

**LAPORAN PENELITIAN**

**PERBEDAAN PERCEPATAN KESEMBUHAN LUKA JAHITAN  
PERINEUM DENGAN DAN TANPA ANESTESI LOKAL PADA IBU  
NIFAS DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI NY. ANIK HANIF, AMd.Keb  
DAN BIDAN PRAKTEK MANDIRI NOVIASARI,AMd.Keb  
KEC. WONOREJO.KAB. PASURUAN**



**OLEH :**

**APRILYA TUNGGO DEWI, SST., M.Kes  
0703048905**

**AKADEMI KEBIDANAN AR RAHMA  
GEMPOL PASURUAN**

**2021**

## LEMBAR PENGESAHAN

1. Judul Penelitian : Perbedaan Percepatan Kesembuhan Luka Jahitan Perineum Dengan Dan Tanpa Anestesi Lokal Pada Ibu Nifas Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Bidan Praktek Mandiri Ny.Noviasari,A.Md.Keb Wonorejo pasuruan 2021
2. Rumpu Ilmu : Bidan
3. Pengusul
  - a. Nama : Aprilya Tunggo Dewi, SST., M.Kes
  - b. NIDN : 0703048905
  - c. Jabatan/Golongan : Dosen
  - d. Program Studi : D III Kebidanan
  - e. Bidang Keahlian : Kebidanan
  - f. No HP : 082233333658
  - g. Alamat Surel : Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Bidan Praktek Mandiri Ny.Noviasari,A.Md.Keb.
4. Sumber Dana Penelitian :
5. Lokasi Penelitian : Wonorejo pasuruan
6. Jangka Penelitian : Juni - juli 2021

Pasuruan, 22 Juli 2021

Mengetahui,

Direktur Akademi Kebidanan Ar Rahma

Pengusul

Siti Fithrotul Umami, SST , M.Kes  
NIDN : 0722118301

Aprilya Tunggo Dewi, SST., M.Kes  
NIDN : 0703048905

Menyetujui,

Ketua LPPM

M. Malik Ibrahim, SKM,M,Kes  
NIDN : 0703119102

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat terselesaikannya Penelitian ini dengan judul “Perbedaan Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum Dengan Dan Tanpa Anestesia Lokal Pada Ibu Nifas” dengan tepat Waktu.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. M. Nurul Huda, SIP.MM, selaku ketua Yayasan Ar Rahma Husada Gempol Pasuruan.
2. Nur Saidah, S.SiT.,M.Kes\_selaku Direktur Akademi Kebidanan Ar Rahma Pasuruan
3. Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Bidan Praktek Mandiri Ny.Noviasari,A.Md.Keb.
4. Semua responden yang telah ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
5. Orang tua dan semua teman yang telah membantu kelancaran pembuatan Penelitian ini.

Semoga Allah SWT memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Penelitian ini berguna baik untuk diri kami sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkan.

Pasuruan, 17 juli 2021

(Aprilya T.D.,SST.,M.Kes)

## ABSTRAK

Pada saat persalinan seringkali terjadi perlukaan jalan lahir, perlukaan jalan lahir tersebut dapat berupa luka perineum, dimana tindakan penjahitan harus segera dilakukan karena luka tersebut merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi. Penjahitan luka pada daerah perineum ada yang menggunakan anestesi lokal dan tanpa anestesi lokal. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Desain atau rancangan penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *case control*. Sampel diambil dengan teknik *purposive sampling* yaitu dari populasi ibu nifas dengan luka perineum derajat dua sebanyak 30 responden dengan pembagian 15 orang untuk penjahitan dengan anestesi lokal dan 15 orang untuk penjahitan tanpa anestesi lokal. Variabel independen meliputi jahitan luka perineum dengan anestesi lokal dan tanpa anestesi lokal. Data dikumpulkan dengan metode observasi dan menggunakan check list sebagai alat ukur untuk mengetahui proses kesembuhan luka perineum. Data ini diolah dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$ .

Berdasarkan hasil pengolahan data didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung = 8,69 yang nilainya lebih besar dari  $\chi^2$  tabel (3,84), sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Kesimpulan dalam penelitian ini adalah penjahitan luka perineum dengan menggunakan anestesi lokal dan tanpa anestesi lokal akan berpengaruh terhadap kesembuhan luka perineum, luka akan lebih cepat sembuh dengan penjahitan tanpa anestesi lokal, dan dengan penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan agar perawatan dan pengawasan ibu nifas dengan luka perineum dilakukan secara tepat dan benar.

**Kata kunci : Penggunaan anestesi lokal, luka perineum, ibu nifas**

## ABSTRACT

When postpartum is begin, it frequently happens heatching, heatching can be perineum wound, where it is ought to be done soon because heatching is the place that microbe coming into the bodies, that effects to be infected. Heatching of perineum side uses local anesthesi and non local anesthesi. This study done to know the different of Perineum Heatching Curing Rating With Local Anesthesi and Non Local Anesthesi Of Postpartum.

The research design used to this study is *case control*. Samples is adopted by *purposive sampling* technique, it is from postpartum population of perineum heatching of two degree as 30 respondents by dividing of 15 peoples for heatching with local anesthesi and 15 peoples of heatching non local anesthesi. The data is collected by observation method and using list check as measurement to understand perineum heatching recovery process. This data is processed by using *chi-square* examination with meaning level  $\alpha = 0,05$ .

Based on data processing result is adopted accounted  $x^2$  point = 8,69, it is bigger than table  $x^2$  (3,84), that is able to be concluded that there is different of perineum heatching of recovery rate by local anesthesi and non local anesthesi for postpartum.

The conclusion of this research is perineum heatching by using anesthesi and non local anesthesi will affect to perineum recovery, heatching may be more recovered by non local anesthesi heatching, and this study is hoped to be able become suggestion that is correctly and surely going to be care and postpartum checking to be done by perineum heatching.

**Key Words** : Local anesthesi uses, perineum wound, postpartum.

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DALAM</b> .....	i
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	ii
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	iii
<b>ABSTRAK</b> .....	vi
<b>ABSTRACK</b> .....	v
<b>DAFTAR ISI</b> .....	vi
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	ix
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan Umum .....	3
1.3.2 Tujuan Khusus .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	5
2.1 Ruptur Perineum .....	5
2.1.1 Pengertian .....	5
2.1.2 Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum .....	5
2.1.3 Derajat Ruptur Perineum .....	5
2.2 Episiotomi .....	6

2.2.1 Pengertian .....	6
2.2.2 Macam-macam .....	6
2.2.3 Cara Episiotomi .....	7
2.3 Anestesia Lokal Pada Perineum .....	8
2.3.1 Pengertian .....	8
2.3.2 Pemberian Anestesi Lokal .....	9
2.3.3 Mekanisme Kerja Anestesi Lokal .....	9
2.4 Penjahitan Luka Perineum .....	10
2.4.1 Teknik Penjahitan Ruptur Perineum .....	10
2.4.2 Teknik Menjahit Luka Episiotomi .....	12
2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Jahitan Luka Perineum .....	13
2.6 Proses Penyembuhan Jahitan Luka Perineum .....	14
2.7 Konsep Dasar Nifas .....	15
2.7.1 Pengertian .....	15
2.7.2 Pembagian Masa Nifas .....	15
2.7.3 Asuhan Postpartum .....	16
2.8 Karakteristik Ibu Nifas .....	17
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN .....</b>	<b>19</b>
3.1 Kerangka Konseptual .....	19
3.2 Desain Penelitian .....	20
3.3 Hipotesa .....	20
3.4 Populasi, Sampel dan Sampling .....	21

3.5 Kriteria Sampel .....	22
3.6 Variabel Penelitian .....	23
3.7 Definisi Operasional .....	24
3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	25
3.9 Teknik Pengumpulan Data .....	25
3.10 Teknik Pengolahan Data .....	26
3.11 Analisa Data .....	26
3.12 Etika Penelitian .....	28
3.13 Jadwal Penelitian .....	28
<b>BAB 4 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>29</b>
4.1 Hasil Penelitian .....	29
4.2 Pembahasan .....	35
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>38</b>
5.1 Kesimpulan .....	38
5.2 Saran .....	38

**DAFTAR PUSTAKA**

**DAFTAR LAMPIRAN**



## DAFTAR TABEL

<b>Nomor</b>	<b>Judul Tabel</b>	<b>Halaman</b>
1	Karakteristik responden berdasarkan tingkat usia ibu	3
2	Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan	30
3	Karakteristik responden berdasarkan paritas (jumlah anak)	31
4	Distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan anestesi lokal	32
5	Distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum tanpa anestesi lokal	33
6	Distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum	33
7	Perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.	34

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor</b>	<b>Judul Gambar</b>	<b>Halaman</b>
3.1	Kerangka Konseptual	19

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pengalaman bersalin bagi banyak wanita merupakan hal yang menegangkan, dalam menjalani persalinan terdapat begitu banyak hal yang terjadi dan semuanya ini berlangsung dalam waktu yang relatif singkat (Hellen Farrer, 1999 : 229). Pada saat persalinan seringkali terjadi perlukaan jalan lahir, terutama pada persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya. Perlukaan jalan lahir tersebut dapat berupa luka perineum yang diakibatkan karena ruptur maupun episiotomi, dimana tindakan penjahitan harus segera dilakukan. Luka perineum merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah tersebut sembuh dengan cepat dan mudah.

