

**FAKTOR-FAKTOR YANG BERPENGARUH
PADA PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM IBU
PASCA PERSALINAN DI PUSKESMAS BRANGSONG DAN KALIWUNGU
KABUPATEN KENDAL**

Sri Rejeki, Ernawati
Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Semarang

ABSTRAK

Latar belakang: Banyak perempuan mengalami robekan perineum pada saat melahirkan baik pada primipara maupun persalinan lanjut. Luka pada perineum terjadi bisa akibat tindakan episiotomi atau robek spontan. Luka episiotomi atau luka spontan yang telah dijahit umumnya dapat sembuh perprimam, kecuali bila terdapat infeksi, ada yang sembuh normal dan ada yang mengalami kelambatan dalam penyembuhannya. **Tujuan:** Penelitiannya ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh pada penyembuhan luka perineum ibu pasca persalinan. **Metode:** Jenis penelitian deskriptif eksploratif. Sebanyak 53 ibu pasca persalinan berpartisipasi dalam penelitian ini. Cara pengambilan sampel adalah dengan Consekutif yaitu berdasarkan danya pasca persalinan dengan robekan perineum dari bulan Oktober dan Nopember 2009 di Puskesmas Brangsong dan Kaliwungu Kendal. Tehnik pengambilan data dengan cara Survey melalui Kuesioner dan observasi penyembuhan luka dengan tolok ukur terdapatnya tanda REEDA pada luka perineum ibu pasca persalinan. **Hasil:** Didapatkan tidak ada hubungan yang signivikan faktor umur, penyakit yang didertia, status onstetri, kondisi luka jahitan, lingkaran atas, besar luka jenis luka dan lama hari rawat dengan penyembuhan luka perineum. Tetapi terdapat hubungan yang signifikan antara nilai kadar Hb ibu pasca persalinan dengan penyembuhan luka perineum (Pv: 0,000).

Kata kunci : Penyembuhan luka, umur, riwayat penyakit, status obstetri, status gizi, jenis robekan, kondisi luka jahitan, besar luka dan kadar Hb.

PENDAHULUAN

Persalinan merupakan peristiwa keluarnya bayi, plasenta dan selaput amnion. Dalam proses pengeluaran buah kehamilan ini sering kali mengakibatkan perlukaan jalan lahir. Luka-luka biasanya ringan, tetapi kadang-kadang terjadi juga luka yang luas dan berbahaya. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya³⁾.

Perlukaan pada jalan lahir dapat pula terjadi oleh karena memang disengaja seperti pada tindakan episiotomi. Tindakan untuk mencegah terjadinya robekan perineum yang luas dan dalam disertai pinggir yang tidak rata, dimana penyembuhan luka akan lambat atau terganggu .⁴⁾ Luka insisi yang lurus (rata) lebih mudah diperbaiki dan lebih cepat sembuh dibanding luka laserasi yang campang-camping serta tidak terkendali²⁾.

Seperti halnya insisi pada bagian tubuh lainnya, luka jahitan robekan (episiotomi) mungkin tidak mau merapat. Faktor predisposisi keadaan ini mencakup daya kesembuhan yang buruk seperti defisiensi gizi dan adanya infeksi. Tingkatan robekan juga dapat mempengaruhi penyembuhan²⁾.

Hampir dari 90 % pada proses persalinan banyak yang mengalami robekan perineum, baik dengan atau tanpa episiotomi. Biasanya penyembuhan luka pada robekan perineum ini akan sembuh bervariasi, ada yang sembuh normal dan ada yang mengalami kelambatan dalam penyembuhannya, hal tersebut dapat dipengaruhi oleh beberapa hal diantaranya karakteristik ibu bersalin, status gizi, kondisi perlukaan dan perawatannya. Berdasarkan latar belakang di atas, maka tujuan penelitian untuk mengetahui apakah faktor umur, status gizi, jenis robekan dan tingkat robekan serta

perawatan luka berpengaruh pada penyembuhan luka robekan perineum pada ibu primipara pasca persalinan.

METODE PENELITIAN

Rancangan penelitian ini menggunakan studi *deskriptif eksploratif*. Pendekatan yang digunakan dengan *survey*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu-ibu pasca persalinan. Sampel dalam penelitian ini adalah ibu yang melahirkan dengan robekan perineum yang diakibatkan oleh proses persalinan dimana sampel diambil dengan *consekutif sampling*.

