelitian sebagian besar responden dengan rentang indeks masa tubuh 24-25 sebanyak 14 responden (42,4%) dan sebagian kecil responden dengan rentang indeks masa tubuh 21-23 sebanyak 9 responden (27,3%).

4.2 Data Khusus

4.2.1 Karakteristik *Vulva Hygiene* Ibu Nifas dengan Luka perineum di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Nilai *Vulva Hygiene* Ibu Nifas dengan Luka Perineum pada penelitian ini diperoleh dari jumlah jawaban responden yang mengisi kuesioner *Vulva Hygiene*.

Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan kategori buruk cukup baik pada *vulva Hygiene* ibu nifas dengan luka perineum di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya dari tanggal 14 April 2017 sampai 23 April 2017.

	Frekuensi	Presentase (%)
buruk	4	12.1
cukup	27	81.8
baik	2	6.1
Total	33	100.0

Distribusi frekuensi responden berdasarkan *vulva hygiene* ibu nifas dengan luka perineum di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah

Surabaya, didapat bahwa sebagian besar responden adalah melakukan *vulva hygiene* cukup sebanyak 27 responden (81,8%) dan sebagian kecil responden telah melakukan *vulva hygiene* baik sebanyak 2 responden (6,1%).

4.2.2 Karakteristik Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Proses penyembuhan luka perineum diperoleh berdasarkan jumlah jawaban lembar checklist luka perineum yang diisi oleh peneliti saat mengobservasi luka perineum responden.

Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Proses Penyembuhan Luka

Perineum pada Ibu Nifas di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada 14 April 2017 sampai 23 Juni 2017.

		Frekuensi	Presentase (%)
Valid	buruk	23	69,7
	baik	10	30,3
	Total	33	100,0

Analisis distribusi frekuensi responden berdasarkan tingkat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya, di dapatkan bahwa sebagian besar responden mengalami penyembuhan luka perineum tingkat buruk sebanyak 23 responden (69,7%), dan sebagian kecil responden mengalami penyembuhan luka perineum tingkat baik sebanyak 10 (30,3%).

4.2.3 Karakteristik Hubungan *Vulva Hygiene* dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Analisis bivariat akan menguji kerangka konsep hubungan antara dua variabel yaitu variabel independen dengan dependen. Variabel independen yaitu *Vulva Hygiene*, variabel dependen adalah Proses Penyembuhan Luka Perineum.

Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan *Vulva Hygiene* dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya pada 14 April 2017 sampai 23 Juni 2017.

		Penyembuhan luka perineum		
		buruk	baik	
Vulva Hygiene	buruk	4	0	4
	cukup	20	7	27
	baik	0	2	2
Total		24	9	33

Tabel 4.6 dapat disimpulkan bahwa *vulva hygiene* yang buruk dapat membuat proses penyembuhan luka perineum buruk sebanyak 4 responden (12,1%), *vulva hygiene* yang cukup dapat membuat proses penyembuhan luka perineum buruk sebanyak 20 responden (60,6%), *vulva hygiene* yang cukup juga dapat membuat proses penyembuhan luka perineum baik sebanyak 7 responden (21,2%), dan *vulva hygiene* yang baik dapat membuat proses penyembuhan luka perineum baik sebanyak 2 responden (6,06%).

Data analisis dengan menggunakan uji Chi-Square dari analisa data menggunakan SPSS 21 didapat hasil nilai $\rho = 0,032$, dimana $\alpha < 0,05$, dengan nilai $X^2 = 6,858^a$ sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan antara *Vulva Hygiene* dengan proses penyembuhan luka perineum ibu nifas di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

4.3 Pembahasan

4.3.1 Identifikasi *Vulva Hygiene* pada Ibu Nifas di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Tabel 4.4 didapat bahwa responden ibu nifas di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya memiliki vulva hygiene yang cukup sebanyak 27 responden (81,8%). Hasil penelitian ini mendukung penelitian terdapat hubungan vulva hygiene dengan kesembuhan luka perineum di Puskesmas Mergangsan dan Jetis Kota Yogyakarta. ibu nifas yang memiliki *vulva hygiene* sedang berjumlah 22 orang (73,3 %). Pada tindakan *Vulva Hygiene* secara umum merupakan perawatan yang dilakukan untuk menyehatkan daerah antara paha yang di batasi *vulva* dan anus, perawatan ini umumnya dilakukan pada ibu pada masa pasca melahirkan. Tata cara *Vulva Hygiene* dan perawatan perineum adalah Persiapan Ibu post partum: perawatan perineum sebaiknya dilakukan dikamar mandi dengan posisi jongkok jika ibu telah mampu atau berdiri dengan posisi kaki terbuka. Alat dan bahan: alat yang digunakan adalah botol, baskom dan gayung, air hangat dan handuk bersih,