Perlukaan karena persalinan merupakan tempat masuknya kuman kedalam tubuh, sehingga menimbulkan infeksi pada kala nifas (IBG Manuaba, 1998 : 313). Selain itu, perasaan terganggu akibat luka pada perineum akan menjadi semakin parah dan kesembuhan akan berlangsung lebih lambat jika terjadi infeksi. Kejadian infeksi tersebut dapat dicegah dengan mengupayakan agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dengan persalinan yang bersih dan aman.

Setiap persalinan yang dilakukan ditenga kesehatan khususnya di bidan, jika ditemukan adanya luka pada perineum maka akan dilakukan penjahitan, kecuali pada ruptur perineum derajat satu yang tidak memerlukan penjahitan, namun bidan hanya diperbolehkan menjahit ruptur perineum derajat dua dan tidak diperbolehkan menjahit pada ruptur perineum derajat tiga dan empat, harus segera dilakukan rujukan karena luka ini memerlukan teknik dan prosedur khusus (JNPK-KR, 2002: 5-13). Selain itu perlukaan pada jalan lahir dapat pula terjadi oleh karena memang disengaja seperti pada tindakan episiotomi. Tindakan ini dilakukan untuk mencegah terjadinya robekan perineum yang luas dan dalam disertai pinggir yang tidak rata (Hanifa Wiknjosastro, 2000: 170). Tetapi perlu diingat untuk melakukan tindakan episiotomi tersebut harus dengan indikasi tertentu karena bukan merupakan tindakan rutin, misalnya janin yang besar dan terjadi peregangan perineum yang berlebih.

Pada setiap ibu yang memerlukan penjahitan ruptur atau episiotomi dianjurkan untuk memberikan anestesi lokal, karena penjahitan sangat menyakitkan dan menggunakan anestesia lokal merupakan asuhan sayang ibu (JNPK-KR, 2002 : L-8).

Selain itu, mengurangi rasa sakit sangat penting untuk menjahit bekas luka dengan tenang dan hasil memuaskan (IBG Manuaba, 1998 : 188).

Namun pada kenyataannya terdapat perbedaan tindakan sebelum melakukan penjahitan luka perineum, yaitu ada yang menggunakan anestesi lokal dan ada yang tanpa menggunakan anestesi lokal. Dan berdasarkan pengamatan, pada luka yang diberi anestesi lokal penyembuhannya lebih lama dibandingkan dengan yang tanpa menggunakan anestesi lokal.

Berdasarkan data di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb. pada bulan mei 2021, dari 12 ibu bersalin yang dilakukan penjahitan luka perineum, sebanyak 7 ibu yang diberi anestesi lokal sebelum penjahitan luka perineum dan 5 ibu tidak diberi anestesi lokal sebelum dilakukan penjahitan luka perineum, setelah dilakukan observasi pada hari ke-7 postpartum, pada ibu yang diberi anestesi lokal, luka masih basah dan mulai menutup, sedangkan pada ibu yang tidak diberi anestesi lokal, luka sudah mulai mengering dan menutup.

Dari data tersebut maka peneliti tertarik untuk meneliti perbedaan itu, yaitu apakah ada perbedaan pemakaian anestesi lokal dan tanpa anestesi lokal terhadap percepatan kesembuhan jahitan luka perineum.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut :

Apakah ada perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan anestesi lokal dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan anestesi lokal pada ibu nifas.
- b. Mengidentifikasi percepatan kesembuhan jahitan luka perineum tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

- c. Menganalisa perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Bagi Tempat Penelitian**

Mengetahui perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas, sehingga dapat digunakan untuk masukan dalam rangka meningkatkan upaya-upaya pencegahan infeksi pada ibu nifas dan kesehatan ibu nifas khususnya di Bidan Praktek Mandiri tersebut.

### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menjadi masukan dan bahan dalam perkuliahan terutama masalah kesehatan ibu nifas dan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

### **1.4.3 Bagi Masyarakat**

Menambah wawasan ilmu pengetahuan masyarakat tentang masalah kesehatan ibu nifas dan cara-cara perawatan masa nifas untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

### **1.4.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai tambahan pustaka untuk diteliti dan dikembangkan lebih lanjut sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Ruptur Perineum**

##### **2.1.1. Pengertian**

Ruptur perineum adalah robekan perineum yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan menggunakan alat atau tidak sewaktu persalinan (Rustam Mochtar, 1998 : 111).

##### **2.1.2 Penyebab Terjadinya Ruptur Perineum.**

Menurut Rustam Mochtar, 1998 : 111, yang dapat menyebabkan terjadinya ruptur perineum adalah :

- (1) Partus presipitatus
- (2) Kepala janin besar dan bayi besar
- (3) Pada presentasi defleksi (dahi, muka)
- (4) Pada primi gravida (para)
- (5) Pada letak sungsang dan after coming head.
- (6) Pimpinan persalinan yang salah
- (7) Pada obstetri operatif pervaginam; ekstraksi vakum, ekstraksi forcep, versi dan ekstraksi serta embriotomi.

##### **2.1.3 Derajat Ruptur Perineum**

Menurut JNPK-KR, 2002: 5-13, laserasi diklasifikasikan berdasarkan luasnya robekan.

- (1) Derajat satu, mengenai mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum.
- (2) Derajat dua, mengenai mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum.
- (3) Derajat tiga, mengenai mukosa vagina fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot sfingter ani eksternal.
- (4) Derajat empat, mengenai mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, otot sfingter ani eksternal dan dinding rektum anterior.

## **2.2 Episiotomi**

### **2.2.1 Pengertian**

Episiotomi adalah insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin himen, jaringan septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum, serta kulit sebelah depan perineum untuk melebarkan jalan lahir sehingga mempermudah kelahiran (Arif Mansjoer, 2000 : 338).

Episiotomi adalah insisi perineum untuk melebarkan orifisium vulva pada saat melahirkan bayi (Hellen Farrer, 1999 : 158).

### **2.2.2 Macam-macam**

Macam-macam episiotomi menurut Arif Mansjoer, 2000 : 338, yaitu :

- (1) Episiotomi mediana, pada teknik ini insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina sampai batas atas otot-otot sfingter ani. Merupakan insisi yang paling mudah diperbaiki, lebih sedikit perdarahan, penyembuhan lebih baik, dan jarang menimbulkan dispareuni. Episiotomi jenis ini dapat menyebabkan ruptur perineal totalis.
- (2) Episiotomi mediolateralis, pada teknik ini insisi dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju kearah belakang dan samping. Arah insisi ini dapat dilakukan kearah kanan ataupun kiri. Merupakan jenis insisi yang banyak digunakan karena lebih aman.
- (3) Episiotomi lateral, pada teknik ini insisi dilakukan kearah lateral mulai dari kira-kira pada jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam. Teknik ini sekarang tidak dianjurkan karena hanya dapat menimbulkan sedikit relaksasi introitus, perdarahan lebih banyak dan sukar direparasi.