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

a. Data Primer

Data ini dikumpulkan dengan cara mengikuti proses penyembuhan luka dengan melihat tanda-tanda proses penyembuhan yaitu bersih, kering, merah, bengkak, nyeri, kotor dan adanya nanah. dengan cara melakukan observasi langsung pada responden yaitu untuk melihat bagaimana penyembuhan luka robekan perineum pada ibu pasca persalinan dengan menggunakan checklist. Dan Saat pengambilan data, responden diminta menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan berdasarkan kuesioner.

b. Data Sekunder

Data sekunder yang akan dikumpulkan adalah data-data pendukung yang berkaitan dengan tujuan penelitian. Data ini diperoleh dari catatan laporan persalinan.

c. Data penyembuhan luka : dikumpulkan dengan observasi luka perineum yang diikuti sejak hari pertama pasca persalinan kemudian data dianalisa

Data yang telah diperoleh diolah dengan dilakukan editing, pengkodean dan dilakukan tabulating. Penyajian data dilakukan dengan menggunakan tabel atau narasi. Analisa data dilakukan dengan program SPSS. Adapun analisa dilakukan dengan analisa diskriptif dan korelastif. Analisa diskriptif dilakukan untuk memberikan gambaran secara umum terhadap variabel identifikasi karakteristik responden berdasarkan umur, status gizi dengan penilaian lingkaran lengan atas, jenis robekan, tingkatan robekan dan perawatan. Penyajian data dalam bentuk tabel yang kemudian akan dikorelasikan dengan penyembuhan luka.

HASIL PEMBAHASAN

Berikut ini akan disajikan hasil penelitian yang dilakukan selama 2(dua bulan) yaitu bulan Oktober dan November 2009 di Puskesmas Kaliwungu dan Puskesmas Brangsong Kabupaten Kendal. Sebagai responden ibu-ibu pasca persalinan dengan luka robek perineum, dengan variasi hari pasca partum sebanyak 53 responden.

a. Analisis Univariat

Umur responden, diperoleh mean: 24,42, median: 23,00 dan mode: 20,00 serta standar deviasi; 4,48; min: 18,00; max: 33,00, dengan demikian dapat dideskripsikan bahwa rata-rata umur responden adalah 24,42, dan umur terbanyak yaitu 20 tahun (24,5%), dimana umur minimal dalah 18 tahun dan maksimal 33 tahun.

Tabel 1 : Distribusi responden menurut Status Pendidikan

Pendidikan	Frequency	Percent
SD	6	11,3
SMP	19	35,8
SMU	20	37,7
PT	8	15,1
Total	53	100,0

Dari table 1 dapat dilihat bahwa status pendidikan responden rata-rata berada pada level pendidikan dasar (SD dan SMP) yaitu 47,7 % dan 37,7 % berpendidikan menengah, hanya 15,1% yang berpendidikan tinggi.

Tabel 2 : Distribusi responden menurut Status Pekerjaan

Satus Pekerjaan	Frequency	Percent
PNS	4	7,5
PETANI	6	11,3
SWASTA	23	43,4
Ibu Rumah Tangga	20	37,7
Total	53	100,0

Status pekerjaan mayoritas responden adalah swasta yaitu 23 dari 53 (43,4%), kemudian 23 responden (37,7%) sebagai ibu rumah tangga , dan sedikit yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil yaitu 4 orang (7,5 %)

b. Analisis Bivariat

Tabel 3: Distribusi Umur responden dan adanya tanda REEDA

Umur	Tanda Reeda				Total	Pv
	Ada tanda REEDA		Tidak ada tanda REEDA			
	n	%	n	%		
< 20 tahun	2	8,0			2	Pv :0,218
20-35 tahun	23	92,0	28	100	51	
Jumlah	25	100	28	100	53	

Dari analisis hubungan antara umur dengan adanya tanda REEDA diperoleh bahwa ada sebanyak 23 dari 25 (92,2%) responden dengan usia 20-35 tahun ditemui adanya tanda REEDA. Sedangkan hanya 2 responden usia dibawah 20 tahun (8,0%) terdapat tanda REEDA. Hasil uji statistic diperoleh Pv: 0,218, maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang signifikan antara umur responden dengan penyembuhan luka.