sedangkan bahan yang digunakan adalah air hangat pembalut nifas baru Penatalaksanaan : Perawatan khusus perineal bagi wanita setelah melahirkan anak mengurangi rasa tidak ketidaknyamanan, dan meningkatkan penyembuhan dengan prosedur pelaksanaan sebagai berikut: 1). Mencuci tangan. 2). Mengisi botol plastik dengan air hangat. 3). Buang pembalut yang telah digunakan dengan gerakan kebawah mengarah ke rektum dan letakan pembalut tersebut ke dalam kantong plastik. 4). Berkemih dan BAB ke toilet. 5). Semprotkan keseluruhan perineum dengan air hangat. 6). Keringkan perineum dengan menggunakan tissue dari depan kebelakang. 7). Pasang pembalut dari arah depan kebelakang. 8). Cuci tangan kembali. Tujuan *Vulva Hygiene* atau perawatan perineum adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan (Hidayat & Uliyah 2010); (Hamilton, 2002 ; Mery Harty 2015 ; Rukiyah, 2011)

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa responden ibu nifas primigravida sebanyak 17 responden (51,5%) dan respondeng ibu nifas multigravida sebanyak 16 responden (48,4%). dimana ibu nifas primigravida maupun multigravida sangat berpengaruh dalam melakukan *vulva hygiene*. Ibu nifas dengan multigravida lebih ahli dalam melakukan *vulva hygiene* karena dengan pengalamnya yang pernah melahirkan anak sebelumnya. Berdasarkan penelitian ini dengan penelitian Harty (2015) memiliki kesamaan yaitu dari sebagian sampel melakukan *vulva hygiene* dengan cukup/sedang.

4.3.2 Identifikasi Proses Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ibu nifas yang mengalami proses penyembuhan luka perineum tingkat buruk sebanyak 23 responden (69,7%). Salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka yaitu personal hygiene atau *vulva hygiene*, dimana Personal hygiene (kebersihan diri) yang jelek dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman (Suriadi 2004).

Proses penyembuhan luka memang harus melewati tahap-tahapan tertentu yaitu; fase inflamasi, fase rekonstruksi dan fase maturasi, dan untuk mendukung terjadinya proses tahapan-tahapan tersebut maka petugas yang merawat luka dapat memodifikasi lingkungan luka agar proses tersebut terlewati dengan baik oleh luka tersebut (Maryunani, 2014) Pada fase proliferasi terjadi pertumbuhan jaringan baru melalui proses granulasi, kontraksi luka, dan epitelialisasi. Selama granulasi, kapiler dari sekitar pembuluh darah tumbuh ke dasar luka. Jaringan granulasi yang sehat berwarna merah terang, halus, bercahaya, dan dasarnya tampak mengerut dan tidak mudah berdarah. Setelah luka berisi jaringan ikat, fibroblas terkumpul di sekitar tepi luka dan berkontraksi, merapatkan kedua tepi luka. Terbentuk jaringan parut epitel fibrosa yang lebih kuat pada saat fibroblas dan serat kolagen mulai menyusut, menimbulkan kontraksi pada area tersebut. fase proliferasi (durasi

3-24 hari) fibroblast memperbanyak diri dan membentuk jaringan-jaringan untuk sel-sel yang bermigrasi. Fibroblast melakukan sintesis kolagen dan mukopolisakarida. *Vulva hygiene* juga sangat diperlukan untuk mencegah infeksi, memberikan kenyamanan, dan meningkatkan penyembuhan (Hamilton, 1995); (Morison, 2003).