### **2.2.3 Cara Episiotomi**

Menurut Abdul Bari Saifuddin , 2002 : P-17, cara melakukan episiotomi adalah :

- 1) Siapkan semprit 10 ml dengan lidokain 0,5 %
- 2) Jelaskan pada ibu apa yang akan dilakukan dan bantulah ia untuk rileks
- 3) Tempatkan 2 jari diantara kepala janin dan perineum ibu.
- 4) Masukkan seluruh panjang jarum mulai dari fourchette, menembus di bawah kulit dan otot perineum, sepanjang garis episiotomi
- 5) Aspirasi untuk meyakinkan suntikan lignokain tidak masuk dalam pembuluh darah

- 6) Suntikkan pada garis tengah ; suntikkan secara merata sambil menarik jarumnya keluar.
- 7) Suntikkan pada sisi dari garis tengah, miringkan arah tusukan jarum kesisi lain dari garis tengah.
- 8) Suntikkan kebagian tengah dari dinding belakang vagina, lindungi kepala bayi dengan meletakkan jari-jari diantara kepala bayi dan jarum.
- 9) Tunggu 2 menit setelah suntikan, agar obat anastesi bekerja
- 10) Episiotomi dilakukan bila perineum telah tipis atau kepala bayi tampak sekitar 3-4 cm. Episiotomi dapat menyebabkan perdarahan, sehingga jangan dilakukan terlalu dini.
- 11) Letakkan 2 jari diantara kepala bayi dan perineum dengan menggunakan sarung tangan steril.
- 12) Gunakan gunting dan buat sayatan 3-4 cm mediolateral.
- 13) Jaga perineum dengan tangan pada saat kepala bayi lahir agar insisi tidak meluas.

## **2.3 Anestesi Lokal Pada Perineum**

### **2.3.1 Pengertian**

Anestesi lokal pada perineum adalah upaya kendali nyeri pada daerah perineum dengan bahan anastesi yang diberikan secara infiltrasi. (Abdul Bari Saifuddin, 2002 : 566).

Anestesi lokal adalah suntikan obat anastesi ke area tertentu untuk menghambat syaraf di area tersebut (Pillitteri, 2002 : 35).

Obat anestesi lokal atau regional adalah obat yang menghambat hantaran saraf bila dikenakan pada saraf (Arif Mansjoer, 2000 : 248).

Anestetik lokal adalah obat yang menghambat hantaran saraf bila dikenakan secara lokal jaringan saraf dengan kadar cukup (Ganiswara, 2002 : 234).

### **2.3.2 Pemberian Anestesi Lokal**

Jika ibu dilakukan tindakan episiotomi dengan anestesi lokal, lakukan pengujian pada luka untuk mengetahui bahwa bahan anestesi masih bekerja, sentuh luka dengan jarum, jika ibu merasa tidak nyaman, ulangi pemberian anestesi lokal. Obat standar untuk anestesi lokal adalah 1% lidokain tanpa epinefrin (silokain), jika lidokain 1% tidak tersedia, gunakan lidokain 2% yang dilarutkan air steril atau normal salin dengan



perbandingan 1 : 1 ( sebagai contoh, larutan 5 ml lidokain 2% dengan 5 ml air steril atau normal salin untuk membuat larutan lidokain 1% ) (JNPK-KR, 2002 : L-8).

### **2.3.3 Mekanisme Kerja Anestesi Lokal.**

Anestesi lokal mencegah pembentukan dan konduksi impuls saraf. Pada umumnya serabut kecil lebih peka terhadap anestetik lokal, tetapi pemulihan fungsi serabut halus lebih lambat dari pada serabut besar. Anestetik lokal mempunyai efek penting pada semua jenis serabut otot, dapat mempengaruhi transmisi disambungan saraf otot, yaitu menyebabkan berkurangnya respon otot atas rangsangan saraf, sehingga terjadi perlambatan penyembuhan luka. Toksisitas suatu anestetik lokal sebagian besar tergantung dari keseimbangan antara kecepatan absorpsi dan kecepatan destruksi (Ganiswara, 2002 : 235). Penyerapan terlalu cepat dapat terjadi pada penyuntikan di dalam jaringan yang kaya pembuluh darah, seperti diperineum (anestesi infiltrasi). Pada anestesi infiltrasi dapat terjadi penyerapan cepat yang menyebabkan intoksikasi, sehingga mengganggu proses penyembuhan luka (Sjamsuhidajat, 2004 : 249).

## **2.4 Penjahitan Luka Perineum**

### **2.4.1 Teknik Penjahitan Ruptur Perineum**

Menurut JNPK-KR, 2002 : L-10, teknik penjahitan ruptur perineum yaitu:

- *Derajat satu*

Penjahitan tidak diperlukan jika tidak ada perdarahan dan jika luka teraposisi secara alamiah.

- *Derajat dua*

- 1) Hisap 10 ml larutan lidokain 1% ke dalam spuit sekali pakai 10 ml dengan ukuran jarum 22 atau lebih kecil.
- 2) Tusukkan jarum ke ujung atau pojok laserasi atau sayatan lalu tarik jarum sepanjang tepi luka (ke arah bawah diantara mukosa dan kulit perineum)
- 3) Aspirasi untuk memastikan bahwa jarum tidak berada di dalam pembuluh darah (ibu bisa mengalami kejang dan kematian jika lidokain di suntikkan ke dalam pembuluh darah)
- 4) Suntikkan anestesi sejajar dengan permukaan luka pada saat jarum suntik ditarik perlahan-lahan.
- 5) Tarik jarum hingga sampai ke bawah tempat dimana jarum tersebut di suntikkan.

- 6) Arahkan lagi jarum ke daerah di atas tengah luka dan ulangi langkah kedua. Tusukkan jarum untuk ketiga kalinya dan sekali lagi ulangi langkah keempat sehingga tiga garis di satu sisi luka mendapatkan anastesi lokal.
- 7) Tunggu selama 2 menit agar anastesi tersebut bekerja
- 8) Buat jahitan pertama kurang lebih 1 cm di atas ujung laserasi di bagian dalam vagina. Setelah membuat tusukan pertama, buat ikatan dan potong pendek benang yang lebih pendek dari ikatan.
- 9) Tutup mukosa vagina dengan jahitan jelujur, jahit ke bawah ke arah cincin himen.
- 10) Tepat sebelum cincin himen, masukkan jarum ke dalam mukosa vaginal lalu ke bawah cincin himen sampai jarum ada di bawah laserasi. Periksa bagian antara jarum di perineum dan bagian atas laserasi. Perhatikan seberapa dekat jarum ke puncak luka.
- 11) Teruskan ke arah bawah tapi tetap pada luka, menggunakan jahitan jelujur, hingga mencapai bagian bawah laserasi.
- 12) Setelah mencapai ujung laserasi, arahkan jarum ke atas dan teruskan penjahitan, menggunakan jahitan jelujur untuk menutup lapisan subkutikuler.
- 13) Tusukkan jarum dari robekan perineum ke dalam vagina dan jarum harus keluar dari belakang cincin himen.
- 14) Ikat benang dengan membuat simpul di dalam vagina. Potong ujung benang dan sisakan 1,5 cm. Jika ujung benang dipotong terlalu pendek, simpul akan longgar dan laserasi akan membuka.

- *Derajat tiga dan empat*

Jangan coba menjahit laserasi perineum derajat tiga atau empat. Segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

Teknik dan prosedur khusus menjahit ruptur perineum derajat tiga dan empat menurut Abdul bari Saifuddin, 2002 : P-50, yaitu :

- 1) Tautkan mukosa rektum dengan benang kromik 3-0 atau 4-0 secara interuptus dengan 0,5 cm antara jahitan
- 2) Jahitlah otot-otot dengan rapi lapis demi lapis dengan jahitan satu-satu.
- 3) Jepit otot sfingter dengan klem allis atau pinset.
- 4) Tautkan ujung otot sfingter ani dengan 2-3 jahitan benang kromik 2-0 angka 8 secara interuptus.
- 5) Larutan antiseptik pada daerah robekan.
- 6) Reparasi mukosa vagina, otot perineum, dan kulit.

#### **2.4.2 Teknik Menjahit Luka Episiotomi**

Secara umum prosedur untuk menjahit episiotomi sama dengan menjahit laserasi perineum. Jika episiotomi sudah dilakukan, lakukan penilaian secara hati-hati untuk memastikan lukanya tidak meluas. Sedapat mungkin, gunakan jahitan jelujur. Jika ada sayatan yang terlalu dalam hingga mencapai lapisan otot, mungkin diperlukan penjahitan secara terputus-putus untuk merapatkan jahitan.

(JNPK-KR, 2002 : L-13).