Tabel 4: Distribusi penyakit responden dan adanya tanda REEDA

Penyakit	Tanda Reeda				Total	Pv
	Ada tanda REEDA		Tidak ada tanda REEDA			
	n	%	n	%		
DM	1	4,0	2	7,1	3	Pv :0,202
Hipertensi			3	10,7	3	
Tidak ada penyakit	24	96,0	23	82,1	47	
Jumlah	25	100	28	100	53	

Penyakit responden dapat menjadi faktor yang berpengaruh pada sistem tubuh manusia, sehingga sering menghambat penyembuhan penyakit. Seperti penyakit Diabettus Melittus Pada penderita dengan penyakit tertentu (misalnya diabetes melitus, terutama yang tak terkontrol), luka sukar dan lambat sembuhnya.¹³⁾ Dari hasil penelitian mayoritas responden yaitu 24 dari 25 responden (96,0%) terdapat tanda REEDA, dan terdapat 2 responden (7,1 %) dengan riwayat Diabetus Mellitus ditemukan tidak adanya tanda REEDA. (Tabel 3).

Terdapat 3 responden dengan hipertensi dari 28 responden didapatkan adanya tanda REEDA. Uji statistic analisa hubungan diperoleh Pv: 0,202 dimana $Pv >$ dari Alpha Cronbach yang berarti dapat disimpulkan tidak adanya hubungan penyembuhan luka dengan riwayat penyakit ibu pasca persalinan.

Tabel 5: Distribusi Status Obsterti responden dan adanya tanda REEDA

Status Obstetri	Tanda Reeda				Total	Pv
	Ada tanda REEDA		Tidak ada tanda REEDA			
	n	%	n	%		
Primipara	18	72,0	16	57,1	34	0,491
Multipara	6	24,0	11	39,3	17	
Grande	1	4,0	1	3,6	2	
Jumlah	25	100	37	100	53	

Status obstetric, merupakan status merupakan kondisi yang menggambarkan dimana ibu pernah mengalami kehamilan dan peslinan. Seringnya hamil dan bersalin dapat membuat ibu mengalami masalah kebutuhan nutrisi dan status gizi, sehingga sering dapat mempengaruhi penyembuhan luka. Dari analisis hubungan status obstetri didapatkan 18 dari 25 responden primipara (72%) dengan tanda REEDA, dan hanya 1 dari 37 responden ibu grandemultipara tidak terdapat tanda REEDA. Hasil uji statistic diperoleh Pv: 0, 491 yang bermakna bahwa tidak ada hubungan yang signifikan faktor status obstetric dengan penyembuhan luka perineum.

Tabel 6: Distribusi Jenis Luka dan adanya tanda REEDA

Jenis Luka	Tanda Reeda				Total	Pv
	Ada tanda REEDA		Tidak ada tanda REEDA			
	n	%	n	%		
Episiotomi	16	64,0	15	53,6	31	Pv : 0,442
Robek Spontan	9	36,0	13	46,4	12	
Jumlah	25	100	28	100	53	

Perlukaan pada jalan lahir terjadi karena memang disengaja yaitu dengan tindakan episiotomi yaitu tindakan untuk mencegah terjadinya robekan perineum yang luas dan dalam disertai pinggir yang tidak rata, dimana penyembuhan luka akan lambat atau terganggu.⁴⁾ Luka insisi yang lurus (rata) lebih mudah diperbaiki dan lebih cepat sembuh dibanding luka laserasi atau robek spontan.¹⁵⁾

Dari analisa hubungan jenis luka dan adanya tanda REEDA diperoleh 16 dari 25 responden (64,0%) episiotomi ditemukan ada tanda REEDA dan 13 responden dengan luka robek spontan dari 28 responden tidak ditemui adanya tanda REEDA. Hasil uji statistik diperoleh Pv: 0,442 yang berarti tidak adanya hubungan yang signifikan antara faktor jenis luka robekan dengan penyembuhan luka perineum.