Observasi penyembuhan luka perineum fase proliferasi pada ibu nifas dilakukan pada saat medikasi, yaitu hari ke – 5 post partum. Hasil penelitian didapat 37 responden (82%) mengalami gejala kulit berwarna merah terang, 41 responden (91%) mengalami gejala luka tampak halus, 43 responden (96%) mengalami gejala luka tidak mudah berdarah, 43 responden (96%) mengalami gejala tampak jaringan parut, 44 responden (98%) mengalami gejala kedua tepi luka tampak lebih rapat, 39 responden (87%) mengalami gejala kulit luar berwarna putih bersemu merah dan semi transparan (Prakirtia primadona & Dewi susilowati, 2015). Pasien yang kurang memperhatikan kebersihan (melakukan *vulva hygiene*) pada daerah *vulva* dan sekitarnya pada saat kontrol keadaan perineum bisa ditemukan edema, kemerahan dan luka sedikit membuka karena perawatan *episiotomi* yang tidak bersih maupun tidak steril pada luka jahitan *episiotomi* akan mengakibatkan peradangan atau *infeksi* (Haliana, 2003).

Tabel 4.1 data demografi usia responden menunjukkan bahwa responden dengan usia dibawah 20 sebanyak 3 responden (9,1%), responden dengan rentang usia 20-35 tahun sebanyak 29 responden

(87,9%) dan responden dengan usia diatas 35 sebanyak 1 responden (3,0%). Faktor usia sangat berpengaruh dimana pencegahan infeksi luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Tabel 4.3 menunjukkan bahwa indeks masa tubuh ibu nifas di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya terkategori normal dalam rentang 18-25, diamana indeks massa tubuh dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas (Herawati, 2010).

4.3.3 Hubungan Vulva Hygiene dengan Proses Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Analisis bivariat yang digunakan dalam penelitian adalah uji *Chi-square* menunjukkan ada hubungan antara *Vulva Hygiene* dengan proses penyembuhan luka perineum di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya. Berdasarkan tabel 4.6 hasil dari uji *Chi-square* didapatkan nilai (ρ) 0,032. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara *Vulva Hygiene* dengan proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya.

Tabel 4.4 didapat bahwa responden ibu nifas di Poli BKIA Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya memiliki *Vulva Hygiene* yang cukup sebanyak 20 responden (60,6%) dengan proses penyembuhan luka perineum yang buruk yang mayoritas mengalami penyembuhan luka perineum berjalan lambat (> 7 hari) dan *vulva hygiene* yang cukup dengan penyembuhan luka perineum

baik sebanyak 7 responden (21,2%) yang mayoritas mengalami penyembuhan luka perineum berjalan cepat (<5 hari). Hasil penelitian ini mendukung penelitian yang dilakukan Khurniawati (2014) di Mojokerto tentang *Vulva Hygiene* pada ibu nifas di Puskesmas Dlanggu Kabupaten Mojokerto diperoleh data sebagian besar tidak melakukan *Vulva Hygiene* sebanyak 14 responden (66,7%). Penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di Puskesmas Dlanggu Mojokerto diperoleh bahwa hampir sebagian besar penyembuhan luka berjalan lambat (> 7 hari) sebanyak 12 responden (57,1%). *Vulva hygiene* sangat diperlukan untuk mencegah infeksi, memberikan kenyamanan, dan meningkatkan penyembuhan (Hamilton, 1995).

Dari hasil kedua penelitian ini memiliki kesamaan bahwasannya *vulva hygiene* yang buruk akan membuat proses penyembuhan luka perineum menjadi lambat. *Vulva hygiene* yang baik akan mempengaruhi kecepatan kesembuhan luka jahitan perineum. Hal ini sesuai dengan penelitian Puspitarani (2010) bahwa semakin baik *vulva hygiene* maka semakin cepat kesembuhan luka jahitan perineum. Perawatan *episiotomi* yang tidak bersih maupun tidak steril pada luka jahitan *episiotomi* akan mengakibatkan peradangan atau *infeksi* (Haliana, 2003).

Dalam hasil penelitian ini mendapatkan bahwa ibu nifas yang mempunyai *Vulva Hygiene* buruk dapat mengakibatkan Infeksi yaitu kondisi perineum yang terkena *lochea* dan lembab akan

sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum, komplikasi yaitu munculnya infeksi 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 dan kematian ibu nifas yaitu Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian ibu nifas mengingat kondisi fisik ibu nifas masih lemah. Dalam penelitian ini ibu nifas yang mempunyai *Vulva Hygiene* yang buruk dengan tingkat penyembuhan luka perineum buruk juga sebanyak 4 responden (12,1%) sehingga ibu nifas memiliki resiko terkena *infeksi purpuralis* (infeksi luka perineum).