#### **2.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesembuhan Jahitan Luka Perineum.**

##### *1) Personal higiene*

Personal higiene sangat penting dalam proses penyembuhan luka dengan cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, membersihkan daerah disekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari dan menghindari menyentuh daerah luka. Mencuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya (Abdul Bari Saifuddin, 2002 : N-24).

##### *2) Mobilisasi*

Mobilisasi sangat bervariasi, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas atau sembuhnya luka. Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (Mellina Huliana, 2003 : 3).

##### *3) Nutrisi*

Ibu perlu diet dengan gizi yang baik dan lengkap untuk membantu tumbuhnya pulih kembali setelah memenuhi kebutuhan pada masa kehamilan dan persalinan; diet yang baik juga mempertahankan tubuh terhadap infeksi (Hellen Farrer, 1999 : 239). Ibu perlu mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari. Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral dan vitamin yang cukup dan minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (Abdul Bari Saifuddin, 2002 : N-25).

##### *4) Pengobatan*

Perlukaan jalan lahir sudah dapat dipastikan terjadi pada setiap persalinan yang akan menjadi jalan masuknya bakteri yang bersifat komensal dan menjadi infeksi. Pertolongan persalinan yang bersih tidak memerlukan pengobatan umum tetapi pada

persalinan yang diduga akan dapat terjadi infeksi kala nifas memerlukan profilaksis antibiotik. Di samping itu perawatan luka lokal perlu dilakukan sehingga mengurangi penyebaran infeksi pada kala nifas (IBG Manuaba, 1998 : 315).

## **2.6 Proses Penyembuhan Luka Perineum.**

Menurut Irene, M. Bobak, 2004 : 524, perubahan pasca partum pada alur perawatan perineum hari ke 1-3 yaitu :

Hari I : Edema, bersih, sembuh (tidak ada tanda-tanda infeksi), utuh, tepi episiotomi menutup dengan baik.

Hari II : Edema berkurang, bersih, menyembuh (tidak ada tanda-tanda infeksi).

Hari III : Edema sedikit / hilang, bersih, menyembuh (tidak ada tanda-tanda infeksi).

Komplikasi : Banyak edema, tidak utuh, tanda-tanda infeksi, rasa tidak nyaman yang sangat terasa.

## **2.7 Konsep Dasar Nifas**

### **2.7.1 Pengertian**

Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil. Lama masa nifas ini yaitu 6-8 minggu (Rustam Mochtar, 1998 : 115).

Nifas atau puerperium adalah periode waktu atau masa di mana organ-organ reproduksi kembali kepada keadaan tidak hamil. Masa ini membutuhkan waktu sekitar 6 minggu (Hellen Farrer, 1999 : 225).

Masa nifas (puerperium) adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil

(Abdul Bari Saifuddin, 2002 : N-23).

### **2.7.2 Tahapan pada masa nifas**

1. Periode immediate postpartum Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini merupakan fase kritis, sering terjadi insiden perdarahan postpartum karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan perlu melakukan pemantauan secara kontinu, yang meliputi; kontraksi uterus, pengeluaran lokia, kandung kemih, tekanan darah dan suhu.

2. Periode early postpartum (>24 jam-1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochia tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

3. Periode late postpartum (>1 minggu-6 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan asuhan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling perencanaan KB.

4. Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat terutama bila selama hamil atau bersalin memiliki penyulit atau komplikasi .

### **2.7.3 Asuhan Postpartum**

Perawatan postpartum dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindari adanya kemungkinan-kemungkinan perdarahan postpartum dan infeksi. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi, lakukan penjahitan dan perawatan luka dengan sebaik-baiknya. Penolong persalinan harus tetap waspada, sekurang-kurangnya satu jam postpartum, untuk mengatasi kemungkinan terjadinya perdarahan postpartum (Hanifa Wiknjosastro, 1999 : 242).

Menurut Rustam Mochtar, 1998 : 116, asuhan post partum meliputi :

#### *(1) Mobilisasi*

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat, tidur terlentang selama 8 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari kedua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari keempat atau ke lima sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka.

#### *(2) Diet*

Makanan harus bermutu, bergizi dan cukup kalori. Sebaiknya makan makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan.

#### *(3) Miksi*

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita sulit kencing, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi m. sfingter ani selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi.

#### (4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans peroral atau perrektal, jika masih belum bisa dilakukan klisma.

#### (5) Perawatan payudara

Perawatan payudara telah dimulai sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan menyusui bayinya. Dianjurkan sekali supaya ibu menyusui bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya.

### **2.8 Karakteristik Ibu Nifas.**

#### 1. Usia.

Dengan bertambahnya usia maka tingkat pengetahuan akan berkembang sesuai dengan pengetahuan yang pernah didapat dan juga dari pengalaman sendiri. Pengetahuan dan pengalaman tersebut dapat berpengaruh baik maupun buruk terhadap perilaku seorang ibu nifas dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi selama masa nifas, dimana nutrisi tersebut dapat menunjang percepatan kesembuhan luka perineum. Dan dengan semakin bertambahnya usia seseorang maka kerentanan terhadap infeksi semakin menurun, hal ini mungkin berhubungan dengan mengerutnya jaringan kelenjar thymus pada usia ibu. Kelenjar ini berfungsi memproduksi thimosin yang berperan untuk pertumbuhan dan pertahanan imunitas (Sabiston Lysterly, 1996).

#### 2. Tingkat pendidikan.

Inti dari kegiatan pendidikan pada dasarnya adalah proses belajar mengajar dan hasil dari proses belajar adalah seperangkat perubahan tingkah laku. Pendidikan sangat erat hubungannya dengan perubahan tingkah laku. Seseorang yang berpendidikan tinggi tingkah lakunya akan berbeda dengan seseorang yang hanya berpendidikan sekolah dasar. Tingkat pendidikan mempunyai pengaruh terhadap proses penyembuhan luka, dengan semakin tingginya tingkat pendidikan seseorang maka kemampuan menilai suatu informasi akan semakin baik, termasuk pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi percepatan proses kesembuhan luka (Sri Kusmiati, 1996).

#### 3. Paritas.

Paritas merupakan jumlah anak atau banyaknya anak yang dilahirkan oleh seorang ibu. Seorang ibu cenderung belajar dari pengalaman sebelumnya dalam memenuhi kebutuhan nutrisi. Apabila pada masa nifas atau masa setelah melahirkan

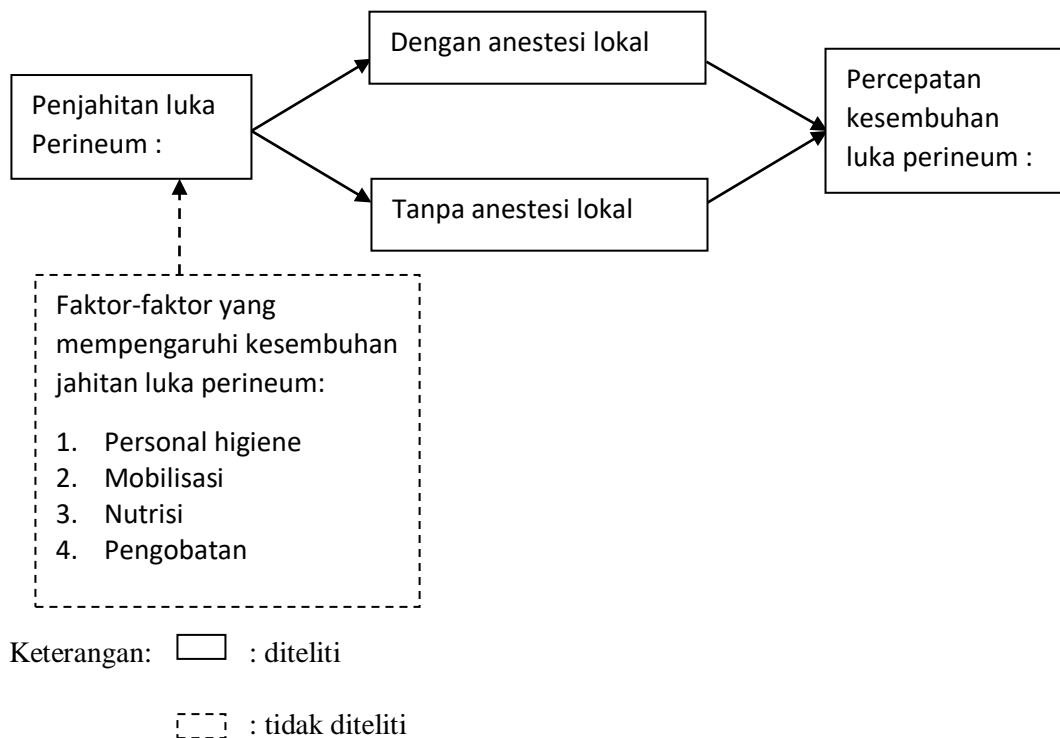
seorang ibu memiliki pengetahuan dan pengalaman yang baik terutama dalam memenuhi kebutuhan nutrisi maka hal tersebut akan membawa dampak baik pula saat ibu tersebut mengalami keadaan yang sama (Suhardjo, 1996).