Tabel 7: Distribusi Besar Luka dan adanya tanda REEDA

Jenis Luka	Tanda Reeda				Total	Pv
	Ada tanda REEDA		Tidak ada tanda REEDA			
	n	%	n	%		
< 1 Cm	9	36,0	10	35,7	19	Pv : 0,983
>= 1 Cm	16	64,0	18	64,3	34	
Jumlah	25	100	28	100	53	

Luka lebar / besar serta dalam biasanya sembuh lebih lambat daripada luka kecil.¹³⁾ Dari analisa hubungan besar luka perineum dengan tanda REEDA diperoleh 16 dari 25 responden (64,0 %) responden dengan besar luka perineum lebih atau sama dengan 6 cm ditemukan adanya tanda REEDA, dan 10 dari 28 (35,7 %) responden dengan luka perineum dibawah 6 cm tidak ditemukan adanya tanda REEDA. Hasil uji statistik diperoleh Pv: 0,983 yang berarti tidak adanya hubungan yang signifikan antara faktor besar luka robekan perineum dengan penyembuhan luka perineum.

Tabel 8: Distribusi kondisi jahitan Luka dan adanya tanda REEDA

Kondisi jahitan luka	Tanda Reeda				Total	Pv
	Ada tanda REEDA		Tidak ada tanda REEDA			
	n	%	n	%		
Baik	21	45,7	4	57,1	25	0,570
Tidak baik	25	54,3	3	42,9	28	
Jumlah	46	100	7	100	53	

Jahitan luka yang kurang baik atau tidak dapat menempel pada proses epitelisasi penyembuhan luka merupakan salah indikasi terhambatnya penyembuhan luka perineum dan luka lainnya. Infeksi luka jahitan dan perawatan yang tidak bersih atau tidak steril pada luka jahitan robekan (episiotomi) daerah perineum atau luka jahitan operasi akan mengakibatkan peradangan atau infeksi. Tanda-tanda peradangan tersebut, antara lain pembengkakan kulit daerah sekitarnya merah, rasa panas dan nyeri, serta mengandung cairan nanah, tanpa atau disertai demam.¹⁰⁾ Luka terinfeksi sembuh lebih sulit dan lebih lama.¹³⁾

Dari analisa hubungan kondisi jahitan luka dengan tanda REEDA diperoleh 25 dari 46 responden (54,3 %) kondisi jahitan luka tidak baik sehingga ditemukan tanda REEDA, sedangkan 4 dari 7 responden (57,1 %) dengan kondisi luka jahitan baik tidak ditemukan tanda REEDA. Dari hasil uji statistik didapatkan P_v : 0,570 maka dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara kondisi luka jahitan dengan tanda REEDA yang berarti tidak ada hubungan faktor kondisi luka dengan penyembuhan luka perineum.

Tabel 9: Distribusi hari pasca partum dan adanya tanda REEDA

Hari pasca partum	Tanda Reeda				Total	Pv
	Ada tanda REEDA		Tidak ada tanda REEDA			
	n	%	n	%		
< 6 Hari	23	50,0	2	28,6	25	0,290
>/= 6 Hari	23	50,0	5	71,4	28	
Jumlah	46	100	7	100	53	

Penyembuhan luka perineum dapat terjadi perprimam atau persecundam (lambat). Yaitu jika luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6 –7 hari.¹⁰⁾ b) Penyembuhan luka lambat yaitu jika luka-luka pada jalan lahir sembuh dalam waktu lebih dari 6-7 hari dan bila disertai infeksi.

Dari analisa hubungan antara hari pasca partum dan adanya tanda REEDA diperoleh adanya tanda REEDA antara responden yang kurang dari 6 hari dan sama atau lebih dari 6 hari terdapat tanda REEDA (masing masing 50 %), sedangkan 5 dari 7 responden (71,4%) responden yang hari pasca partum lebih atau sama dengan 6 hari didapatkan tanda REEDA. Dari uji statistik didapatkan P_v : 0,290 yang dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara faktor lama pengamatan hari dengan penyembuhan luka perineum.

Tabel 10: Distribusi Lingkar Lengan Atas dan adanya tanda REEDA

Lingkar Lengan Atas	Tanda Reeda				Total	Pv
	Ada tanda REEDA		Tidak ada tanda REEDA			
	n	%	n	%		
<23,5 cm	12	63,2	13	38,2	25	0,081
.>/= 23,5 cm	7	36,8	21	61,8	28	
Jumlah	19	100	34	100	53	

Lingkar Lengan atas merupakan salah satu indikator status gizi seseorang. Status Gizi yang bermasalah dapat menjadikan luka sembuh lebih lambat.¹³⁾ Nilai normal LLA sebesar 23,5 cm¹⁵⁾. Dari analisa hubungan ukuran lingkar lengan atas dengan tanda REEDA diperoleh 12 dari 19 (63,2 %) responden yang mempunyai nilai lingkar lengan atas dibawah 23,5 cm ditemukan tanda REEDA, sedangkan 21 dari 34 responden (61,8 %) yang mempunyai nilai lingkar lengan atas diatas atau sama desngan 23,5 cm tidak ditemukan tanda REEDA. Dari hasil uji statistik didapatkan nilai Pv: 0,081 hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lingkar lengan atas dengan penyembuhan luka perineum.

