

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA
PERINEUM PADA IBU PASCA PERSALINAN NORMAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA
KABUPATEN PIDIE**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**MAULIDIA
NIM. 22010055**



**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : **MAULIDIA**

Nim : **22010055**

Dengan ini menyatakan bahwa skripsi yang saya buat adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penelitian skripsi ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penelitian ilmiah.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya-benarnya dan dipertanggung jawabkan.

Sigli, 13 Maret 2026
Yang membuat pernyataan



MAULIDIA
NIM: 22010055

LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Dengan Judul :

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA
PERINEUM PADA IBU PASCA PERSALINAN NORMAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA
KABUPATEN PIDIE**

Oleh:

**MAULIDIA
NIM. 22010055**

Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di hadapan Tim Penguji Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Medika Nurul Islam

Sigli, 13 Maret 2026
Pembimbing,



Ns. Dian Devita, M.Tr.Kep

Mengetahui,
Ketua Jurusan Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam



**Ns. Lisnawati Rahayu, M.Kep
NIDN. 1321019103**

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini Dengan Judul:

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA
PERINEUM PADA IBU PASCA PERSALINAN NORMAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA
KABUPATEN PIDIE**

Oleh :

**MAULIDIA
NIM. 22010055**

Telah Disidangkan Di Hadapan Tim Penguji Sidang Skripsi
Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam

Sigli, 4 Mei 2026
Mengesahkan

Penguji. I : Ns. Novita Sari, S.Kep., M.Kep

Penguji. II : Ns. Putri Zahara, S.Kep., M.K.M

Pembimbing : Ns. Dian Devita, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep

1.

2.

3.

Mengetahui
Ketua
STIKes Medika Nurul Islam

**Ns. Risna, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1325078601**

Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam

**Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep
NIDN. 1321019103**

MOTTO

**“Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.
Sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan.”**

{QS. Al-Insyirah [94] : 6 - 7}

**“Tidak ada jalan pintas untuk menuju tujuan yang benar,
Ilmu menunjukkan arah dan kesabaran
mengantarkan hingga sampai. ”**

(Ibnu Taimiyah)

**“Berkat doa serta kegigihan, dengan qudrah dan iradah
Allah SWT kamu pasti bisa menggapainya.”**

**Maulidia
22010055**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
MEDIKA NURUL ISLAM
JURUSAN ILMU KEPERAWATAN**

SKRIPSI

2 Mei 2026

xi + VI BAB + 66 Halaman + 11 Tabel + 2 Skema + 13 Lampiran

MAULIDIA

NIM : 22010055

**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka *Perineum* Pada Ibu
Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba
Kabupaten Pidie**

ABSTRAK

Luka Perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan lahir maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Faktor-Faktor Yang Berhubungan Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie. metode penelitian bersifat analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *pasca* persalinan normal sebanyak 52 orang. alat ukur menggunakan kuesioner sebanyak 18 pertanyaan dengan tehnik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling* sebanyak 34 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dan analisis data dilakukan menggunakan uji statistik *Chi Square*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor umur sebanyak 19 responden (55,9%) kategori Dewasa Dini, dan sebanyak 15 responden (44,1%) kategori Dewasa Madya. Kebersihan sebanyak 15 orang (44,1%) kategori Baik sebanyak 19 responden (55,9%) berada pada kategori Kurang Baik, Budaya sebanyak 14 responden (41,2%) berada pada kategori Baik sebanyak 20 responden (58,8%) kategori Kurang Baik, Dukungan Keluarga di kategori Baik sebanyak 14 responden (41,2%) sebanyak 20 responden (58,8%) dalam kategori Kurang Baik. Hasil uji *Chi Square* diperoleh $p\text{ value} = 0,000$ dengan koefisien korelasi 0,296 dimana nilai $p < \alpha = 0,05$ ada hubungan antara faktor. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan yang signifikan anatar faktor umur, kebersihan, budaya dan dukungan keluarga dengan penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan normal. Saran bagi ibu post partum untuk lebih memperhatikan kondisi kesehatan pasca lahiran baik secara normal maupun sectio, karena kondisi ibu akan kembali sehat dan normal apabila di dukung oleh keluarga.

Kata kunci : Umur, Kebersihan, Budaya, Dukungan Keluarga, Penyembuhan Luka
Daftar pustaka : 14 Buku + 16 Jurnal (2015-2023)

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum wr.wb.

Alhamdulillah, puji syukur peneliti haturkan kepada Allah Swt. yang telah melimpahkan rahmat, petunjuk, dan keberkahan-Nya sehingga penelitian skripsi ini dapat terselesaikan. Skripsi ini berjudul “Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka *Perineum* Pada Ibu *Pasca* Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie”, ini merupakan bagian dari perjalanan akademik dalam menyelesaikan tugas akhir pada program studi Ilmu Keperawatan. Penelitian skripsi ini tidak terlepas dari lika-liku dan tantangan yang peneliti hadapi. Namun, berkat dukungan dan doa dari berbagai pihak, akhirnya peneliti dapat menyelesaikan tugas akhir ini. Oleh karena itu, Pada kesempatan ini Peneliti ingin menyampaikan rasa terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang telah memberikan bantuan dan dukungannya baik moral maupun materil, terutama kepada :

1. Ibu Ns. Risna,S.Kep., M.Kep selaku ketua STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
2. Ibu Ns. Lisnawati Rahayu, S.Kep., M.Kep, selaku Ketua Jurusan Keperawatan S-1 Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.
3. Ibu Ns. Dian Devita, S.Tr.Kep., M.Tr.Kep, sebagai pembimbing yang telah memberikan banyak masukan dan saran selama proses bimbingan skripsi ini.
4. Ibu Ns. Novita Sari, S.Kep., M.Kep sabagai Penguji I yang telah memberikan saran dan petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ns. Putri Zahara, S.Kep., M.K.M sebagai Penguji II yang telah memberikan saran dan Petunjuk dalam penyusunan skripsi ini.
6. Bapak Faisal, S.Kep., M.K.M, selaku kepala Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie beserta jajaran yang telah memberi izin untuk Penelian.
7. Para staf Jurusan Ilmu Keperawan yang telah membantu dan memberikan bimbingan serta ilmu pengetahuan kepada peneliti selama mengikuti

pendidikan pada Jurusan Ilmu Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli.

8. Kepada seluruh Responden Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie yang sudah bersedia untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.
9. Kepada Ayahanda tercinta Zubir dan Ibunda tersayang Nila Wati, yang telah mengandung, melahirkan, mendidik dan membesarkan serta mencurahkan kasih sayangnya kepada peneliti guna tercapainya cita-cita.
10. Kepada Kakak-kakak tercinta Rita Zahara, S.H, dan Fajar Mauli Yanti, S.Sos dan teruntuk adik-adik tersayang Azka Fuadi, Syauqi Mizan, dan Nera Nanda serta seluruh keluarga yang selalu memberikan semangat yang besar serta do'a kepada peneliti dalam menyelesaikan skripsi ini.
11. Teruntuk sahabat-sahabat tercinta Jummy Juli Khatimah, Syawalina Permata, Nurul Ulia terima kasih atas segala motivasi, dukungan, pengalaman, waktu, dan terima kasih atas setiap suka duka yang kita lalui bersama selama perkuliahan. Semoga semuanya menjadi orang-orang yang sukses.

Peneliti telah berusaha melakukan yang terbaik dalam penelitian skripsi ini. Namun, Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna, sehingga saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan dari semua pihak. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan menjadi bahan referensi bagi lainnya. Aamiin Yarabba 'alamin.

Wassalamu' alaikum wr.wb

Sigli, 4 Mei 2026

Peneliti

DAFTAR ISI

LEMBAR ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
MOTTO	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan.....	7
D. Manfaat Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Konsep Dasar Penyembuhan Luka Perineum	10
B. Penyembuhan Luka	14
C. Perawatan Luka Perineum	20
D. Konsep Dasar Masa Nifas	22
E. Faktor-Faktor yang dapat Mempengaruhi Penyembuhan Luka	26
F. Kerangka Teori	36
BAB III KERANGKA KONSEP PENELITIAN	37
A. Kerangka Konsep	37
B. Hipotesa Penelitian	37
C. Definisi Operasional	38
D. Cara Pengukuran variabel	39
BAB IV METODELOGI PENELITIAN.....	41
A. Jenis dan desain Penelitian	41
B. Populasi dan Sampel	41
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	50
A. Hasil Penelitian	50
B. Pembahasan.....	57
BAB VI PENUTUP	65
A. Kesimpulan	65
B. Saran.....	66
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal	25
Tabel 3.1	Definisi Operasional Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.....	38
Tabel 5.1	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Umur pada ibu pasca persalinan normal di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie	51
Tabel 5.2	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kebersihan Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.....	51
Tabel 5.3	Distribusi Frekuensi Budaya pada ibu pasca persalinan normal di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie	52
Tabel 5.4	Distribusi Frekuensi Dukungan Keluarga pada ibu pasca persalinan normal di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie	52
Tabel 5.5	Distribusi Frekuensi Penyembuhan Luka Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie	53
Tabel 5.6	Hubungan Umur dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.....	54
Tabel 5.7	Hubungan Kebersihan dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.....	55
Tabel 5.8	Hubungan Budaya dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.....	56
Tabel 5.9	Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.....	57

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	36
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	37

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal kegiatan Penyusunan Skripsi
- Lampiran 2. Rancangan Anggaran Skripsi
- Lampiran 3. Lembaran Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 4. Lembaran Persetujuan Responden
- Lampiran 5. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 6. Surat Studi Pendahuluan Dari Kampus STIKes Medika Nurul Islam
- Lampiran 7. Surat Izin Pengambilan Data Awal Dari Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian Dari Kampus STIKes Medika Nurul Islam
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian Dari Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie
- Lampiran 10. Surat Selesai Melakukan Penelitian
- Lampiran 11. Tabel Master Data Hasil Penelitian
- Lampiran 12. Hasil SPSS Penelitian
- Lampiran 13. Dokumentasi Kegiatan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, Berisiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi baru lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibu dan bayi berada dalam keadaan sehat. Persalinan adalah proses pengeluaran konsepsi (janin dan urin) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir dengan bantuan atau tanpa bantuan (F. Gary Cunningham, 2018).

Luka Perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan lahir maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Perineum merupakan bagian permukaan pintu bawah panggul, yang terletak antara *vulva* dan anus. Perineum terdiri dari otot dan *fascia urogenitalis* serta *diafragma pelvis* (Wiknjosastro, 2023).

Robekan perineum setelah melahirkan berbentuk *longitudinal*, meluas dari *vulva* dan menjangkau serta melibatkan *sfincter anal*. Robekan perineum adalah robekan kulit dan struktur jaringan lunak lainnya, pada wanita memisahkan vagina dan anus. Robekan perineum terutama terjadi pada wanita akibat persalinan normal yang diberikan beban terhadap perineum. *Rupture* merupakan cedera yang paling umum dan bervariasi tingkat

keparahannya. Episiotomi, kelahiran yang sangat cepat, atau ukuran janin yang besar dapat menyebabkan robekan yang paling parah yang mungkin memerlukan intervensi bedah.

Dampak dari ruptur perineum atau yang dilakukan dengan tindakan episiotomi, dari hasil penelitian *prevelensi inkontinensia anal* pada wanita yang melahirkan pervaginam dan menerima jahitan karena *laserasi* perineum derajat 1 dan 2 rendah. Beberapa *cedera sfingter anal obstetric* tetap tidak dikenali pada saat persalinan, tetapi gejala *inkontinensia anal* karena cedera ini berada di bagian bawah skor *inkontinensia St. Mark*. Wanita dengan gejala persisten seperti urgensi tinja atau kebocoran gas dan harus di rujuk ke evaluasi oleh ahli bedah *kolorektal* untuk mencapai pengobatan yang optimal (Berg, 2020).

World Health Organization (WHO), angka kelahiran normal sangat tinggi 72,30% per 1000 kelahiran. Salah satu dampak dari proses persalinan normal adalah resiko infeksi perineum sekitar lebih dari 2,8% sampai dari 18%, bahkan resiko infeksi perineum ini bisa mencapai lebih dari 20%. Kejadian ruptur perineum pada ibu bersalin di dunia terdapat 2,7 juta kasus. Di Benua Asia sendiri 50% ibu bersalin mengalami ruptur perineum. Robekan perineum atau trauma jalan lahir di Indonesia terjadi pada golongan umur 32-39 tahun sebesar 62% (WHO,2020).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih tertinggi di negara ASEAN yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung kematian ibu di indonesia dan negara lainnya di dunia hampir

sama yaitu akibat perdarahan (28%), eklamsi (24%) dan infeksi (11%). Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2020 luka perineum dialami oleh 57% ibu mendapatkan jahitan perineum 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan. Pada tahun 2021 sebanyak 75% ibu melahirkan mengalami luka perineum. Hal ini dikarenakan persalinan dengan bayi berat badan cukup atau lebih (Profil Kesehatan Indonesia, 2021).

Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan : meningkatnya jumlah darah yang hilang dan risiko hematoma, sering meluas menjadi laserasi derajat tiga atau empat dibandingkan dengan laserasi derajat tiga atau empat yang terjadi tanpa episiotomi, meningkatnya nyeri pasca persalinan, dan meningkatnya risiko infeksi. Paradigma pencegahan, episiotomi tidak lagi dilakukan secara rutin karena dengan perasat khusus, penolong persalinan akan mengatur ekspulsi kepala, bahu dan seluruh tubuh bayi untuk mencegah laserasi atau hanya terjadi robekan minimal pada perineum. Masalah ini di dukung dengan SK 786/Menkes/SK/VII/1999, tentang Pelaksanaan Asuhan Persalinan Normal (APN) (JNPK-KR,2022). Episiotomi dapat dilakukan atas indikasi/pertimbangan pada persalinan pervagina pada penyulit (*sungsang, distosia bahu, akstraksi cunam, vakum*), penyembuhan ruptur perineum tingkat III-IV yang kurang baik, gawat janin, dan perlindungan kepala bayi prematur jika perineum ketat/kaku (Saifuddin,2021).

Smeltzer (2022), menyatakan bahwa penyembuhan luka perineum dapat di pengaruhi oleh nutrisi yang adekuat, kebersihan, istirahat, posisi, umur,

penanganan jaringan, hemoragi, hipovolemia, edema, defisit oksigen, penumpukan drainase, medikasi, overaktifitas, gangguan sistemik, status immunosupresi, stres luka. Pernyataan yang serupa oleh Johnson & Taylor, (2023), bahwa faktor yang dapat memengaruhi penyembuhan luka perineum diantaranya status nutrisi, merokok, penambahan usia, obesitas, diabetes mellitus (DM), kortikosteroid, obat-obatan, gangguan oksigenasi, infeksi, dan stress luka.

Polindes et. Al., (2021) menyatakan bahwa penyembuhan luka perineum dapat di pengaruhi oleh nutrisi yang adekuat, kebersihan, istirahat, posisi, umur, penanganan jaringan, hemoragi, hipovolemia, edema, defisit oksigen, penumpukan drainase, medikasi, overaktifitas, gangguan sistemik, status immunosupresi, stres luka. Pernyataan yang serupa oleh Johnson dan Taylor (2015) dalam Yuliana (2022), bahwa faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum diantaranya status nutrisi, merokok, penambahan usia, obesitas, diabetes mellitus (DM), kortikosteroid, obat-obatan, gangguan oksigenasi, infeksi, dan stres luka.

Menurut Notoadmojo (2012) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin membaik.

Penelitian Simanjuntak (2020) ditemukan bahwa kelompok usia 25-30 tahun merupakan kelompok usia dominan sebesar 46,7% dan hanya 10% ibu yang termasuk dalam kelompok usia > 35 tahun.

Penelitian Sari (2019) menunjukkan bahwa dalam masa nifas, alat-alat genitalia internal maupun eksternal akan berangsur-angsur pulih seperti pada saat sebelum hamil. Untuk membantu mempercepat proses penyembuhan pada masa nifas, maka ibu nifas membutuhkan pendidikan kesehatan seperti vulva hygiene, istirahat, dan tidur. Kebutuhan-kebutuhan yang dibutuhkan ibu nifas, salah satunya adalah kebersihan diri atau *personal hygiene*.

Semakin baik *vulva hygiene* seseorang maka semakin cepat pula proses penyembuhan luka perineumnya hal ini didasari karena dimana vulva hygiene yang baik dapat mencegah perkembangbiakan bakteri yang mengakibatkan luka bisa infeksi atau memperlambat penyembuhan luka (Nugroho, 2016).

Budaya merupakan salah satu yang dapat mempengaruhi status kesehatan. Di antara kebudayaan maupun adat-istiadat dalam masyarakat ada yang menguntungkan, ada pula yang merugikan. Budaya dan keyakinan akan mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kebiasaan tarak, (pantang makan) telur, ikan, daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka (Ayu et. al., 2021).

Lestari (2022) menyatakan bahwa faktor yang memicu percepatan penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan normal adalah salah satunya adanya mobilisasi yang didukung oleh keluarga ibu nifas tersebut. Dukungan keluarga ini meliputi dukungan emosional, dukungan informasi, dukungan psikologi dan dukungan asupan gizi pada ibu pasca persalinan tersebut.

Efektivitas penanganan dengan melakukan perawatan luka pada *perineum* dapat menentukan kesembuhan luka. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesembuhan luka *perineum* yaitu adanya peran keluarga pada perawatan luka *perineum*. Adanya peran keluarga saat proses penyembuhan luka *perineum* dapat mengatasi pasien dari kejadian *post-partum blues*, depresi berat, psikosis *post-partum*, dan keadaan frustrasi. Ibu pada pasca nifas sangat membutuhkan dukungan orang sekitar seperti keluarga untuk memotivasi sehingga ibu nifas dapat melakukan perawatan luka dengan baik dan tercapainya kesembuhan dari luka *preineum* (Ningsih dan Harahap, 2022).

Berdasarkan survey awal di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie dari bulan januari-Agustus 2025 diketahui bahwa jumlah ibu bersalin sebanyak 447 orang, dan terdapat luka pada perineum karena episiotomi dan robekan spontan sebanyak 98 orang. Tetapi, dari jumlah ibu nifas tersebut ada terdapat 9 orang mengalami penyembuhan luka diatas 10 hari yaitu luka belum tertutup (belum kering). Apabila ada kejadian tersebut bidan desa segera merujuk ke Puskesmas.

Dari uraian diatas sebagai latar belakang maka penulis tertarik melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang memengaruhi penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan normal di wilayah kerja puskesmas Ujong Rimba, Kabupaten Pidie.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka permasalahan yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah “faktor-

faktor apa saja yang dapat memengaruhi penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan di wilayah kerja puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan normal di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi faktor umur terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.
- b. Untuk mengidentifikasi faktor kebersihan terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.
- c. Untuk mengidentifikasi faktor budaya terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.
- d. Untuk mengidentifikasi faktor Dukungan Keluarga terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan peneliti tentang faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan normal di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai upaya pengembangan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa, dosen, dan institusi pendidikan dalam kajian dan pengembangan riset, masukan, dan rujukan dalam pendidikan.

3. Bagi Responden

Dapat meningkatkan wawasan dan pemahaman ibu pasca persalinan tentang Faktor yang berhubungan terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan normal di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

4. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai salah satu upaya dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

5. Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan wawasan dan pengetahuan agar dapat dijadikan bahan acuan dalam melakukan Penelitian dan riset

yang lebih kompleks dengan variabel yang berbeda dan kriteria sampel yang lebih kompleks.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyembuhan Luka Perineum

1. Perineum

Perineum merupakan bagian dari dasar panggul yang memiliki peranan penting dalam sistem reproduksi wanita, khususnya pada proses persalinan dan masa nifas. Secara anatomi, *perineum* terletak di antara organ genitalia eksternal (*vulva*) dan anus, serta tersusun atas jaringan otot, *fasia*, dan kulit yang berfungsi menopang organ-organ panggul. Struktur ini berperan dalam menjaga *kontinensia urin* dan *feses* serta mendukung fungsi sistem reproduksi wanita (Prawirohardjo, 2022).

Perineum adalah jaringan yang berada diantara *vestibulum vulva* dan anus yang panjangnya berkisar 4 cm (Maimunah, 2015). *Perineum* terdiri dari kulit, otot, dan jaringan diantara alat kemaluan dan anus (Sukarni, 2014). Sedangkan menurut kamus Dorland, *perineum* merupakan bagian diantara kedua belah paha, yang memisahkan *vulva* dan *anus* dengan panjang kira-kira 4 cm (Saifuddin, 2014).

Menurut Cunningham (2013) *diafragma pelvis* dan *urogenital* adalah jaringan utama yang menyokong *perineum*. Otot *levator ani* dan *koksigidis* di bagian *posterior* serta *selubung fasia* dari otot-otot inilah yang membentuk *diafragma pelvis*. Otot *levator ani* membentuk sabuk muskulus lebar yang berorigo dari permukaan *posterior ramus pubis*

superior, dari permukaan dalam *spina iskiadika*, dan dari *fasia obturatoria* yang terletak di antara keduanya.

2. Luka Perineum

Luka perineum didefinisikan sebagai adanya robekan pada jalan rahim maupun karena episiotomi pada saat melahirkan janin. Robekan perineum terjadi secara spontan maupun robekan melalui tindakan episiotomi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya (Wiknjosastro, 2016). Mansjoer (2022) mendefinisikan luka sebagai keadaan hilang/terputusnya kontinuitas jaringan.

Menurut Wiknjosastro (2016), pada proses persalinan sering terjadi ruptur perineum yang disebabkan antara lain: kepala janin lahir terlalu cepat, persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya, riwayat jahitan perineum, pada persalinan dengan *distosia* bahu. Berdasarkan pernyataan Mochtar (2023), bahwa penyebab terjadinya robekan jalan lahir adalah kepala janin besar, *presentasi defleksi*, *primipara*, letak sungsang, pimpinan persalinan yang salah, dan pada tindakan *ekstraksi vakum*, *ekstraksi forcep*, dan *embriotomi*.

Ruptur perineum secara spontan ataupun dengan alat dan tindakan adalah robekan yang umum terjadi saat bayi lahir. Pada garis tengah namun bisa melebar apabila kepala janin lahir terlalu cepat (Wiknjosastro, dalam Fatimah dan Lestari, 2019).

3. Klasifikasi Luka (Ruptur) Perineum

Klasifikasi ruptur perineum menurut Prawiroharjo (2022) terbagi dua bagian yaitu :

a. Ruptur Perineum Spontan

Ruptur perineum spontan luka pada perineum yang terjadi karena sebab-sebab tertentu tanpa dilakukan tindakan perobekan atau disengaja. Luka ini terjadi pada saat persalinan dan biasanya tidak teratur.

b. Ruptur Perineum yang Disengaja (*Episiotomi*)

Ruptur perineum yang disengaja (*episiotomi*) adalah luka perineum yang terjadi karena dilakukan pengguntingan atau perobekan pada perineum. *Episiotomi* adalah torehan yang dibuat pada perineum untuk memperbesar saluran keluar vagina.

Wiknjosastro (2016). Menyebutkan bahwa robekan perineum dapat dibagi dalam 4 tingkatan yaitu :

- a. Tingkat I: Robekan hanya terjadi pada selaput lender vagina dengan atau tanpa mengenai kulit perineum sedikit.
- b. Tingkat II: Robekan yang terjadi lebih dalam yaitu selama mengenai selaput lendir vagina juga mengenai *muskulus perinei transversalis*, tapi tidak mengenai *sfincter ani*.
- c. Tingkat III: Robekan yang terjadi mengenai seluruh perineum sampai mengenai otot-otot *sfincter ani*. *Ruptura perinei totalis*

di beberapa kepustakaan yang berbeda disebut sebagai termasuk dalam robekan derajat III atau IV.

- d. Tingkat IV: Robekan hingga *epitel anus*. Robekan *mukosa rectum* tanpa robekan *sfincter ani* sangat jarang dan tidak termasuk dalam klasifikasi diatas.

Penelitian Sleep et al dalam Boyle (2019), menunjukkan bahwa episiotomi rutin yang dilakukan tidak bermanfaat bagi ibu dan bayi, dan bahkan menyebabkan banyak komplikasi potensial pada ibu. Temuan ini tidak hanya diterima di Inggris, tetapi juga diuji oleh pengujian Internasional (Carroli dan Belizan dalam Boyle, 2024). Garcia et al dalam Boyle (2024), menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan; 28% karena episiotomi dan 29% karena robekan. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa suatu robekan akan sembuh lebih baik dari pada episiotomi.

Episiotomi rutin tidak boleh dilakukan karena dapat menyebabkan : meningkatnya jumlah darah yang hilang dan risiko hematoma, sering meluas menjadi laserasi derajat tiga atau empat dibandingkan dengan laserasi derajat tiga atau empat yang terjadi tanpa episiotomi, meningkatnya nyeri pasca persalinan, dan meningkatnya risiko infeksi (JNPK-KR, 2022). Episiotomi dapat dilakukan atas indikasi/pertimbangan pada persalinan pervaginam pada penyulit (sungsang, distosia bahu, ekstraksi cunam, vakum),

penyembuhan ruptur perineum tingkat III-IV yang kurang baik, gawat janin, dan perlindungan kepala bayi prematur jika perineum ketat/kaku (Saifuddin, 2024).

B. Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah proses penggantian dan perbaikan fungsi jaringan yang rusak (Boyle, 2024). Pernyataan ini didukung oleh Eny dkk (2019) yaitu penyembuhan luka adalah panjang waktu proses pemulihan pada kulit karena adanya kerusakan atau disintegritas jaringan kulit.