## BAB 3

### METODE PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2005 : 43).



Gambar 3.1

#### Diagram kerangka konseptual

Kesembuhan luka perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya yaitu : personal higiene, mobilisasi, nutrisi dan pengobatan (Abdul Bari Saifuddin, 2002 : N-24). Faktor pemberian anestesia lokal sebelum penjahitan luka perineum akan mempengaruhi proses kesembuhan luka perineum (Ganiswara, 2002 : 237), dimana anestesi lokal yang digunakan adalah lidokain 1% (JNPK-KR, 2000 : L-8). Penjahitan luka yang baik juga akan menyebabkan baiknya penyembuhan luka perineum (Rustam Mochtar, 1998 : 112).

Cara kerja dari penelitian ini adalah setelah diidentifikasi variabel dependen dan independen, kemudian menetapkan obyek penelitian (populasi dan sampel). Sampel



dibagi menjadi dua, yang pertama kelompok kasus yaitu yang diberi anestesi lokal sebelum dilakukan penjahitan luka perineum, yang kedua kelompok kontrol yaitu yang tidak diberi anestesi lokal sebelum dilakukan penjahitan luka perineum. Setelah itu dilakukan observasi proses kesembuhan jahitan luka perineum dari 2 kelompok tersebut pada hari ke 1-3 postpartum dan dibandingkan hasilnya untuk mengetahui ada tidaknya perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

### **3.2 Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian "*Case control*", yaitu efek diidentifikasi pada saat ini, kemudian faktor risiko diidentifikasi adanya pada waktu yang lalu (Notoatmojo, 2005 : 150). Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

### **3.3 Hipotesa**

$H_1$  : Ada perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesia pada ibu nifas.

### **3.4 Populasi, Sampel dan Sampling.**

#### **3.4.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian / obyek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2005: 79). Populasi yang akan diambil dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang mengalami jahitan luka perineum di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb yang berjumlah 24 ibu nifas dan Bidan Praktek Mandiri NY. Noviasari,Amd.Kebyang berjumlah 17 ibu nifas pada periode juni sampai juli 2021.

#### **3.4.2 Sampel**

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang akan diteliti dan yang dianggap dapat mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005 : 79). Besar sampel yang dipakai dalam penelitian ini adalah sebagian dari ibu nifas yang mengalami jahitan luka perineum derajat dua di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb yang berjumlah 15 ibu nifas dan di Bidan Praktek Mandiri NY,Noviasari Ramadhan yang berjumlah 15 ibu nifas pada periode juni sampai juli 2021.

### **3.4.3 Sampling**

Sampling adalah cara atau teknik-teknik tertentu dalam mengambil sampel penelitian (Notoatmodjo, 2005 : 79). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan non random (*non probability*) sampling dengan teknik purposive sampling yaitu didasarkan pada ciri atau sifat-sifat populasi yang sudah diketahui sebelumnya di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb sejumlah 15 ibu nifas dan di Bidan Praktek Mandiri NY,NoviasariRamadhan sejumlah 15 ibu nifas.

### **3.5 Kriteria Sampel**

Kriteria sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah :

#### **a. Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subyek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau yang akan diteliti (Nursalam, 2003: 96). Yang termasuk kriteria inklusi adalah:

- 1) Ibu nifas yang mengalami jahitan luka perineum derajat dua
- 2) Ibu nifas pada periode 1-3 hari masa nifas.
- 3) Ibu nifas yang bersedia menjadi responden.

#### **b. Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena pelbagai sebab (Nursalam, 2003: 97), dengan kriteria sebagai berikut:

- 1) Ibu nifas dengan persalinan SC
- 2) Ibu bersalin yang tidak mengalami ruptur perineum atau tidak dilakukan episiotomi dan yang mengalami luka perineum tingkat satu, tiga dan empat.
- 3) Ibu nifas yang tidak bersedia diteliti.

### **3.6 Variabel Penelitian**

Variabel adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang dimiliki atau didapatkan oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep pengertian tertentu (Notoatmodjo, 2005 : 70).

Variabel penelitian ini ada 2, yaitu:

### 1. Variabel independent (bebas)

Variabel independent yaitu variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Nursalam, 2003: 102), yang termasuk variabel independent dalam penelitian ini adalah jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal.

### 2. Variabel dependent (terikat)

Variabel dependent yaitu variabel yang nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2003: 102), variabel dependent dalam penelitian ini adalah kesembuhan jahitan luka perineum.

### 3.7 Definisi Operasional.

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut, artinya memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena yang kemudian dapat diulangi oleh orang lain (Nursalam, 2003: 106).

Variabel	Definisi operasional	Alat ukur pengumpulan data	Kriteria	Skala data
Percepatan kesembuhan jahitan luka perineum	Berkurangnya atau hilangnya edema pada jahitan luka perineum akibat ruptur maupun episiotomi seperti keadaan semula.  Melakukan penjahitan luka perineum	Checklist	Cepat : Edema sedikit / hilang, bersih, menyembuh (tidak ada tanda-tanda infeksi) dalam waktu 1-3 hari.  Lambat : Edema, bersih, menyembuh (tidak ada tanda-tanda infeksi) dalam waktu > 3 hari.  Ya : Bila ibu diberi anestesi lokal sebelum dilakukan	Nominal

Dengan dan tanpa anestesi lokal	dengan memberikan anestesi lokal atau tanpa anestesi lokal.	Checklist	penjahitan luka perineum.  Tidak : Bila ibu tidak diberi anestesi lokal sebelum dilakukan penjahitan luka perineum.	Nominal
---------------------------------	---	-----------	---	---------

### 3.8 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb dan Bidan Praktek Mandiri NY. Noviasari,Amd.KebRamadhan, kecamatan Wonorejo-Pasuruan waktu pengambilan sampel dilakukan pada tanggal juni sampai juli 2021.

### 3.9 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini adalah dengan menggunakan jenis data primer dan data sekunder.

#### 3.9.1 Data Primer

Dalam pengumpulan data, peneliti menggunakan data primer yang diperoleh secara langsung dengan melakukan observasi terhadap keadaan jahitan luka perineum dengan menggunakan alat bantu check list yang merupakan suatu daftar pengecek, berisi nama subyek dan beberapa gejala atau identitas lainnya dari subyek. Pengamat tinggal memberikan tanda check (x) pada daftar tersebut yang menunjukkan adanya gejala / ciri dari proses kesembuhan luka perineum.

#### 3.9.2 Data Sekunder

Data diperoleh dari register persalinan di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb dan Bidan Praktek Mandiri NY. Noviasari,Amd.Kebyaitu data ibu nifas yang mengalami jahitan luka perineum derajat dua pada periode juni sampai juli 2021.

Sebelum melakukan observasi pada responden, kita meminta izin pada tempat yang akan diteliti dengan perantara surat dari kampus. Setelah pihak tempat penelitian menyetujui, baru kita mulai melakukan observasi dengan meminta persetujuan responden yaitu ibu nifas yang mengalami jahitan luka perineum di Bidan Praktek Mandiri Ny.Anik Hanif, Amd.Keb dan Bidan Praktek Mandiri NY. Noviasari,Amd.Kebapakah mau menjadi responden atau tidak.

### 3.10 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan dengan langkah-langkah sebagai berikut :

- a. Editing (memeriksa ulang).  
Hasil observasi dalam check list yang telah terkumpul diperiksa ulang untuk memperjelas dan melakukan pengecekan secara umum.
- b. Koding  
Memberi nomor atau kode pada setiap check list secara urut sehingga lebih mudah dalam mengklasifikasikan dan lebih sederhana.
- c. Tabulating  
Menyusun data dalam bentuk tabel frekuensi.
- d. Analizing  
Analisa data untuk mengetahui perbedaan antar variabel.