Tabel 11: Distribusi nilai kadar Hb dan adanya tanda REEDA

Kadar Hb	Tanda Reeda				Total	Pv
	Ada tanda REEDA		Tidak ada tanda REEDA			
	n	%	n	%		
Anemia (< 11 gr%)	17	77,3	8	25,8	25	0,000
Tidak anemia (>= 11 gr %)	5	22,7	23	74,2	28	
Jumlah	22	100	31	100	53	

Gangguan gizi seperti malnutrisi, defisiensi dan avitaminosis vitamin tertentu, serta anemia dapat menghambat penyembuhan luka.¹³⁾

Dari analisis hubungan antara nilai kadar Hb dengan ditemuinya tanda REEDA diperoleh bahwa ada 17 dari 22 ibu (77,3 %) yang anemia terdapat tanda REEDA. Sedangkan diantara 23 dari 31 (74,2 %) yang tidak anemia tidak terdapat tanda-tanda REEDA. Hasil uji statistik diperoleh nilai Pv= 0,000 maka dapat disimpulkan ada hubungan yang signifikan antara anemia dengan adanya tanda REEDA yang berarti terdapat hubungan faktor kadar Hb dengan penyembuhan luka perineum.

SIMPULAN

1. Tidak terdapat hubungan antara umur, penyakit yang diderita, status obsterti, jenis luka robekan, kondisi jahitan luka perineum, besar luka serta hari pasca partum dengan penyembuhan luka perineum ibu pasca partum di Puskesmas Bransong dan Puskesmas Kaliwungu Kabupaten Kendal.
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara kadar Hb ibu asca partum dengan penyembuhan luka perineum.

DAFTAR PUSTAKA

1. Sarwono Prawirohardjo, 2002. *Ilmu Kebidanan*. Cetakan Kelima. Edisi Ketiga. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
2. Harry Oxorn, 2003. *Ilmu Kebidanan : Patologi dan Fisiologi Persalinan : Human Labor and Birth*. Yayasan Essentia Medica. Jakarta.
3. Hellen Farrer, 1999. *Perawatan Maternitas*. Edisi 2. EGC. Jakarta.
4. Sarwono Prawirohardjo, 2000. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Cetakan Ketiga. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
5. Cunningham, Mac Donald, Gant, 1995. *Obstetri William*. EGC. Jakarta.
6. Derek Llewellyn-jones, 2001. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi*. Hipokrates. Jakarta.

7. Sarwono Prawirohardjo, 2002. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Cetakan Kelima. Edisi Ketiga. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
8. Arif Mansyur, Suprohaita, Wahyu I.W, dan Wiwiek S.W, 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid I ed.3. Media Aesculapis. Fk. UI. Jakarta.
9. Mellyna Huliana, 2003. *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Cetakan I. Puspa Sehat. Jakarta.
10. Rustam Mochtar, 1998. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi Obstetri Patologi*. Cetakan I. Jilid I. Edisi 2. EGC. Jakarta.
11. Taber Ben-zion, Cit. Teddy Supriyadi dan Johannes Ginawan, 1994. *Kapita Selekta Kedaruratan Obstetri dan Ginekologi*. Cetakan I. EGC. Jakarta.
12. Ida Bagus Gde Manuaba, 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arean. Jakarta.
13. Sumiardi Karakata, Bab Bachsinar, 1995. *Bedah Minor*. Hipakrates. Jakarta.
14. Abu Ahmadi, 1991. *Psikologi Perkembangan*. Rineka Cipta. Jakarta.
15. Tarwoto Wartonah, 1003. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Edisi I. Salemba Medika. Jakarta.
16. Sugiyono, 2004. *Statistika Untuk Penelitian*. Cetakan Keenam. Alfabeta. Jakarta.
17. Eko Budiarto, 2001. *Biostatika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. EGC. Jakarta.
18. Elly Nurachmah, 2001. *Nutrisi dalam Keperawatan*. Info Medika. Jakarta.