1. Bentuk-Bentuk Penyembuhan Luka

Ada beberapa bentuk dari penyembuhan luka menurut Boyle (2019), adalah :

a. *Primary Intention* (Proses Utama)

Luka dapat sembuh melalui proses utama yang terjadi ketika tepi luka disatukan (*approximated*) dengan menjahitnya. Jika luka dijahit, terjadi penutupan jaringan yang disatukan dan tidak ada ruang yang kosong. Oleh karena itu dibutuhkan jaringan granulasi yang minimal dan kontraksi sedikit berperan. Epitelium akan bermigrasi di sepanjang garis jahitan, dan penyembuhan terjadi terutama oleh timbunan jaringan penghubung.

b. *Secondary Intention* (Proses Skunder)

Penyembuhan melalui proses skunder membutuhkan pembentukan jaringan granulasi dan kontraksi luka. Hal ini dapat terjadi dengan meningkatnya jumlah densitas (perapatan), jaringan

parut fibrosa, dan penyembuhan ini membutuhkan waktu yang lebih lama. Luka jahitan yang rusak tepian lukanya dibiarkan terbuka dan penyembuhan terjadi dari bawah melalui jaringan granulasi dan kontraksi luka.

c. *Third Intention* (Proses Primer Terlambat)

Terjadi pada luka terkontaminasi yang pada awalnya dibiarkan terbuka, yaitu dengan memasang tampon, memungkinkan respons inflamasi berlangsung dan terjadi peningkatan pertumbuhan daerah baru di tepian luka. Setelah beberapa hari, tampon dibuka dan luka dijahit.

Adapun dalam Smeltzer (2022) menyebutkan bentuk-bentuk dari penyembuhan luka ada tiga tahapan yaitu:

a. *Intensi Primer* (Penyatuan Pertama)

Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik, seperti dengan *suture* (jahit), sembuh dengan sedikit reaksi jaringan melalui intensi pertama. Ketika luka sembuh melalui intensi pertama, jaringan granulasi tidak tampak, luka bersih, dalam garis lurus, semua tepi luka merapat dengan baik. Biasanya penyembuhan cepat dengan pembentukan jaringan parut minimal.

b. *Intensi Sekunder* (Granulasi)

Pada luka terjadi pembentukan nanah/*pus* (*supurasi*) atau terdapat tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikan kurang

sederhana dan membutuhkan waktu lebih lama. Luka jadi besar dengan kehilangan jaringan yang banyak. Sel-sel sekitar kapiler mengubah bentuk bulat menjadi panjang, tipis dan saling menindih satu sama lain untuk membentuk jaringan parut atau sikatrik. Penyembuhan membutuhkan waktu lebih lama dan mengakibatkan pembentukan jaringan parut lebih banyak.

c. *Intensi Tersier* (Suture Sakunder)

Jika luka dalam, baik yang belum di jahit (*suture*) atau terlepas dan kemudian dijahit kembali nantinya, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan. Granulasi lebih besar, resiko infeksi lebih besar, reaksi inflamasi lebih besar dibanding intensi primer. Penjahitan lama dan lebih banyak terbentuk jaringan parut.

Morison (2024), menyebutkan bahwa ada dua jenis tingkatan penyembuhan luka yaitu:

- a. Secara Intensi Primer yaitu dengan menyatukan kedua tepi luka berdekatan dan saling berhadapan. Jaringan granulasi yang dihasilkan, sangat sedikit. Dalam waktu 10-14 hari re-epitelialisasi secara normal sudah sempurna, dan biasanya hanya menyisakan jaringan parut tipis, yang dengan cepat dapat memudar dari warna merah muda menjadi putih.
- b. Secara Intensi Sekunder terjadi pada luka-luka terbuka, dimana terdapat kehilangan jaringan yang signifikan. Jaringan granulasi, yang terdiri atas kapilerkapiler darah baru yang disokong oleh jaringan ikat,

terbentuk didasar luka dan sel-sel epitel melakukan migrasi ke pusat permukaan luka. Daerah permukaan luka menjadi lebih kecil akibat suatu proses yang dikenal sebagai kontraksi dan jaringan ikat disusun kembali sehingga membentuk jaringan yang bertambah kuat sejalan dengan bertambahnya waktu.

2. Fase-Fase Penyembuhan Luka

Menurut Sjamsuhidajat (2024), bahwa penyembuhan luka dapat terjadi dalam beberapa fase yaitu:

a. Fase *Inflamasi*/Peradangan (24 jam pertama – 48 jam)

Setelah terjadi trauma, pembuluh darah yang terputus pada luka akan menyebabkan perdarahan dan tubuh akan berusaha menghentikannya, pengerutan ujung pembuluh darah yang terputus (*retraksi*), reaksi *hemostasis* serta terjadi reaksi *inflamasi* (peradangan). Respon peradangan adalah suatu reaksi normal yang merupakan hal penting untuk memastikan penyembuhan luka. Peradangan berfungsi mengisolasi jaringan yang rusak dan mengurangi penyebaran infeksi.

b. Fase *Proliferasi* (3-5 hari)

Fase *proliferasi* adalah fase penyembuhan luka yang ditandai oleh *sintesis kolagen*. *Sintesis kolagen* dimulai dalam 24 jam setelah cedera dan akan mencapai puncaknya pada hari ke 5 sampai hari ke 7, kemudian akan berkurang secara perlahan-lahan. *Kolagen* disekresi oleh *fibroblas* sebagai *tropokolagen imatur* yang

mengalami *hidroksilasi* (tergantung vitamin C) untuk menghasilkan *polimer* yang stabil. Proses *fibroplasia* yaitu penggantian parenkrim yang tidak dapat beregenerasi dengan jaringan ikat. Pada fase *proliferasi*, serat-serat dibentuk dan dihancurkan kembali untuk penyesuaian diri dengan tegangan pada luka yang cenderung mengerut, sehingga menyebabkan tarikan pada tepi luka. *Fibroblast* dan sel *endotel vaskular* mulai *berproliferasi* dengan waktu 3-5 hari terbentuk jaringan granulasi yang merupakan tanda dari penyembuhan. Jaringan granulasi berwarna kemerahan dengan permukaan yang berbenjol halus. Bentuk akhir dari jaringan granulasi adalah suatu parut yang terdiri dari *fibroblast* berbentuk spindel, kolagen yang tebal, fragmen jaringan elastik, *matriks ekstraseluler* serta pembuluh darah yang relatif sedikit dan tidak kelihatan aktif.

c. Fase *Maturasi* (5 hari sampai berbulan-bulan)

Pada fase ini terjadi proses pematangan yang terdiri atas penyerapan kembali jaringan yang berlebih, pengerutan sesuai dengan gaya gravitasi dan akhirnya perupaan kembali jaringan yang baru terbentuk. Fase ini dinyatakan berakhir jika semua tanda radang sudah hilang dan bisa berlangsung berbulan-bulan. Tubuh berusaha menormalkan kembali semua yang menjadi abnormal karena proses penyembuhan. *Oedema* dan sel radang diserap, sel muda menjadi matang, kapiler baru menutup dan diserap kembali, kolagen yang

berlebih diserap dan sisanya mengerut sesuai dengan regangan yang ada.

Selama proses ini dihasilkan jaringan parut yang pucat, tipis, lemas dan mudah digerakkan dari dasar. Terlihat pengerutan yang maksimal pada luka. Pada akhir fase ini, perupaan luka kulit mampu menahan regangan kira-kira 80% kemampuan kulit normal (Sjamsuhidajat, 2004). Pada dasarnya, kekuatan luka terutama tergantung pada jahitan; ketika jahitannya dilepas, kekuatan luka hanya sekitar 10% dari keadaan normal. Kekuatan menghadapi regangan akhirnya mencapai kestabilan pada 70% sampai 80% dari keadaan normal dalam waktu 3 bulan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan sintesis kolagen yang melampaui penguraian kolagen dan kemudian diikuti oleh pengikatan silang serta peningkatan ukuran serat kolagen (Mitchell dkk, 2023).

Smeltzer (2022), menyebutkan bahwa penyembuhan luka perineum dapat dipengaruhi oleh nutrisi yang adekuat, kebersihan, istirahat, posisi, umur, penanganan jaringan, hemoragi, hipovolemia, edema, defisit oksigen, budaya, penumpukan drainase, medikasi, overaktifitas, gangguan sistemik, status imunosupresi, stres luka. Menurut Johnson & Taylor (2023), bahwa status nutrisi, merokok, usia, obesitas, diabetes mellitus, kortikosteroid, obat-obatan, gangguan oksigenasi, infeksi, dan stress luka dapat memengaruhi proses penyembuhan luka. Dari Boyle (2019), menyatakan bahwa penyembuhan luka dipengaruhi oleh

malnutrisi, merokok, kurang tidur, stres, kondisi medis dan terapi, asuhan kurang optimal, infeksi, dan apusan luka.

C. Perawatan Luka Perineum

1. Definisi Perawatan Luka Perineum

Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ membran seperti pada waktu sebelum hamil (Mochtar, 2022). Menurut Ismail, 2022 dalam Suparyanto (2019), bahwa perawatan luka merupakan suatu usaha untuk mencegah trauma (*injury*) pada kulit, membran mukosa atau jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit.

Luka perineum yang bengkak, merah dan mengeluarkan *pus* (nanah) dapat disebabkan karena faktor ketidaktahuan dalam perawatan perineum, juga kecerobohan tindakan episiotomi dapat mengakibatkan infeksi dan berakibat besar meningkatkan angka kematian ibu (Saifuddin, 2023). Menurut Rajab (2019), bahwa perjalanan penyakit dapat dibagi menjadi lima kategori yaitu: tahap prapartogenesis, tahap inkubasi, tahap penyakit dini, tahap penyakit lanjut, dan tahap akhir penyakit. Menurut Prasetyawati (2021) menyebutkan bahwa penyakit adalah kegagalan mekanisme adaptasi suatu organisme untuk bereaksi secara tepat terhadap rangsangan atau tekanan maka timbullah gangguan pada fungsi atau struktur dari bagian organisasi atau sistem dari tubuh.

2. Tujuan Perawatan Luka Perineum

Tujuan perawatan perineum menurut Hamilton, 2022 dalam Suparyanto (2019), adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.

Menurut Ismail, 2022 dalam Suparyanto (2019) menyebutkan tujuan perawatan luka adalah :

- a. Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membran mukosa
- b. Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan
- c. Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan
- d. Membersihkan luka dari benda asing atau *debris Drainase* untuk memudahkan pengeluaran *eksudat*

3. Pelaksanaan Perawatan Perineum

Lingkup perawatan perineum ditujukan untuk pencegahan infeksi organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme yang masuk melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangbiakan bakteri pada peralatan penampung *lochea* (pembalut) (Feerer, 2001 dalam Cendikia, 2022).

Menurut Rajab (2019), seorang individu yang merasa dirinya sedang sakit, perilaku sakit bisa berfungsi sebagai mekanisme koping. Perilaku sakit (*illness behavior*) merupakan perilaku orang sakit yang meliputi cara seseorang memantau tubuhnya, mendefinisikan dan menginterpretasikan

gejala yang dialami, melakukan upaya penyembuhan, dan penggunaan sistem pelayanan kesehatan.

Masa nifas asuhan kebidanan lebih ditujukan kepada upaya pencegahan (*preventif*) terhadap infeksi, karena pada akhir hari kedua nifas kuman-kuman di vagina dapat mengadakan kontaminasi, tetapi tidak semua wanita mengalami infeksi oleh karena adanya lapisan pertahanan leukosit dan kuman-kuman relatif tidak *virulen* serta penderita mempunyai kekebalan terhadap infeksi (Prawirohardjo, 2022). Salah satu upaya *preventif* untuk menurunkan angka kejadian infeksi pada ibu nifas dengan melakukan perawatan luka perineum. Perawatan perineum umumnya bersamaan dengan perawatan *vulva*. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah mencegah kontaminasi dengan rektum, menangani dengan lembut jaringan luka, membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau (Saifuddin, 2017).

D. Konsep Dasar Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil dengan waktu kurang lebih 6 minggu (Saleha, 2019).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya placenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara

normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari (Ambarwati, 2020).

2. Tahapan Masa Nifas

Ada beberapa tahapan masa nifas menurut Prawirohardjo (2022) yaitu:

a. *Puerperium Dini*

Kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

b. *Puerperium Intermedial*

Kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu.

c. *Remote Puerperium*

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, tahunan.

Menurut Saleha (2024), bahwa ada beberapa priode dalam masa nifas yaitu:

a. *Periode Immediate Postpartum*

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Oleh karena itu, bidan dengan teratur harus

melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu.

b. *Periode Early Postpartum* (24 jam-1 minggu).

Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. *Periode Late Postpartum* (1 minggu-5 minggu)

Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB.