### 3.11 Analisa data

Data yang diperoleh kemudian diolah dan dianalisa secara analitik untuk mempelajari tentang perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas. Data diolah secara analitik yaitu tentang perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan menggunakan uji *Chi Square*  $\alpha = 0,05$ . untuk mengetahui tingkat signifikansi dan mengukur perbedaan yang lebih bermakna maka dilakukan pengujian dengan Uji *Chi Square*, dengan rumus

$$\chi^2 = \sum \frac{(fo - fh)^2}{fh}$$

Keterangan :  $\chi^2$  : Uji Chi Kuadrat / Chi Square

$f_0$  : Jumlah observasi pada kasus-kasus yang dikategorikan dalam baris ke-n kolom ke n

$fh$  : Jumlah kasus yang diharapkan yang dikategorikan dalam baris ke-n kolom ke n

$$fh = \text{sub total baris (b) x sub total kolom (k)}$$

Total (n)

Keterangan : b : menunjukkan penjumlahan semua nilai dalam baris

k : menunjukkan penjumlahan semua nilai dalam kolom

n : menjumlahkan semua nilai pada sel tabel yang ada.

Rumus di atas digunakan jika baris >2 dan atau kolom >2, namun apabila tabel 2x2 maka penggunaan rumus chi-square sebaiknya menggunakan *Yate's Correction*, dengan rumus :

$$\chi^2_{\text{hit}} = \sum \frac{([fo - fh] - 0,5)^2}{fh} \quad \text{Atau}$$

$$\chi^2_{\text{hit}} = \frac{N[(a.d - b.c) - \frac{1}{2}N]^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)}$$

Harga-harga yang dihasilkan dari rumus tersebut berdistribusi chi kuadrat dengan derajat bebas (db) = ( b - 1)( k - 1 ), dimana b = banyak baris dan k = banyak kolom dalam tabel kontigensi. Dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) 0,05.

Kriteria pengujian  $H_0$  :

$H_0$  ditolak bila  $X^2$  hitung >  $X^2$  tabel

$H_0$  diterima bila  $X^2$  hitung <  $X^2$  tabel

(Arikunto, 2002 : 259)

### 3.12 Etika Penelitian

Penelitian yang menggunakan manusia sebagai subjek tidak boleh bertentangan dengan etika. Tujuan penelitian harus etis, dalam meneliti peneliti telah mengajukan permohonan kepada panitia etik penelitian yang terikat di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Bidan Praktek Mandiri NY. Noviasari,Amd.KebKecamatan Wonorejokabupaten Pasuruan. Etika penelitian yang dimaksud disini adalah:

- 1) *Informed consent* (lembar persetujuan sebagai peserta)
- 2) *Anonimity* (tanpa nama)

Bertujuan untuk menjaga kerahasiaan identitas subyek. Peneliti tidak akan mencantumkan nama subyek pada lembar pengumpulan data (checklist), lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu.

- 3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Merupakan kerahasiaan hasil observasi yang dilakukan peneliti terhadap subyek.

## BAB 4

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil Penelitian

Pada bab ini akan diuraikan tentang hasil penelitian Perbedaan Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum Dengan Dan Tanpa Anestesi Lokal Pada Ibu Nifas yang dilaksanakan pada bulan Juni sampai Juli 2021 di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Kecamatan Wonorejokabupaten Pasuruan dan Bidan Praktek Mandiri NY. Noviasari,Amd.KebKecamatan Wonorejokabupaten Pasuruan.

Data dari hasil penelitian dibagi menjadi dua yaitu data umum yang meliputi karakteristik responden berdasarkan usia ibu, karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan dan karakteristik responden berdasarkan paritas, sedangkan data khusus meliputi distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan anestesi lokal, distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum tanpa anestesi lokal, distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dan perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

#### 4.1.1 Data Umum

##### 4.1.1.1 Karakteristik responden berdasarkan usia ibu

Usia dari responden pada penelitian ini terbagi menjadi 2 kelompok, yaitu usia reproduktif (20-30 tahun) dan usia tidak reproduktif (<20 dan >30 tahun). Dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.1 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Usia Ibu Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri NY,Noviasari Pada Bulan juni sampai juli 2021.**

Usia (tahun)	Dengan anestesi lokal		Tanpa anestesi lokal	
	N	%	n	%
Reproduktif (20-30)	12	40 %	13	43,33 %
Tidak reproduktif (<20 dan >30)	3	10 %	2	6,67 %
Total	15	50 %	15	50 %

Keterangan : n = Jumlah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar dari responden adalah dengan usia reproduktif (20-30 tahun) yaitu 12 orang (40 %) pada penjahitan dengan anestesi lokal dan 13 orang (43,33 %) pada penjahitan tanpa anestesi lokal.

#### 4.1.1.2 Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan dari responden terdiri dari SD, SMP, SMA dan Perguruan Tinggi. Dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

**Tabel 4.2 Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan Ibu Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri NY,Noviasari Pada Bulan juni sampai juli 2021.**

Tingkat Pendidikan	Dengan anestesi local		Tanpa anestesi local	
	N	%	n	%
SD	2	6,67 %	1	3,33 %
SMP	4	13,33 %	4	13,33 %
SMA	6	20,00 %	7	23,33 %
Perguruan Tinggi	3	10,00 %	3	10,00 %
Total	15	50 %	15	50 %

Keterangan: n = Jumlah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA, yang terdiri dari 6 orang (20,00 %) pada penjahitan dengan anestesi lokal dan 7 orang (23,33 %) pada penjahitan tanpa anestesi lokal.

#### 4.1.1.3 Karakteristik responden berdasarkan paritas (jumlah anak)

Paritas dari responden terbagi menjadi 2 yaitu paritas 1-3 dan paritas >3. dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

**Tabel 4.3 Distribusi Responden Berdasarkan Paritas (Jumlah Anak) Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri NY,Noviasari Pada Bulan juni sampai juli 2021.**



Jumlah Anak	Dengan anestesi local		Tanpa anestesi local	
	N	%	N	%
1 - 3	12	40 %	13	43,33 %
> 3	3	10 %	2	6,67 %
Total	15	50 %	15	50 %

Keterangan : n = Jumlah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mempunyai anak 1-3 yang terdiri dari 12 orang (40 %) pada penjahitan dengan anestesi lokal dan 13 orang (43,33 %) pada penjahitan tanpa anestesi lokal.

#### 4.1.2 Data Khusus

##### 4.1.2.1 Distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan anestesi lokal pada ibu nifas.

Percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan menggunakan anestesi lokal dibagi menjadi dua kategori yaitu cepat dan lambat, dapat dilihat pada tabel di bawah :

**Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasarkan Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum Dengan Anestesi Lokal Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri NY,Noviasari Pada Tanggal juni sampai juli 2021.**

Percepatan kesembuhan luka	Penjahitan dengan anestesi local	
	N	%
Cepat	3	20 %
Lambat	12	80 %
Total	15	100 %

Keterangan : n = Jumlah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa penjahitan luka perineum dengan menggunakan anestesi lokal didapatkan 20 % dengan proses kesembuhan luka cepat dan 80 % dengan kesembuhan luka lambat.

#### 4.1.2.2 Distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Percepatan kesembuhan jahitan luka perineum tanpa anestesi lokal dibagi menjadi dua kategori yaitu cepat dan lambat, dapat dilihat pada tabel di bawah :

**Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasarkan Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum Tanpa Anestesi Lokal Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri NY,Noviasari Pada Bulan juni sampai juli 2021.**

Percepatan kesembuhan luka	Penjahitan tanpa anestesi local	
	N	%
Cepat	10	66,67 %
Lambat	5	33,33 %
Total	15	100 %

Keterangan : n = Jumlah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa penjahitan luka perineum tanpa menggunakan anestesi lokal didapatkan 66,67 % dengan proses kesembuhan luka cepat dan 33,33 % dengan kesembuhan luka lambat.