3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas

Perubahan-perubahan yang dapat terjadi (Prawirohardjo, 2022) dalam masa nifas adalah sebagai berikut: perubahan fisik, involusi uterus dan pengeluaran lochia, perubahan sistem tubuh lainnya, dan perubahan psikis.

4. Program dan Kebijakan Teknis dalam Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas (*pasca partum*) dilakukan untuk menilai status ibu dan BBL, untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas (Saifuddin, 2023).

Morbiditas pada minggu-minggu pasca partum disebabkan karena endometritis, mastitis, infeksi pada episiotomi atau laserasi, infeksi traktus urinarius (UTI), dan penyakit lain. Pada banyak kasus setiap

wanita pasca partum yang mengeluh demam tanpa atau disertai nyeri harus dievaluasi melalui pemeriksaan fisik dari kepala sampai jari kaki (Wheeler, 2024).

Tabel 2.1 Asuhan Kunjungan Masa Nifas Normal

Kunjungan	Waktu	Asuhan
I	6-8 Jam Postpartum	1. Mencegah perdarahan masa nifa karena atonia uteri 2. Pemantauan keadaan umum ibu 3. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (<i>Bonding Attachment</i>) - ASI eksklusif
II	6 Hari Postpartum	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 2. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 3. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
III	2 Minggu Postpartum	1. Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, dan tidak ada tanda-tanda perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal 2. Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup 3. Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit

IV	6 Minggu Postpartum	1. Menanyakan pada ibu tentang penyulitpenyulit yang ia alami 2. Memberikan konseling untuk KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi
-----------	------------------------	--

E. Faktor-Faktor yang dapat Mempengaruhi Penyembuhan Luka

1. Umur

Umur merupakan faktor resiko untuk terjangkit penyakit dan masalah kesehatan yang tidak dapat diubah (Rajab, 2024). Penambahan usia akan berpengaruh terhadap semua fase penyembuhan luka sehubungan dengan adanya gangguan sirkulasi dan koagulasi, respon inflamasi yang lebih lambat dan penurunan aktifitas fibroblas (Johnson & Taylor, 2023).

Morison (2024), menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan di dalam struktur dan karakteristik kulit sepanjang rentang kehidupan yang disertai dengan perubahan fisiologis normal berkaitan dengan usia yang terjadi pada sistem tubuh lainnya, yang dapat mempengaruhi predisposisi terhadap cedera dan efisiensi mekanisme penyembuhan luka. Kulit utuh pada orang dewasa muda yang sehat merupakan suatu barier yang baik terhadap trauma mekanis dan juga infeksi, begitu juga dengan efisiensi sistem imun yang memungkinkan penyembuhan luka lebih cepat. Sistem tubuh yang berbeda tumbuh dengan kecepatan yang berbeda pula, tetapi lebih dari usia 30 tahun mulai terjadi penurunan yang signifikan dalam beberapa fungsinya

seperti penurunan efisiensi jantung, kapasitas vital, dan juga penurunan efisiensi sistem imun, masing-masing masalah tersebut ikut mendukung terjadinya kelambatan penyembuhan seiring dengan bertambahnya usia.

Masa dewasa merupakan rentang kehidupan manusia yang paling panjang, dibanding dengan rentang kehidupan sebelumnya. Secara umum, masa dewasa dikelompokkan atas tiga bagian, yaitu :

- a. Dewasa Dini (20-35 tahun),
- b. Dewasa Madya (36-45 tahun),
- c. Dewasa Akhir (di atas 45 tahun).

Menurut Notoadmojo (2012) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang di peroleh semakin membaik.

Penelitian Simanjuntak (2020) ditemukan bahwa kelompok usia 25-30 tahun merupakan kelompok usia dominan sebesar 46,7% dan hanya 10% ibu yang termasuk dalam kelompok usia > 35 tahun.

2. Kebersihan

Pada masa postpartum, seorang ibu sangat rentan terhadap infeksi. Oleh karena itu, kebersihan diri sangat penting untuk mencegah terjadinya infeksi. Kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan sangat penting untuk tetap dijaga (Saleha, 2019).

Tujuan dari perawatan diri adalah meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang,

memperbaiki *personal hygiene* (kebersihan diri) yang kurang, pencegahan penyakit, meningkatkan percaya diri seseorang, menciptakan kenyamanan dan keindahan (Tarwoto dan Wartonah, 2020).

Masalah kebersihan di dukung oleh pernyataan Green dalam Notoadmojo (2020) tentang faktor *enabling* (pemungkin) yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak fasilitas-fasilitas atau sarana- sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, pakaian, jamban, air bersih dan lain-lain. Dalam masa nifas kondisi perineum yang terkena *lokhea* (darah dari uterus yang keluar melalui vagina) jadi lembab dan akan mengakibatkan perkembangan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi perineum, sehingga perlu dilakukan *vulva hygiene* (bersihkan vulva dan sekitarnya). Kebersihan perineum pada masa nifas terutama pada ibu dengan luka perineum penting untuk dilakukan, karena hal ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan luka (Kurnianingtyas dkk, 2019).

Langkah-langkah yang dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu post partum adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama perineum
- b. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah disekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang, kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehati ibu

untuk membersihkan *vulva* setiap kali selesai buang air kecil atau besar.

- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya 3-4 kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d. Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kemaluannya.
- e. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut (Saleha, 2019).

Menurut JNPK-KR (2022), dalam pelatihan klinik Asuhan Persalinan Normal menyatakan bahwa perawatan luka perineum meliputi hal-hal seperti:

- a. Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering
- b. Menghindari pemberian obat tradisional
- c. Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3-4 kali sehari
- d. Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka. Ibu harus kembali lebih awal jika mengalami demam atau mengeluarkan cairan yang berbau busuk dari daerah lukanya, dan bila luka terasa lebih nyeri.

3. Budaya

Budaya merupakan salah satu yang mempengaruhi status kesehatan. Di antara kebudayaan maupun adat - istiadat dalam Masyarakat ada yang menguntungkan, ada juga yang merugikan. Budaya atau keyakinan akan

mempengaruhi penyembuhan *perineum*, misalnya kebiasaan tarak (pantangan makanan) telur, ikan, dan daging, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka (Ayu et. al., 2021).

Pantang makanan adalah suatu larangan untuk mengonsumsi jenis makanan tertentu, karena terdapat ancaman bagi ibu yang melanggarnya. Pantangan merupakan sesuatu yang diwariskan leluhur melalui orang tua ke generasi seterusnya. Pantangan makanan yang dilakukan oleh masyarakat tidak sesuai dengan nilai gizi makanan yang dibutuhkan (Arma et al., 2020).

Adapun jenis-jenis makanan yang dipantang (Swasono, 2004 dalam Suparyanto, 2021) adalah bermacam-macam ikan seperti ikan mujair, udang, ikan belanak, ikan lele, ikan basah karena dianggap akan menyebabkan perut menjadi sakit. Ibu melahirkan pantang makan telur karena akan mempersulit penyembuhan luka dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Jika ibu alergi dengan telur maka makanan pengganti yang dianjurkan adalah tahu, tempe dan sebagainya. Buah-buahan seperti pepaya, mangga, semua jenis pisang, semua jenis buah-buahan yang asam atau kecut seperti jeruk, jambu air, karena dianggap akan menyebabkan perut menjadi bengkak dan cepat hamil kembali. Semua jenis buah- buahan yang asam seperti jeruk, jambu air akan menyebabkan perut menjadi bengkak dan cepat hamil kembali.

Semua jenis makanan yang licin antara lain daun talas, daun kangkung, daun genjer, daun kacang, daun seraung, semua jenis makanan yang pedas tidak boleh dimakan karena dianggap akan mengakibatkan kemaluan menjadi licin. Jenis makanan yang dipantang seperti roti, kue apem, makanan yang mengandung cuka, jenis mie, ketupat dengan alasan bahwa semuanya dianggap akan menyebabkan perut menjadi besar. Hanya boleh makan lalapan pucuk daun tertentu, nasi, sambel oncom dan kunyit bakar. Kunyit bakar sangat dianjurkan agar alat reproduksi cepat kembali pulih. Ibu nifas minum abu dari dapur dicampur air, disaring, dicampur garam dan asam diminumkan supaya ASI banyak. Hal ini tidak benar karena abu, garam dan asam tidak mengandung zat gizi yang diperlukan oleh ibu menyusui untuk memperbanyak produksi ASI nya (Swasono, 2004 dalam Suparyanto, 2021).

Masih banyaknya ibu nifas yang melakukan pantang makan disebabkan oleh beberapa faktor menurut Paath dalam Supariyanto (2021) yaitu:

a. Faktor *predisposisi* yang meliputi:

1) Pengetahuan

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dibandingkan dengan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan. Pengetahuan yang hanya setengah justru

lebih berbahaya daripada tidak tahu sama sekali, kendati demikian ketidaktahuan bukan berarti tidak berbahaya.

2) Pendidikan

Pendidikan merupakan jalur yang ditempuh untuk mendapatkan informasi. Informasi memberikan pengaruh besar terhadap perilaku ibu nifas. Apabila ibu nifas diberikan informasi tentang bahaya pantang makanan dengan jelas, benar dan komprehensif termasuk akibatnya maka ibu nifas tidak akan mudah terpengaruh atau mencoba melakukan pantang makanan.

3) Pengalaman

Pengalaman merupakan sumber pengetahuan dan tindakan seseorang dalam melakukan sesuatu hal. Adanya pengalaman melahirkan dan menjalani masa nifas maka ibu akan mempunyai perilaku yang mengacu pada pengalaman yang telah dialami sebelumnya. Misalnya ibu nifas yang dahulunya mengalami masalah, baik pada dirinya dan bayinya karena pantang makanan maka ibu nifas tidak akan melakukan pantang makanan kembali pada masa nifas berikutnya.

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu usaha dalam memperoleh imbalan yaitu uang. Suami yang bekerja akan mendukung ibu

dalam memenuhi kebutuhan masa nifas yang mengandung banyak zat gizi, sedangkan ibu yang bekerja menyebabkan ibu mempunyai kesempatan untuk bertukar informasi dengan rekan kerja tentang pantang makanan.

5) Ekonomi

Status ekonomi merupakan simbol status sosial di masyarakat. Pendapatan yang tinggi menunjukkan kemampuan masyarakat dalam memenuhi kebutuhan nutrisi yang memenuhi faedah zat gizi untuk ibu hamil. Sedangkan kondisi ekonomi keluarga yang rendah mendorong ibu nifas untuk melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan kebutuhan kesehatan.

6) Budaya

Budaya adalah menjalankan ritual yang menyatakan tentang hubungan, kekuatan, dan keyakinan. Lingkungan sangat mempengaruhi, khususnya di pedesaan yang masih melekatnya budaya tarak dari nenek moyang, dan sangat berpengaruh besar terhadap perilaku ibu pada masa nifas. Adapun keadaan keluarga yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu orang tua yang masih percaya dengan budaya tarak yang memang sudah turun temurun dari nenek moyang.

- b. Faktor pendukung : yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak bersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban.

- c. Faktor pendorong : yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lainnya yang merupakan kelompok retensi dari perilaku.

4. Dukungan Keluarga

a. Definisi

Menurut Whall (dalam Friedman, 2020), pengertian Keluarga adalah sebagai kelompok yang mengidentifikasi diri dengan anggotanya terdiri dari dua individu atau lebih, asosiasinya dicirikan oleh istilah-istilah khusus, yang boleh jadi tidak diikat oleh hubungan darah atau hukum, tapi berfungsi sedemikian rupa sehingga mereka menganggap diri mereka sebagai sebuah keluarga.

Dukungan keluarga merupakan bagian dari seseorang untuk dapat berbuat kearah negatif atau positif, hal ini sesuai dengan pernyataan Green dalam Notoadmojo (2020) tentang faktor *reinforcing* (penguat) yaitu faktor yang pendorong atau memperkuat seseorang melakukan tindakan antaranya dukungan keluarga, dukungan petugas.

Menurut Cohen & Syme dalam Prasetyamati (2021), menyatakan bahwa dukungan keluarga adalah suatu keadaan yang bermanfaat bagi individu, diperoleh dari orang lain yang dapat dipercaya sehingga seseorang akan tahu bahwa ada orang lain yang memperhatikan, menghargai, dan mencintainya. Pernyataan ini didukung oleh Friedman (2020), dukungan keluarga merupakan

bagian integral dari dukungan sosial. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan. Dampak positif dari dukungan keluarga adalah meningkatkan penyesuaian diri seseorang terhadap kejadian-kejadian dalam keluarga.

b. Fungsi Pokok Keluarga

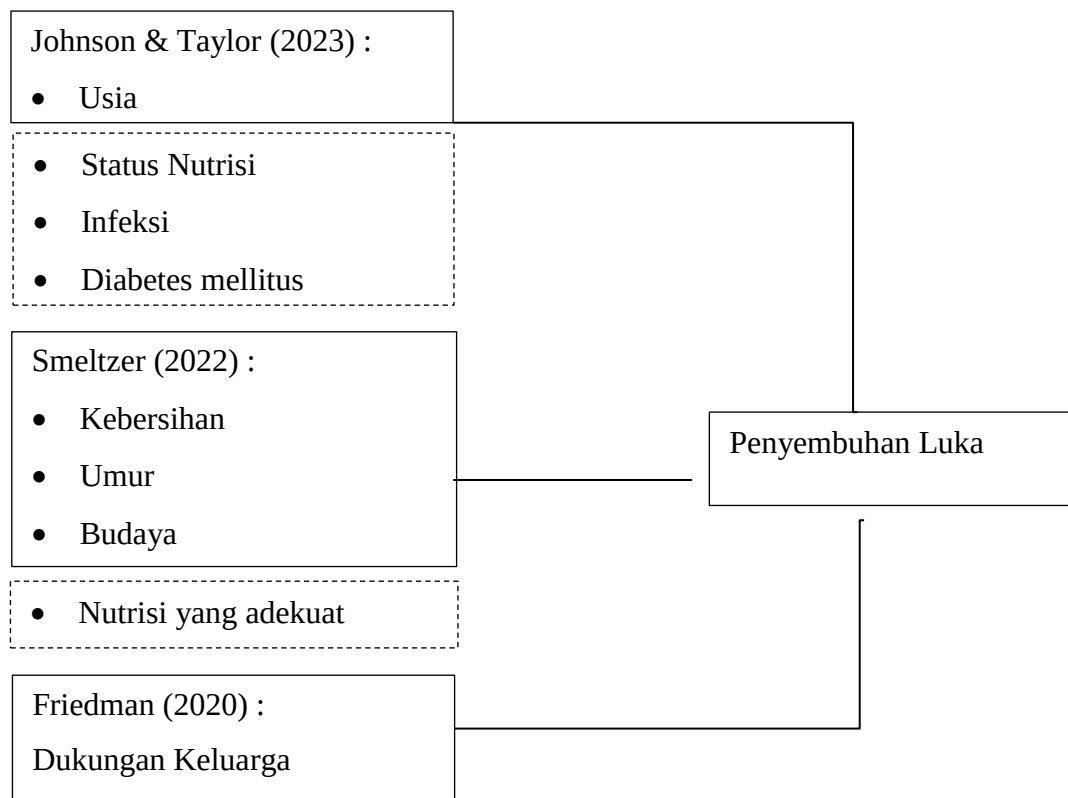
Fungsi keluarga biasanya didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. Adapun fungsi keluarga tersebut adalah (Friedman, 2020) :

- 1) Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian) : untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- 2) Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial : proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan di lingkungan.
- 3) Fungsi reproduktif : untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.
- 4) Fungsi ekonomis : untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.

- 5) Fungsi perawatan kesehatan : untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

F. Kerangka Teori

Kerangka teori berisikan uraian tentang teori dan hasil penelitian terdahulu yang terkait. Kerangka teori disusun sebagai suatu landasan berfikir yang menunjukkan dari sudut mana Penulis menyorot masalah yang akan diteliti.



Keterangan :

- : Variabel tidak diteliti
- : Variabel diteliti

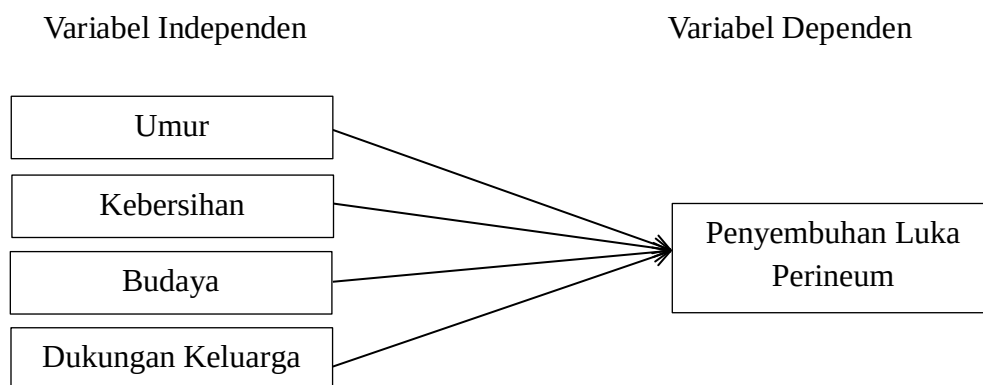
Gambar 2.2 Kerangka Teori

BAB III

KERANGKA KONSEP PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Menurut Mastura, (2022) kerangka konsep Penelitian pada dasarnya adalah hubungan antara konsep-konsep yang ingin di amati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan di lakukan. Dalam Penelitian ini Penulis merumuskan sebuah kerangka konsep berdasarkan teori adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

B. Hipotesa Penelitian

Ha : Ada Hubungan antar faktor yang mempengaruhi penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Pasca Persalinan Normal di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

C. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Variabel Dependent						
1	Penyembuhan Luka Perineum	Mulai membaiknya luka Perineum dengan terbentuknya jaringan baru yang menutupi luka perineum dalam jangka waktu 10-14 hari pasca persalinan	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner memiliki 2 pertanyaan dengan jawaban : 1. Ya =2 2. Tidak =0	Ordinal	- Baik, jika responden dengan perolehan skor 3-4 - Kurang baik, jika responden dengan perolehan skor 0-2
Variabel Independent						
1	Umur	Lama waktu hidup ibu yang diukur dari tahun kelahiran	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner memiliki 1 pertanyaan yang di jawab langsung oleh responden berdasarkan identitas	Ordinal	- Dewasa dini, jika umur 20-35 tahun - Dewasa madya, jika umur 36-45 tahun
2	Kebersihan	Upaya membersihkan seluruh tubuh dan bagian-bagian tubuh supaya tidak terdapat kotoran yang mengganggu penyembuhan luka dan kenyamanan suatu	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner memiliki 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1. Ya = 2 2. Tidak =0	Ordinal	- Baik, jika responden dengan perolehan skor 9-16 - Kurang baik, jika responden dengan perolehan skor 0-8
3	Budaya	Upaya kebiasaan keluarga yang mempengaruhi perilaku seseorang seperti tarak (pantang)sudah	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner memiliki 4 pertanyaan dengan pilihan jawaban	Ordinal	- Baik, jika responden dengan perolehan skor 5-8 - Kurang baik, jika responden

		turun temurun dari nenek moyang		1. Ya = 2 2. Tidak = 0		dengan perolehan skor 0-4
4	Dukungan Keluarga	Upaya keluarga (suami, orangtua, saudara dan lain-lain) untuk membantu atau memenuhi kebutuhan ibu nifas	Menyebarkan Kuesioner	Kuesioner memiliki 3 pertanyaan dengan pilihan jawaban 1. Ya=2 2.Tidak=0	Ordinal	- Baik, jika responden dengan perolehan skor 4-6 - Kurang baik, jika responden dengan perolehan skor 0-3

D. Cara Pengukuran Variabel

1. Variabel Penyembuhan Luka Perineum (Variabel Dependen) dibagi dalam 2 kategori yaitu :
 - a. Baik : jika responden memperoleh skor: 3-4
 - b. Kurang baik : jika responden memperoleh skor: 0-2

Instrumen ini bersifat data primer dan di dapatkan dari pertanyaam dengan jumlah pertanyaan 2 yang di jawab langsung oleh responden melalui kuesioner.

2. Variabel Umur (Variabel Independen)

Variabel Umur pada penelitian ini di peroleh dari pertanyaan dengan jumlah pertanyaan 1 yang di jawab langsung oleh responden berdasarkan identitas. Data umur responden terkumpul, kemudian di kelompokkan menjadi 2 kategori yaitu:

- a. Dewasa dini; jika umur 20-35tahun

- b. Dewasa madya; jika 36 - 45 tahun

3. Variabel Kebersihan (Variabel Independen)

Variabel Kebersihan dalam penelitian ini di ukur menggunakan kuesioner tertutup yang di susun berdasarkan indikator kebersihan diri ibu nifas, khususnya terkait perawatan daerah perineum. Kuesioner ini menggambarkan perilaku kebersihan responden dalam kehidupan sehari-hari. Skor yang di peroleh responden kemudian di kategorikan sebagai berikut :

- a. Baik; jika responden memperoleh skor 9-16
- b. Kurang baik; jika responden memperoleh skor 0-8

4. Variabel Budaya (Variabel Independen)

Variabel Budaya dalam penelitian ini di ukur menggunakan instrumen kuesioner tertutup yang menggambarkan kebiasaan responden. Setiap pertanyaan pada kuesioner dibagi dalam 2 kategori yaitu :

- a. Baik; jika responden memperoleh skor 5-8
- b. Kurang baik; jika responden memperoleh skor 0-4

5. Variabel Dukungan Keluarga

Variabel Dukungan Keluarga dalam penelitian ini menggunakan pertanyaan dalam kuesioner tertutup. Setiap butir pertanyaan memiliki dua pilihan jawaban yang berupa :

- a. Baik; jika responden memperoleh skor 4-6
- b. Kurang baik; jika responden memperoleh skor 0-3

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis dan desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah kuantitatif, analitik observasional yang menjelaskan suatu keadaan atau situasi fenomena bisa terjadi kemudian dilakukan analisis dengan menggunakan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian ini menjelaskan hubungan tentang faktor-faktor yang menyebabkan suatu penyakit bisa menyerang di suatu kelompok masyarakat. Pendekatan *cross- sectional* adalah Penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor resiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi, atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*) (Notoatmodjo, 2012).

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau sub objek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh Peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Nursalam, 2013) .

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu pasca persalinan normal 10-14 hari, dan pernah mendapatkan pelayanan masa nifas pada tenaga kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie dengan jumlah 52 orang.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang digunakan sebagai subjek Penelitian melalui *sampling* (Nursalam, 2013). Teknik pengambilan sampel dalam Penelitian ini menggunakan *purposive sampling* yaitu pengambilan sampel dengan kriteria-kriteria tertentu.

a. Kriteria inklusi

- 1) Ibu dengan Luka Perineum 10-14 hari
- 2) Bersedia untuk diteliti
- 3) Ibu dapat Bekerja sama

b. Kriteria eksklusi

- 1) Ibu Nifas dengan k/u lemah dan dirawat
- 2) Ibu yang tidak kooperatif
- 3) Tidak bisa bekerja sama

Sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah ibu postpartum yang mengalami luka perineum di wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie. Besar sampel dihitung berdasarkan rumus Slovin :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

Keterangan :

N : Besar populasi

n : Besar sampel

d : Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan 0,1 (10%)

Jadi besar sampel dalam Penelitian ini adalah sebagai berikut :

$$n = \frac{N}{1 + N(d)^2}$$

$$n = \frac{52}{1 + 52(0,1)^2}$$

$$n = \frac{52}{1 + 52(0,01)}$$

$$n = \frac{52}{1 + 0,52}$$

$$n = \frac{52}{1 + 52}$$

$$n = 34$$

Jadi jumlah sampel dalam peneltian ini adalah 34 ibu Postpartum.

3. Tempat dan Waktu Penelitian

a. Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

b. Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 24 Desember 2025 s.d 5 Januari 2026.

4. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan sebuah Penelitian ada 4 prinsip yang harus dipegang teguh yakni:

a. Menghormati harkat dan martabat manusia (*Respect for human diginity*)

Pada Penelitian ini Peneliti mempertimbangkan hak-hak subjek Penelitian dengan memberikan informasi mengenai tujuan Peneliti melakukan Penelitian. Peneliti memberikan kebebasan pada subjek untuk memberikan informasi atau tidak berpartisipasi. Sebagai

ungkapan, Peneliti menghormati harkat dan martabat subjek Penelitian, Peneliti memberikan formulir persetujuan subjek Penelitian (*inform consent*) yang mencakup.

- b. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek Penelitian (*Respect for privacy and confidential*).

Dalam Penelitian ini Peneliti tidak menampilkan informasi mengenai identitas dan kerahasiaan subjek. Peneliti menggunakan kode sebagai pengganti identitas responden, nama responden hanya diisi dengan inisial, dan Peneliti hanya menggunakan data untuk keperluan Penelitian.

- c. Keadilan dan keterbukaan (*Respect for justice and inclusive*)

Peneliti menjelaskan prosedur Penelitian kepada pihak yang bersangkutan dengan Penelitian ini. Semua subjek dalam Penelitian ini memperoleh perlakuan yang sama tanpa membedakan gender, agama, etnis dan sebagainya.

- d. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*Balancing harm and benefit*)

Peneliti melaksanakan Penelitian sesuai dengan prosedur Penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek Penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficence*). Apabila intervensi Penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek

dikeluarkan dari kegiatan Penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek Penelitian.

5. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner berisi pertanyaan yang berkaitan dengan sub variabel penyembuhan luka perineum (dependen) dan variabel umur, kebersihan, budaya, dukungan keluarga (independen).

6. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian merupakan alat atau fasilitas yang digunakan oleh Peneliti dalam pengumpulan data agar pengerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik. Penelitian ini menggunakan instrumen berupa lembar kuesioner yang merupakan daftar pertanyaan atau pernyataan yang disusun secara tertulis untuk mengumpulkan suatu data (Nursalam, 2016). Instrumen dalam Penelitian ini adalah kuesioner karakteristik umum responden, dan variabel penyembuhan luka perineum (dependen) dan variabel umur, kebersihan, budaya, dukungan keluarga (independen). Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini sudah baku berdasarkan literatur sehingga tidak perlu diuji lagi validitas dan reliabilitasnya.

7. Pengumpulan Data

a. Tahap persiapan pengumpulan data

Tahap persiapan pengumpulan data dilakukan setelah mendapatkan izin dari dosen pembimbing, kemudian mengikuti standar prosedur administrasi dengan cara mengajukan permohonan

surat izin pengumpulan data penelitian dari kepala prodi keperawatan sekolah tinggi ilmu Kesehatan medika nurul islam yang ditujukan kepada Kepala Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

b. Tahap pengumpulan data

Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan beberapa tahap sebagai berikut:

- 1) Mendapat izin pengumpulan data
- 2) Peneliti mendatangi responden untuk menyebarkan kuesioner tersebut juga menjelaskan tujuan Penelitian ini, tidak adanya resiko bagi responden, terjamin kerahasiaannya, dan juga responden berhak memilih untuk tidak ikut berpartisipasi dalam Penelitian ini.
- 3) Responden menandatangani lembar pernyataan persetujuan jika responden bersedia
- 4) Apabila calon responden bersedia untuk berpartisipasi maka responden akan mengisi lembaran kuesioner yang diberikan
- 5) Setelah responden mengisi kuesioner berupa sekian pernyataan, Peneliti melakukan pengecekan terhadap kelengkapan dari pengisian jawaban kuesioner yang telah diisi responden.
- 6) Selanjutnya, data yang telah diperoleh dari responden dikumpulkan untuk dianalisis untuk keperluan Penelitian.

8. Pengolahan Data

Adapun pengolahan data dilakukan dengan tahapan sebagai berikut :

a. *Editing*

Upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

b. *Coding*

Kegiatan memberi kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Coding atau mengkode data bertujuan mengidentifikasi kualitatif atau membedakan aneka karakter.

c. *Entry Data*

Pemrosesan data yang dilakukan oleh Peneliti adalah memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau bisa juga dengan membuat tabel kontingensi. Proses ini memasukkan data berbentuk kode ke dalam program komputer.

d. *Tabulating*

Pada tahap ini, data yang telah disusun pada Microsoft excel kemudian dijumlahkan dengan komputerisasi dan disajikan dalam bentuk table distribusi frekuensi.

9. Analisis Data

a. Analisis Uniraviat

Analisis Univariat adalah analisis yang dilakukan terhadap karakteristik responden Penelitian. Pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentase dari tiap variabel, belum melihat adanya hubungan (Notoatmodjo, 2012).

Setelah data terkumpul kemudian data dihubungkan dan ditarik kesimpulan yang akan digambarkan dengan tabel dan diagram. Hasil observasi yang sudah diberi bobot di jumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah tertinggi lalu dikalikan 100% (Notoatmodjo, 2012).

$$P = \frac{\sum F}{N} \times 100\%$$

Keterangan:

P: Presentase

$\sum F$: jawaban yang benar

N: jumlah total pertanyaan

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam Penelitian ini digunakan untuk mengetahui hubungan variabel independen dengan variabel dependen maka dapat digunakan statistik yaitu *chi-square*. Pada tingkat kemaknaannya adalah 95% (*p-value* 0,05) sehingga dapat diketahui ada atau tidaknya perbedaan yang bermakna secara statistik, dengan

menggunakan program komputer. Melalui perhitungan uji statistik, selanjutnya di tarik suatu kesimpulan:

- a. H_a , diterima apabila $p\text{-value} \leq (0,05)$
- b. H_a , ditolak apabila $p\text{-value} > 0,05$.

Pengambilan keputusan untuk uji *Chi Square* berdasarkan perbandingan nilai signifikansi dengan batas kritis yang dijelaskan sebagai berikut :

- 1) Bila pada tabel contingency 2x2 dijumpai e (harapan) kurang dari 5, maka hasil uji yang digunakan adalah fisher exact test.
- 2) Bila pada tabel contingency 2x2 dan tidak dijumpai nilai e (harapan) kurang dari 5, maka uji yang digunakan adalah continuity correction.
- 3) Bila pada tabel contingency 2x2, misalnya 3x2, 3x3 dan lain-lain, maka hasil uji yang digunakan adalah pearson chi square.
- 4) Bila pada tabel contingency 2x3, 3x3 dan seterusnya ada 4 sel dengan nilai frekuensi harapan (e) kurang dari 5, maka dilakukan koreksi dengan menggunakan rumus yate's correction continue atau Likelihood Ratio.

10. Penyajian Data

Data yang telah dikumpulkan, kemudian dimasukkan ke dalam tabel distribusi frekuensi dan dijadikan dalam Proposal Skripsi.

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Puskesmas Ujong Rimba merupakan Faskes tingkat pertama BPJS Kesehatan di Kab Pidie yang terletak di Jl..Blang Malu- Didoh No.3 Pasar Ujong Rimba Kec.Mutiara Timur Kab Pidie, NAD. Puskesmas Ujong Rimba membawahi 29 Desa binaan.

Wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba tergolong luas dengan membawahi 29 desa wilayah kerja yang terdiri dari 19.620 total penduduk dengan luas wilayah 1250,00 Km². Puskesmas Ujong Rimba memberikan pelayanan yang prima terhadap masyarakat sekitar.

Adapun pelayan yang tersedia di Puskesmas Ujong Rimba terdiri dari kesehatan Ibu dan Anak serta KB, Perbaikan Gizi, Poli Penyakit Menular, Pengobatan dan Kesehatan Lingkungan. Adapun fasilitas pelayanan yang ada di Wilayah kerja Puskesmas Ujong Rimba antara lain terdiri dari IGD, Poliklinik Umum, Poliklinik Gigi & mulut, Jiwa, gizi, Poliklinik KIA/KB/MTBS, Apotek, Laboratorium dan Tata Usaha.

2. Analisis Univariat

a. Umur

Tabel 5.1
Distribusi Frekuensi umur Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie

Umur	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Dewasa Dini	19	55,9
Dewasa Madya	15	44,1
Total	34	100

Sumber : Data Diolah 2026

Berdasarkan tabel 5.1 dapat diketahui bahwa dari 34 responden, responden berada pada kategori dewasa dini sebanyak 19 orang (55,9%), Sedangkan kategori dewasa madya sebanyak 15 orang (44,1%).

b. Kebersihan

Tabel 5.2
Distribusi Frekuensi kebersihan Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie

Kebersihan	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	15	44,1
Kurang baik	19	55,9
Total	34	100

Sumber : Data Diolah 2026

Berdasarkan tabel 5.2 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki kebersihan kurang baik sebanyak 19 orang (55,9%), sedangkan responden dengan kebersihan baik sebanyak 15 orang (44,1%).

c. Budaya

Tabel 5.3
Distribusi Frekuensi budaya Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie

Budaya	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	14	41,2
Kurang baik	20	58,8
Total	34	100

Sumber: data primer diolah 2026

Berdasarkan tabel 5.3 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden memiliki budaya kurang baik yaitu 20 orang (58,8 %), Sedangkan responden dengan budaya baik sebanyak 14 orang (41,2%).

d. Dukungan Keluarga

Tabel 5.4
Distribusi Frekuensi dukungan keluarga Pada Ibu Pasca
Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba
Kabupaten Pidie

Dukungan Keluarga	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	14	41,2
Kurang baik	20	58,8
Total	34	100

Sumber: data primer diolah 2026

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden mendapat dukungan keluarga kurang baik sebanyak 20 orang (58,8%), Sedangkan responden dengan dukungan baik sebanyak 14 orang (41,2%).

e. Penyembuhan Luka

Tabel 5.5
Distribusi Frekuensi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu
Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong
Rimba Kabupaten Pidie

Penyembuhan Luka	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
Baik	13	38,2
Kurang baik	21	61,8

Total	34	100
-------	----	-----

Sumber: data primer diolah 2026

Berdasarkan tabel 5.5 diketahui bahwa sebagian responden mengalami penyembuhan luka perineum kurang baik sebanyak 21 orang (61,8%), Sedangkan responden dengan penyembuhan luka baik sebanyak 13 orang (38,2%).

2. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dalam penelitian ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara variabel penyembuhan luka perineum (dependen) dan variabel umur, kebersihan, budaya, dukungan keluarga (independen) dengan menggunakan uji chi square statistik yang dilakukan. Analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji chi-square (X^2) dan dinyatakan bermakna apabila p value $< 0,05$.

a. Hubungan Umur dengan Penyembuhan Luka Perineum

Tabel 5.6
Hubungan faktor Umur dengan Penyembuhan Luka Perineum
Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja
Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie

Umur	Penyembuhan Luka				Total		ρ value
	Baik		Kurang Baik				
	F	%	F	%	F	%	
Dewasa Dini	19	7,3	19	7,3	19	100	0,000
Dewasa Madya	2	5,7	2	5,7	15	100	
Jumlah	21	61,8	13	38,2	34	100	

Hasil tabel 5.6 dapat dilihat bahwa dari 34 responden menunjukkan umur responden dewasa Dini yang penyembuhan luka

perineum kurang baik sebanyak 19 orang (61,8%) dan responden yang umurnya dewasa madya penyembuhan luka perineum kurang baik sebanyak 15 orang (38,2%).

Berdasarkan uji *chi square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan umur dengan penyembuhan luka perineum pada ibu post partum di wilayah kerja puskesmas ujong rimba kabupaten pidie dengan $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0,05$).

b. Hubungan Kebersihan dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal

Tabel 5.7
Hubungan faktor kebersihan dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie

Kebersihan	Penyembuhan Luka				Total		ρ value
	Baik		Kurang Baik		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang baik	19	7,3	0	0	19	100	0,000
Baik	2	5,7	13	86,7	15	100	
Jumlah	21	86,7	13	61,8	34	100	

Hasil tabel 5.7 dapat dilihat bahwa dari 34 responden menunjukkan kebersihan responden kurang baik yang penyembuhan luka perineum baik sebanyak 21 orang (86,7%) dan responden yang kebersihan baik penyembuhan luka perineum kurang baik sebanyak 13 orang (61,8%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara kebersihan dengan penyembuhan luka perineum

pada ibu post partum di wilayah kerja puskesmas ujung rimba kabupaten pidie dengan $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0,05$).

c. **Hubungan Budaya dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal**

Tabel 5.8
Hubungan faktor budaya dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie

Budaya	Penyembuhan Luka				Total		ρ value
	Kurang Baik		Baik		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang baik	1	7,1	1	7,6	20	100	0,000
Baik	13	21,0	20	38,2	14	100	
Jumlah	14	61,8	21	61,8	34	100	

Hasil tabel 5.8 dapat dilihat bahwa dari 34 responden menunjukkan budaya responden kurang baik yang penyembuhan luka perineum kurang baik sebanyak 1 orang (7,1) dan responden yang budaya baik penyembuhan luka perineum baik sebanyak 13 orang (38,2%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan budaya dengan penyembuhan luka perineum pada ibu post partum di wilayah kerja puskesmas ujung rimba kabupaten pidie dengan $p\text{-value} = 0.000$ ($p < 0,05$).

d. **Hubungan Dukungan Keluarga dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal**

Tabel 5.9
Hubungan faktor dukungan keluarga dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie

Dukungan keluarga	Penyembuhan Luka				Total		ρ value
	Kurang Baik		Baik		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang baik	19	100	1	5,0	20	100	0,000
Baik	2	14,3	12	85,7	14	100	
Jumlah	21	64,7	13	68,7	34	100	

Hasil tabel 5.9 dapat dilihat bahwa dari 34 responden menunjukkan dukungan keluarga kurang baik yang penyembuhan luka perineum kurang baik sebanyak 20 orang (85,7%) dan responden yang dukungan keluarga baik penyembuhan luka perineum baik sebanyak 14 orang (64,7%).

Berdasarkan hasil uji *chi square* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan dukungan keluarga dengan penyembuhan luka perineum pada ibu post partum di wilayah kerja puskesmas ujong rimba kabupaten pidie dengan *p-value* = 0.000 ($p < 0,05$).

B. Pembahasan

1. Hubungan faktor umur dengan penyembuhan luka perenium Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari hasil *uji chi square* didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara faktor umur dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

Menurut Notoadmojo (2022) usia mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang akan di peroleh semakin membaik.