#### 4.1.2.3 Distribusi responden berdasarkan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum.

Percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dibagi menjadi 2 kategori, yaitu cepat dan lambat. Dapat dilihat pada tabel di bawah ini

**Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasarkan Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum Di Bidan Praktek Mandiri Ny.Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri NY,Noviasari Pada Bulan juni sampai juli 2021.**

Percepatan kesembuhan luka	N	%
Cepat	13	43,33 %
Lambat	17	56,67 %

Total	30	100 %
-------	----	-------

Keterangan : n = Jumlah

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kecepatan kesembuhan luka dengan proses cepat sebesar 43,33 %, sedangkan kecepatan kesembuhan luka pada proses lambat sebesar 56,67 %.

#### 4.1.2.4 Perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

**Tabel 4.7 Perbedaan Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum Dengan Dan Tanpa Anestesi Lokal Pada Ibu Nifas. Di Bidan Praktek Mandiri Ny. Anik Hanif, Amd.Keb Dan Di Bidan Praktek Mandiri NY,Noviasari Pada Tanggal juni sampai juli 2021.**

Percepatan kesembuhan luka	Penjahitan				Total	
	Dengan anestesi lokal		Tanpa anestesi lokal		n	%
	n	%	N	%		
Cepat	3	10 %	10	33,33 %	13	43,33 %
Lambat	12	40 %	5	16,67 %	17	56,67 %
Total	15	50 %	15	50 %	30	100 %

Keterangan : n = Jumlah

Dari data di atas didapatkan jumlah responden yang dilakukan penjahitan luka perineum dengan anestesi lokal sebesar 10 % dengan kesembuhan luka cepat, sedangkan 40 % dengan kesembuhan luka lambat. Dan pada penjahitan luka perineum tanpa anestesi lokal sebesar 33,33 % dengan kesembuhan luka cepat sedangkan 16,67 % dengan kesembuhan luka lambat.

Dari perhitungan Uji Chi-Square didapatkan nilai  $\chi^2$  hitung = 8,69 dan  $\chi^2$  tabel = 3,84 dimana  $\chi^2$  hitung >  $\chi^2$  tabel, atau dari uji Chi-Square dengan komputer (SPSS) didapatkan nilai  $p = 0,025$  dimana nilai  $p < \alpha$  dapat diartikan bahwa ada perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

## 4.2 Pembahasan

- a. Percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan anestesi lokal pada ibu nifas.

Dari data percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan anestesi lokal pada ibu nifas, didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami kesembuhan luka dengan proses lambat. Hal ini dikarenakan kerja dari anestesi lokal yaitu mempengaruhi transmisi disambungan saraf otot yang menyebabkan berkurangnya respon otot atas rangsangan saraf, sehingga akan memperlambat pemulihan fungsi serabut saraf dan mengganggu proses penyembuhan luka (Ganiswara, 2002: 236). Pada kesembuhan luka dengan proses lambat, luka masih terlihat edema pada 1-3 hari postpartum dan pada ibu yang mengalami kesembuhan luka lambat tersebut sebagian besar masih takut mengkonsumsi makanan berprotein, seperti telur, daging ayam dan makan-makanan yang mengandung banyak air, mereka beranggapan makanan tersebut akan memperlambat kesembuhan luka, namun pada sebagian ibu yang mengalami kesembuhan luka dengan proses cepat, mereka tidak lagi untuk berpantang makanan apapun. Dengan pemakaian anestesi sebelum penjahitan luka maka akan memperlambat terhadap kesembuhan luka namun apabila pemenuhan nutrisi yang baik maka akan mendukung terhadap kesembuhan luka tersebut.

- b. Percepatan kesembuhan jahitan luka perineum tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Dari data percepatan kesembuhan jahitan luka perineum tanpa anestesi lokal pada ibu nifas, didapatkan hasil sebagian besar responden mengalami kesembuhan luka dengan proses cepat. Setelah dilakukan penjahitan, serabut-serabut otot pada luka tersebut akan langsung melakukan transmisi tanpa ada hambatan yang mempengaruhi respon otot atas rangsangan saraf, sehingga luka akan sembuh dengan cepat. Pada kesembuhan luka dengan proses cepat, luka sudah tidak terlihat edema atau sedikit edema pada 1-3 hari postpartum, namun ada sebagian yang mengalami kesembuhan luka dengan proses lambat, hal ini dikarenakan pemenuhan nutrisi dan personal higiene ibu yang kurang baik, ibu masih takut mengkonsumsi makanan berprotein dan kurang menjaga kebersihan daerah luka. Sehingga meskipun penjahitan luka perineum tanpa menggunakan anestesi lokal luka akan lebih cepat sembuh tapi apabila nutrisi dan personal higiene buruk akan memperlambat kesembuhan luka tersebut.

- c. Perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

Berdasarkan hasil analisa data yang diperoleh,  $\chi^2$  hitung  $>$   $\chi^2$  tabel artinya ada perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas, dan dari perhitungan uji Chi-Square dengan komputer (SPSS) didapatkan nilai  $p < \alpha$  dapat diartikan bahwa ada perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas. Hal ini dapat disebabkan karena kerja dari anestesi lokal yaitu mempengaruhi transmisi disambungan saraf otot yang menyebabkan berkurangnya respon otot atas rangsangan saraf, dengan berkurangnya respon otot atas rangsangan saraf maka akan memperlambat pemulihan fungsi serabut saraf dan mengganggu proses penyembuhan luka (Ganiswara, 2002 : 236). Pada penjahitan luka perineum dengan anestesi lokal, sebagian besar luka sembuh dengan proses lambat dan sebagian kecil sembuh dengan cepat, sedangkan pada penjahitan luka perineum tanpa anestesi lokal, sebagian besar luka sembuh dengan cepat dan sebagian kecil sembuh dengan lambat. Proses percepatan kesembuhan luka ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terhadap percepatan kesembuhan luka perineum, diantaranya yaitu personal higiene, nutrisi, mobilisasi dan pengobatan (Abdul Bari Saifuddin, 2002 : N-24). Pada penjahitan luka perineum dengan anestesi lokal, biasanya luka tidak tampak edema setelah satu minggu postpartum dan pada penjahitan luka perineum tanpa anestesi lokal, luka sudah tidak tampak edema atau sedikit edema pada hari ke-3 postpartum. Sehingga dapat disimpulkan bahwa dengan personal higiene, nutrisi, mobilisasi dan pengobatan yang baik maka akan membantu mempercepat kesembuhan luka perineum.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Berdasarkan hasil analisa yang dijelaskan pada bab 4, peneliti dapat menarik kesimpulan dan saran untuk dapat diperhatikan bagi tenaga kesehatan maupun peneliti lain yang ingin meneliti tentang perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

#### **5.1 Kesimpulan**

- 5.1.1 Ibu nifas dengan penjahitan luka perineum menggunakan anestesi lokal didapatkan sebagian besar ibu nifas dalam percepatan kesembuhan luka dengan proses lambat.
- 5.1.2 Ibu nifas dengan penjahitan luka perineum tanpa menggunakan anestesi lokal didapatkan sebagian besar ibu nifas dalam percepatan kesembuhan luka dengan proses cepat.
- 5.1.3 Ada perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi pada ibu nifas.

#### **5.2 Saran**

##### 5.2.1 Bagi bidan praktek Mandiri

Dengan adanya perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas, sebagai seorang bidan agar dapat memberikan penyuluhan pada pasien tentang masalah yang berhubungan dengan proses percepatan kesembuhan luka perineum untuk menghindari kejadian infeksi pada saat nifas.

##### 5.2.2 Bagi masyarakat

Dengan adanya penelitian ini, agar ibu yang dalam periode 1-3 hari masa nifas di Bidan Praktek Mandiri tersebut dapat menerima dan menerapkan konseling dari tenaga kesehatan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kesembuhan jahitan luka perineum, seperti personal higiene, nutrisi, mobilisasi, pengobatan, dll.