Penelitian Simanjuntak (2024) ditemukan bahwa ibu yang menjadi responden dalam penelitian dibagi menjadi 4 kategori. Kategori pertama yaitu usia 35 tahun. Kelompok usia 25-30 tahun merupakan kelompok usia dominan sebesar 46,7% dan hanya 10% ibu yang termasuk dalam kelompok usia >35 tahun.

Marison (2024), menyatakan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan di dalam struktur dan karakteristik kulit sepanjang rentang kehidupan yang disertai dengan perubahan fisiologis normal berkaitan dengan usia yang terjadi pada sistem tubuh lainnya, yang dapat

mempengaruhi predisposisi terhadap cedera dan efisiensi mekanisme penyembuhan luka.

Penelitian Harumi & Kasiati (2022) bahwa usia ibu post juga mempengaruhi kondisi fisik dan psikologis seseorang. Kondisi fisik dan psikologis dapat menentukan tingkat kematangan dalam berfikir dan bekerja, hal ini berkaitan dengan pengetahuan dan pengalaman seseorang selama hidup mengenai penyembuhan luka perineum masa post partum.

Peneliti berpendapat bahwa umur ibu sangat berpengaruh terhadap proses produksi. Dalam kuurn waktu reproduksi sehat diketahui bahwa umur yang aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20-35 tahun, dimana organ reproduksi sudah sempurna dalam menjalani fungsinya. Ibu nifas yang berada pada rentan umur 20-35 tahun dimana penyembuhan luka perineium baik. Maka makin tua umur seseorang maka proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya prose perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

2. Hubungan faktor kebersihan dengan penyembuhan luka perenium Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari hasil *uji chi square* didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara kebersihan dengan Penyembuhan luka perineum pada ibu

pasca persalinan normal di wilayah kerja puskesmas ujung rimba kabupaten pidie.

Kebersihan yang baik dalam proses penyembuhan luka yaitu dengan menjaga kebersihan personal hygiene, maka kebersihan luka perineum pada ibu nifas juga terjaga, sehingga luka perineum lebih steril dan menjadi media yang buruk untuk pertumbuhan mikroorganisme yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi dan mengaktifkan mekanisme pertahanan tubuh dan akan menyebabkan munculnya kaskade peradangan yang kemudian menyebabkan luka semakin sulit untuk sembuh. Dimana lingkup dari perawatan luka perineum adalah mencegah kontaminasi dari rectum, menangani dengan lembut luka yang terkena trauma, dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri yang bau (Nugroho, 2016).

Penelitian Natalia (2015) perawatan luka perineum dapat dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan air dan sabun setiap kali sehabis BAK atau BAB yang dimulai dengan mencuci bagian depan, baru kemudian daerah anus. Sebelum dan sesudahnya ibu dianjurkan untuk mencuci tangan pembalut hendaknya diganti minimal 2 kali sehari.

Penelitian Lede (2019) personal hygiene tidak hanya dilakukan ibu pada daerah perineum saja, tetapi ibu juga harus memperhatikan kebersihan seluruh tubuh ibu mulai dari rambut hingga kaki. Menjaga kebersihan perineum dan sekitarnya, hal ini juga harus seimbang dengan pemenuhan nutrisi pada ibu nifas, yang mana pada saat penelitian

ditemukan masih ada ibu nifas yang melakukan pantangan makanan pada saat masa nifas seperti tidak dibolehkan makan putih telur, padahal putih telur itu banyak mengandung protein yang dapat mempercepat pengeringan luka perineum.

e. Hubungan faktor budaya dengan penyembuhan luka perenium Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari hasil *uji chi square* dapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara budaya dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

Menurut teori dari Rahayu, Mudatsir, & Kartini, (2017) kepercayaan, tradisi dan budaya masyarakat dalam perawatan ibu nifas masih banyak ditemukan di lingkungan masyarakat. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh banyak kepercayaan dan keyakinan budaya masyarakat dalam perawatan ibu nifas seperti pengurangan asupan cairan, tidak dibolehkan mandi, pembatasan makanan seperti hanya dibolehkan makan sayuran, serta tidak diperbolehkan mengkonsumsi telur, ikan dan daging, hal ini dikarenakan masyarakat meyakini bahwa ikan, daging dan telur akan memberikan efek amis pada ASI dan menyebabkan gatal-gatal pada luka perineum setelah persalinan, sehingga luka akan sulit sembuh karena basah. Selain itu, ibu nifas

juga tidak diperbolehkan tidur siang hari, dan penggunaan obat-obatan tradisional (jamu) bahkan masyarakat meyakini bahwa kolostrum tidak diperbolehkan untuk bayi baru lahir.

Hasil penelitian ini didukung dengan penelitian Susanti, (2022) yang menyimpulkan bahwa faktor budaya berhubungan dengan proses penyembuhan selama perawatan masa nifas. Ibu yang menjalankan masa nifas dengan budaya yang positif akan berpengaruh terhadap status derajat kesehatannya. Hasil penelitian Rahmawati & Triatmaja, (2017) diketahui bahwa terdapat sebanyak 33.3% ibu nifas dengan kebutuhan gizi yang tidak terpenuhi. Tidak terpenuhinya kebutuhan gizi ibu nifas disebabkan oleh beberapa hal diantaranya yaitu masih terdapat budaya pantang makan pada ibu pasca persalinan. Ia menyebutkan bahwa ibu nifas tidak diperbolehkan mengonsumsi telur, daging ayam, ikan, dan makanan lainnya yang berasal dari laut.

Faktor budaya menjadi salah satu indikator dalam proses perawatan dan penyembuhan di masa nifas. Budaya yang berkembang di lingkungan masyarakat berperan penting dalam memahami sikap dan perilaku yang berhubungan dengan persalinan, nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Sebagian budaya memahami hal tersebut sebagai bentuk warisan turun-temurun dalam kebudayaan masyarakat, meskipun tenaga kesehatan telah berupaya untuk mengubah perilaku tersebut (Susanti, 2022).

Salah satu budaya yang masih dijumpai pada pada nifas adalah pantang makan. Ibu nifas yang berpantang makanan, kebutuhan nutrisi tidak terpenuhi, apabila status gizi ibu setelah peristiwa kehamilan dan persalinan kemudian diikuti dengan masa laktasi, tidak segera pulih apalagi bila ditambah dengan pemenuhan gizi yang kurang maka akan memperlambat proses penyembuhan luka perineum. Budaya masyarakat Aceh mungkin memiliki tradisi atau praktik tertentu terkait perawatan ibu nifas dan penyembuhan luka perineum.

f. Hubungan faktor dukungan keluarga dengan penyembuhan luka perenium Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari hasil uji *chi square* didapatkan nilai *p value* $0,000 < 0,05$, hal ini menunjukkan bahwa secara statistik ada hubungan antara Dukungan Keluarga Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

Dukungan dari lingkungan keluarga, dimana ibu akan selalu merasa mendapatkan perlindungan dan dukungan serta nasihat-nasihat khususnya orang tua dalam merawat kebersihan pasca persalinan (Smeltzer, 2012). Dukungan keluarga yang diterima oleh ibu nifas adalah suami atau keluarga membantu pekerjaan rumah seperti masak, mencuci pakaian, menyapu, menyiapkan mandi air ibu dan bayi,

menyetrika pakaian dan juga suami atau keluarga menyediakan obat-obatan betadine serta perban. Pada masa nifas, apalagi pada ibu yang baru pertama kali melahirkan sangat membutuhkan dukungan orang-orang terdekatnya karena ibu belum sepenuhnya berada pada kondisi stabil, baik fisik maupun psikologisnya. Ia masih sangat asing dengan perubahan peran barunya yang begitu fantastis terjadi dalam waktu yang begitu cepat yaitu peran menjadi seorang ibu (Purwanti, 2012).

Efek lain juga dapat menyebabkan badan ibu jadi lemah, daya tahan tubuh ibu menurun, sehingga imunitas tubuh ibu dapat juga menurun. Kalau suami atau keluarga tidak mendukung dalam masa penyembuhan selepas melahirkan maka ibu terpaksa harus melakukan pekerjaan rumah seperti masak, menyapu, mencuci piring, dan mencuci kain. Semestinya ibu yang baru melahirkan harus banyak istirahat dan tidur yang cukup, apalagi bila ibu ada luka robekan di perineum. Jika ibu bergerak dengan tidak terkontrol, kemungkinan jahitan luka dapat terbuka dan mengakibatkan luka jadi lama sembuh. Ada hubungan antara dukungan suami dengan perilaku pencegahan infeksi luka perineum pada ibu postpartum.

Peneliti berpendapat bahwa budaya masyarakat Aceh mungkin menekan pentingnya dukungan keluarga dalam perawatan ibu nifas. Responden yang mengikuti budaya ini di dukung oleh keluarga terdekat terutama akan memberikan dukungan yang kuat dalam

menjalani perawatan paska persalinan termasuk penyembuhan luka perineum.

3. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih jauh dari kata sempurna, keterbatasan waktu dalam penelitian serta jumlah responden yang sedikit. Harapan peneliti hasil penelitian ini bisa dikembangkan lagi dengan variabel yang lebih komplit serta sampel yang lebih banyak dengan metode penelitian yang berbeda.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan antara faktor umur dengan penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie dengan *P-Value* 0,000.
2. Terdapat hubungan antara faktor Budaya dengan penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie dengan *P-Value* 0,000.
3. Terdapat hubungan antara faktor Kebersihan dengan penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie dengan *P-Value* 0,000.
4. Terdapat hubungan antara faktor Dukungan Keluarga dengan penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie dengan *P-Value* 0,000.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan khususnya pada ibu masa nifas dengan memberikan edukasi yang lebih intensif mengenai perawatan luka perineum.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan sumber pembelajaran bagi mahasiswa, khususnya keperawatan maternitas, mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum pada ibu pasca persalinan normal.

3. Bagi Responden

Diharapkan kepada ibu pasca persalinan normal agar dapat lebih memperhatikan perawatan luka perineum agar proses penyembuhan luka perineum dapat berlangsung lebih cepat dan mencegah terjadinya komplikasi.

4. Bagi Peneliti Lainnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian ini lebih baik dan mendalam terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum dengan mengembangkan variabel-variabel bebas lainnya, sehingga hasil penelitian ini lebih representatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F Gary et al. 2018. *Maternal obstetrics 27th edition. United States of America : the McGraw hill companies*. Definisi Persalinan Normal.
- Friedman, M, dkk,. 2020. Buku Ajar Keperawatan Keluarga Riset, Teori, dan Praktek, Edisi kelima, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta.
- Herlina, Nina, Erik Ekowati, Dwi Puji Astuti, And Nita Yulia, N.d. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Masa Nifas Di Puskesmas Pomalaa Kab Kolaka Tahun 2017*. Vol. 14.
- Heryati, dkk,. 2023, Gizi dalam kesehatan reproduksi. EGC. Jakarta Bidan Prada : Jurnal Ilmiah Kebidanan, Vol.3
- JNPK-KR,. 2022. Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal, *Jaringan Nasional Pelatihan Klinik-Kesehatan Reproduksi, Jakarta, JNPK.KR*.
- Johnson, R., & Taylor, W. (2025). Buku Ajar: Praktik Kebidanan; (*Skills For Midwifery Practice*). Egc.
- Lestari P.T., Ismed S. Dan Afrika E. (2022). Hubungan Antara Pengetahuan,b Dukungan Keluarga, Dan *Personal Hygiene* Dengan Perawatan Luka *Perineum* Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Belida Darat Kabupaten Muara Enim Tahun 2021.
- Manuaba, IBG, dkk,. 2020. Dampak *Ruptur Perineum* Pada Ibu Bersalin,. Pendidikan Bidan Obstetri. Jakarta: EGC.
- Marison, M.J, 20024. Manajemen Luka. EGC. Jakarta Notoatmodjo, S. 2023. Kesehatan Jakarta: Rineka Cipta.
- Ningsih, T. H. S., & Harahap, M. H. 2022. Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Suami Terhadap Perawatan Luka *Perineum* Pada Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Payung Sekaki Pekanbaru. *Zona Kebidanan*, 12(3), 106-116.
- Notoatmodjo. 2022. *Pendidikan Dan Perilaku Kesehatan. Jakarta : Rineka Cipta*
- Nursalam, 2013. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: EGC*.
- Nursalam,. 2022. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Polindes et. Al., 2021, & Safira Fauzi . Nd. *Hubungan Faktor Budaya, Personal Hygiene, Dengan Penyembuhan Luka Perineum Pada Masa Nifas Naskah*

*Publikasi Program Studi Diploma IV Kebidanan STIKes Ngudia Husada
Madura.*

- Prasetyawati, A, E. 2021. Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik. Edisi 1. Jakarta : Nuha Medik
- Prasetyawati, A, E. 2021. Ilmu Kesehatan Masyarakat Untuk Kebidanan Holistik. Edisi 1. Jakarta : Nuha Medik.
- Prawihardjo, Sarwono. 2022. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawihardjo*. Jakarta: Selemba Medica.
- Profil Kesehatan Indonesia, 2021. Angka Kematian Ibu (AKI) *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI.
- Rohmin, A., Octariani, B., & Janua 2017. Faktor Risiko Yang Mempengaruhi Lama Penyembuhan Luka *Perineum Pada Ibu Post Partum*. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 449-454.
- Saifuddin, 2023. Hubungan Antara Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka *Perineum* Dengan Kecepatan Penyembuhan Luka, Pendidikan Bidan. *Jakarta. Dikutip; 20 Januari 2025*.
- Sari, I. D., 2022. Listiarini, U. D., & Ayuanda, S. 2022. Faktor Yang Mempengaruhi Lamanya Penyembuhan Luka *Perineum* Pada Ibu Nifas. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Kebidanan*, 5(2), 1-9.
- Sleep et. al dalam boyle (2024). Episiotomi Rutin dan Iuaran Ibu Neonatus: *Jurnal Praktik Obstetri*).
- Smeltzer Et Al. 2022. Keperawatan *Maternity*, Edisi 8. Jakarta: Egc.
- Wiknjosastro. 2023. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta: Bima Pustaka.
- World Health Organization, 2020. *The World Medicine Situation 2020 3ed*. Ration Use Of Medicine. Geneva.