##### 5.2.3 Bagi peneliti yang lain

Peneliti lain yang tertarik dengan pokok bahasan ini diberikan kesempatan untuk lebih mengembangkan hasil penelitian ini yaitu perbedaan percepatan kesembuhan jahitan luka perineum dengan dan tanpa anestesi lokal pada ibu nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsimi. (2002). *Prosedur Penelitian*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Bobak, Irene. (2004). *Keperawatan Maternitas*. Jakarta, EGC.
- Farrer, Hellen. (1999). *Perawatan Maternitas*. Jakarta, EGC.
- Ganiswara, S. (2002). *Farmakologi Dan Terapi*. Jakarta, Bagian Farmakologi FKUI, Gaya Baru.
- Huliana, Mellyna. (2003). *Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta, Puspa Swara.
- JNPK-KR. (2002). *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta, JNPK-KR.
- Kusmiati, Sri. (1996). *Dasar-Dasar Perilaku*. Jakarta, Depkes. RI.
- Lyerly, Sabiston. (1996). *Buku Teks Ilmu Bedah*. Bandung, Binarupa Aksara.
- Mansjoer, Arif. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1*. Jakarta, Media Aesculapius.
- Mansjoer, Arif. (2000). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 2*. Jakarta, Media Aesculapius.
- Manuaba, IBG. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta, EGC.
- Mochtar, Rustam. (1998). *Sinopsis Obstetri Jilid 1*. Jakarta, EGC.
- Notoatmodjo, Sukidjo. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Pillitteri, Adele. (2002). *Perawatan Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta, EGC.
- Saifuddin, Abdul bari. (2002). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta, JNPK-KR.
- Saifuddin, Abdul bari. (2002). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta, YBPSP.
- Sjamsuhidajat, R. (2004). *Ilmu Bedah*. Jakarta, EGC.
- Suhardjo. (1996). *Sosio Budaya Gizi*. Bogor, IDC FN IPB.
- Wiknjosastro, Hanifa. (1999). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta, YBPSP.
- Wiknjosastro, Hanifa. (2000). *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta, YBPSP.

## Pengantar Informed Consent

Perkenalkan saya :

Nama : Aprilya Tunggo Dewi, SST.,M.Kes

Status : Dosen Tetap Akbid Ar-Rahma

Tujuan : Ingin mengadakan penelitian dengan judul : **“Perbedaan Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum Dengan Dan Tanpa Anestesi Pada Ibu Nifas”**.

Apabila ibu tidak keberatan, mohon mengisi lembar pernyataan informed consent (terlampir). Adapun identitas dan hasil isian kuesioner ibu akan kami jaga kerahasiaannya.

Peneliti,

**Aprilya Tunggo D, SST.,M.Kes**



**Lembar Persetujuan Menjadi Responden  
(Informed Consent)**

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian, maka saya :

Bersedia / Tidak Bersedia \* untuk menjadi responden.

Apabila sesuatu hal yang merugikan diri saya akibat penelitian ini, maka saya akan bertanggung jawab atas pilihan saya sendiri dan tidak akan menuntut dikemudian hari.

Pasuruan, Juli 2021

Yang menyatakan,

(Tanda Tangan)

Keterangan :

\* Coret yang tidak perlu

**Data Karakteristik Penelitian.**

No	Karakteristik Ibu Nifas		
	Usia	Tingkat Pendidikan	Paritas
1	24	4	1
2	29	3	3
3	22	2	1
4	30	3	3
5	24	1	1
6	25	3	2
7	24	4	1
8	23	3	1
9	29	3	3
10	27	4	2
11	30	3	3
12	21	2	1
13	20	2	1
14	26	4	1
15	28	3	4
16	22	3	2
17	34	2	3
18	25	4	1
19	28	1	2
20	27	3	2

21	36	2	5
22	39	2	4
23	24	4	1
24	27	3	1
25	33	1	4
26	28	3	2
27	36	3	4
28	29	3	1
29	24	2	2
30	22	2	1

Keterangan :

Tingkat pendidikan : SD : 1

SMP : 2

SMA : 3

Perguruan Tinggi : 4

**Data Percepatan Kesembuhan Jahitan Luka Perineum.**

No	Dengan Anestesi		Tanpa Anestesi	
	Luka sedikit/tidak edema (hari)	Luka masih edema (hari)	Luka sedikit/tidak edema (hari)	Luka masih edema (hari)
1			2	
2		3		
3	3			
4			2	
5		3		
6				3
7			3	
8	3			
9		3		
10			3	
11			3	
12				3
13			2	
14		3		
15			2	
16		3		
17		3		
18				3

19	3			
20				3
21		3		
22		3		
23			3	
24		3		
25			3	
26		3		
27		3		
28		3		
29			2	
30				3
Total	3	12	10	5

Keterangan : 1-3 hari edema sedikit/ hilang : cepat

> 3 hari masih edema : lambat

Perhitungan uji *Chi-Square* dengan menggunakan *Yate's Correction* :

Percepatan kesembuhan luka	Penjahitan				Total	
	Dengan anestesi lokal		Tanpa anestesi lokal		n	%
	n	%	N	%		
Cepat	3 (a)	10 %	10 (b)	33,33 %	13	43,33 %
Lambat	12 (c)	40 %	5 (d)	16,67 %	17	56,67 %
Total	15	50 %	15	50 %	30	100 %

Keterangan : n = jumlah

$$\begin{aligned}\chi^2_{\text{hit}} &= \frac{N[(a.d - b.c) - \frac{1}{2}N]^2}{(a+b)(c+d)(a+c)(b+d)} \\ &= \frac{30[(3.5 - 10.12) - \frac{1}{2}.30]^2}{(3+10)(12+5)(3+12)(10+5)} \\ &= \frac{30[(15 - 120) - 15]^2}{(13)(17)(15)(15)} \\ &= \frac{30[-120]^2}{49.725} \\ &= \frac{432.000}{49.725} = 8,69\end{aligned}$$

$$X^2_{\text{hitung}} = 8,69$$

$$X^2_{\text{tabel}} = 3,84$$

Kesimpulan :  $X^2_{\text{hitung}} > X^2_{\text{tabel}} = H_0$  ditolak.

### Frequency Table

#### Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Reproduksi (20-30 tahun)	25	83.3	83.3	83.3
Tidak reproduktif (< 20 & >30 tahun)	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid SD	3	10.0	10.0	83.3
SMP	8	26.7	26.7	26.7
SMA	13	43.3	43.3	43.3
Perguruan Tinggi	6	20.0	20.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Paritas

	Frequency	Percent	Percent	Cumulative Percent
Valid 1-3 anak	25	83.3	83.3	83.3
> 3 anak	5	16.7	16.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Penyembuhan Luka

	Frequency	Percent	Percent	Cumulative Percent
Valid Cepat	13	43.3	43.3	43.3
Lambat	17	56.7	56.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

### Observasi

	Frequency	Percent	Percent	Cumulative Percent
Valid Dengan Anestesi	15	50.0	50.0	50.0
Tanpa Anestesi	15	50.0	50.0	100.0
Total	30	100.0	100.0	

#### Dengan Anestesi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cepat	3	20.0	20.0	20.0
Lambat	12	80.0	80.0	100.0
Total	15	100.0	100.0	

#### Tanpa Anestesi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Cepat	10	66.7	66.7	66.7
Lambat	5	33.3	33.3	100.0
Total	15	100.0	100.0	

### Crosstabs

#### Observasi \* Penyembuhan Luka Crosstabulation

Count

		Penyembuhan Luka		Total
		Cepat	Lambat	
Observasi	Dengan Anestesi	3	12	15
	Tanpa Anestesi	10	5	15
Total		13	17	30



### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	6.652 <sup>b</sup>	1	.010		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4.887	1	.027		
Likelihood Ratio	6.946	1	.008		
Fisher's Exact Test				.025	.013
Linear-by-Linear Association	6.430	1	.011		
N of Valid Cases	30				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.50.

### Symmetric Measures

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.426	.010
N of Valid Cases	30	

a. Not assuming the null hypothesis.

b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.

## CHECK LIST

### Proses Kesembuhan Jahitan Luka Perineum

1. Nomor responden / kode :
2. Pendidikan :
3. Jumlah anak :
4. Tanggal Observasi :
5. Keterangan : Dengan anestesi / tanpa anestesi\*

No	Kriteria Proses Kesembuhan Luka	Nifas Hari ke			Keterangan
		1	2	3	
1.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Edema, bersih, sembuh (tidak ada tanda-tanda infeksi), utuh, tepi episiotomi menutup dengan baik.</li><li>• Edema berkurang, bersih, menyembuh (tidak ada tanda-tanda infeksi).</li><li>• Edema sedikit / hilang, bersih, menyembuh (tidak ada tanda-tanda infeksi).</li></ul>				

Skor : 1-3 hari : Cepat

> 3 hari : Lambat

Keterangan : \*Coret yang tidak perlu