JADWAL KEGIATAN PENYUSUNAN SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA *PERINEUM* PADA IBU *PASCA* PERSALINAN NORMAL
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA KABUPATEN PIDIE

N O	KEGIAT AN	BULAN																																														
		Mei				Juni				Juli				Agustus				September				Oktober				November				Desember			Januari				Februari				Maret				April			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
1	Pengajuan Judul																																															
2	ACC Judul																																															
3	Penyusunan Proposal																																															
4	ACC Proposal																																															
5	Seminar Proposal																																															
6	Perbaikan Proposal																																															
7	Penyusunan Skripsi																																															
8	ACC																																															
9	Sidang Skripsi																																															
10	Perbaikan Skripsi																																															

Mengetahui,
Pembimbing

Ns. Dian Devita, M.Tr.Kep
NUPTK. 3538773674230313

Sigli, 2 Mei 2026
Penulis

Maulidia
NIM. 22010055

RANCANGAN ANGGARAN SKRIPSI

FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU PASCA PERSALINAN NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA KABUPATEN PIDIE

No	Kegiatan Penelitian	Biaya
1.	Biaya Seminar dan Sidang	Rp. 1.600.000
2.	Biaya Kertas dan alat Tulis Antara Lain :	
	a. 3 (Tiga) Rim Kertas A4 80 gr @ Rp. 50.000	Rp. 150.000
	b. 1 (Satu) Buah Tinta Printer	Rp. 45.000
	c. 1 (Satu) Lusin Pulpen @ Rp. 2.500	Rp. 60.000
	Biaya Print Proposal Skripsi	Rp. 90.000
3.	Biaya Foto Copy Proposal 3 rangkap	Rp. 50.000
4.	Biaya Pelaksanaan Pengumpulan Data	Rp. 70.000
	- Biaya Penelitian	Rp. 340.000
	- Biaya Transportasi	
	- Biaya Bingkisan	
	T O T A L	Rp. 2.405.000

Sigli, 2 Mei 2026
Peneliti

MAULIDIA
NIM. 22010055

LEMBARAN PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth;

Calon Responden Penelitian di-
Tempat

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli.

Nama : MAULIDIA

NIM : 22010055

Alamat : Tong Peria

Akan mengadakan Penelitian dengan judul **“Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka *Perineum* Pada Ibu *Pasca* Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie”**. Penelitian ini tidak menimbulkan kerugian bagi responden, kerahasiaan informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan Peneliti ini, jika masyarakat bersedia menjadi responden, maka mohon menjawab pertanyaan yang saya sediakan.

Atas perhatian dan kesediaan para masyarakat sebagai responden terlebih dahulu saya ucapkan terima kasih.

Sigli, 24 Desember 2025

MAULIDIA
NIM. 22010055

LEMBARAN PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi Responden untuk ikut berpartisipasi dalam pencarian data yang dilakukan Mahasiswa Jurusan Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Medika Nurul Islam Sigli yang bernama :

Nama : MAULIDIA

Nim : 22010055

Judul Penelitian : **Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.**

Saya mengerti bahwa catatan/ data mengenai Penelitian ini akan dirahasiakan, dan informasi yang saya berikan akan sangat besar manfaatnya bagi pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia umumnya dan masyarakat Aceh pada khususnya. Demikian secara suka rela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun, saya bersedia berperan serta dalam hal ini.

Sigli, 24 Desember 2025

Responden

KUESIONER PENELITIAN

**FAKTOR-FAKTOR YANG MEMENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA
PERINEUM PADA IBU PASCA PERSALINAN NORMAL DI WILAYAH
KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA KABUPATEN PIDIE
2025**

Tanggal Penelitian :

di Isi Oleh Petugas

No. Responden :

Data Responden

1. Nama :
2. Tanggal Persalinan :
3. Alamat :

A. Umur

1. Berapakah Umur Ibu Sekarang ?.....

B. Kebersihan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda ceklist (√) pada kolom paling sesuai.

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Adakah ibu mandi sehari 2 kali atau lebih, selama luka belum kering dalam masa nifas		
2	Apakah ibu mengganti duk atau kain pembalut 3-4 kali dalam sehari, selama masa nifas 14 hari		
3	Untuk mencuci luka daerah kemaluan sampai anus setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), apakah ibu ada memakai air dan sabun		
4	Setelah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK), apakah ibu membersihkan kotoran/cebok dari arah depan ke belakang		
5	Untuk mengeringkan luka setelah mandi atau cebok, apakah ibu memakai kain kering/handuk yang sudah dipakai		
6	Untuk pengobatan luka perineum (di kemaluan), apakah ibu ada memakai obat tradisional		
7	Apakah ibu membersihkan terlebih dahulu luka dengan air dan sabun, lalu dibilas bersih dengan air sebelum mandi		
8	Untuk pengobatan luka perineum (luka di kemaluan), apakah ibu ada memakai obat betadine atau sejenisnya yang dianjurkan oleh tenaga Kesehatan		

Sumber; Saleha 2019,(2010)

C. Budaya

1. Apakah keluarga memberikan makanan khusus untuk penyembuhan luka yang disiapkan oleh keluarga secara turun-temurun selama nifas.
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah orangtua/keluarga menyuruh ibu untuk minum ramuan rebusan rempah atau jamu selama masa nifas.
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah ibu melakukan pantangan makanan tertentu selama ibu dalam masa nifas.
 - a. Ya
 - b. Tidak
4. Apakah orangtua/keluarga menyuruh ibu untuk meletakkan batu panas di perut dan duduk di atas batu panas.
 - a. Ya
 - b. Tidak

Sumber; Mudatsir (2017)

D. Dukungan Keluarga

1. Apakah suami/keluarga mengajarkan dan memberi informasi-informasi yang bermanfaat untuk pemulihan luka pada kemaluanibu dalam masa nifas.
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Apakah Suami/keluarga ikut membantu pekerjaan rumah selama ibu dalam masa nifas?
 - a. Ya
 - b. Tidak
3. Apakah suami/keluarga menyediakan keperluan ibu untuk perawatan luka, seperti obat-obatan, perban?
 - a. Ya
 - b. Tidak

(Friedman, 2010)

E. Penyembuhan Luka Perineum

1. Luka perineum sudah kering
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Luka perineum tertutup?
 - a. Ya
 - b. Tidak

Sumber; Wall (Davidson, N. 2012)



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM**

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
Email : stikesmnrsigli@gmail.com Laman : stikesmni.ac.id
Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 555 /MNI.05.04/PP.05.02.00/2025

Lamp : -

Hal : Studi Pendahuluan

Kepada Yth :
Kepala Puskesmas Ujong Rimba
Di-
Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan akan dilakukan penyusunan Skripsi bagi mahasiswa S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Sigli Tahun Ajaran 2025/2026 yang merupakan salah satu syarat akademik, mahasiswa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Maulidia
NIM : 22010055

Sedang menyusun proposal penelitian dengan judul "**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie**"

Berkenain dengan hal tersebut di atas, maka mohon untuk diberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan dapat melakukan pengambilan data awal guna penyusunan dan penyelesaian tugas akhir. Data yang diperoleh hanya digunakan untuk Studi Ilmiah dan tidak dipublikasikan.

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Sigli, 26 Juni 2025

Wakil Ketua I

STIKes Medika Nurul Islam

Kasrawati, M.Si

NIDN: 0103129101



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS UJONG RIMBA**

Alamat : Jln. Blang Malu – Ujong Rimba km 1.5, Nibong, email pkmurim@gmail.com



Nomor : 349/Pusk-Uj.Rb/ VII / 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Data Awal

Ujong Rimba, 10 Juli 2025

Kepada Yth
Direktur STIKes Medikal Nurul Islam

Di -
Sigli

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat Akademi Medika Nurul Islam Sigli Nomor : 535/MN1.05.04/PP.05.02.00/2025, tanggal; 26 Juni 2025, perihal: Izin Pengambilan Data Awal, maka bersama ini kami beri tahukan bahwa :

Nama : Maulidia
NIM : 22010055
Judul : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kecamatan Mutiara Timur Kabupaten Pidie.

Berkenaan dengan hal tersebut di atas maka kami memberikan izin bagi mahasiswa yang bersangkutan untuk dapat melakukan pengambilan data awal yang diperlukan dalam rangka Penyusunan Tugas Akhir tersebut.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerja samanya yang baik, kami ucapkan Terima kasih.

Ujong Rimba, 10 Juli 2025
Kepala UPTD Puskesmas Ujong Rimba





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
MEDIKA NURUL ISLAM

Jl. Lingkar Cot Teungoh No. 15 Sigli Kabupaten Pidie
 Email : stikesmnisigli@gmail.com Laman : stikesmini.ac.id
 Telp/Fax : (0653) 7829637

Nomor : 1048/MN1.05.02/PP.05.00/2025
 Lamp : -
 Hal : Izin Penelitian

Kepada Yth
 Ka. Puskesmas Ujong Rimba
 Di-

Tempat

Assalamu'alaikum Wr.Wb.

Sehubungan dengan akan dilaksanakan penelitian bagi Mahasiswa/i program studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Tahun Akademik 2025/2026. Maka, kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan Izin Pengumpulan Data Penelitian kepada Mahasiswa/i kami dibawah ini :

Nama : Maulidia
 Nim : 22010055
 Judul Skripsi : Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie
 Tempat : Puskesmas Ujong Rimba

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.

Sigli, 19 Desember 2025
 STIKes Medika Nurul Islam
 Wakil Ketua 1 Bidang Akademik,


Ns. Nurlela Mufida, M. Kep
 NUPTK. 2544766667237023



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS UJONG RIMBA**



Alamat : Jln. Blang Malu – Ujong Rimba km 1.5, Nibong, email pkmurim@gmail.com

Nomor : 796 / Pusk-Uj.Rb/ XII / 2025
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Ujong Rimba, 19 Desember 2025

Kepada Yth
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
Di -
Sigli

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat Program Studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Nomor : 1048/MNL05.02/PP.05.00/2025, tanggal: 19 Desember 2025, perihal: Izin Penelitian, maka bersama ini kami beri tahukan bahwa :

Nama : MAULIDIA
NIM : 22010055
Prodi : S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam
Judul : Faktor-Faktor yang mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

Telah mendapatkan izin Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie Pada Tanggal, 19 Desember 2025 s/d 24 Desember 2025, untuk menyelesaikan Penyusunan Tugas Akhir tersebut.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerja samanya yang baik kami ucapkan Terimakasih

Ujong Rimba, 19 Desember 2025
Kepala UPTD Puskesmas Ujong Rimba

E. HASAL, SKM., M.K.M
Nip: 19761213 200701 1 012



**PEMERINTAH KABUPATEN PIDIE
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS UJONG RIMBA**



Alamat : Jln. Blang Malu – Ujong Rimba km 1.5; Nibong, email: pkmurim@gmail.com

Nomor : 25 / Pusk-Uj.Rb/ 1 / 2026
Lampiran : -
Perihal : Selesai Melakukan Penelitian

Ujong Rimba, 05 Januari 2026

Kepada Yth
Ketua Program Studi S1 Keperawatan
STIKes Medika Nurul Islam
Di -
Sigli

Dengan hormat

Sehubungan dengan surat Program Studi S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam Nomor : 1048/MNI.05.02/PP.05.00/2025, tanggal: 19 Desember 2025, perihal: Izin Penelitian, maka bersama ini kami beri tahukan bahwa :

Nama : MAULIDIA
NIM : 22010055
Prodi : S1 Keperawatan STIKes Medika Nurul Islam
Judul : Faktor-Faktor yang mempengaruhi Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Pasca Persalinan Normal Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie.

Telah Selesai Melakukan Penelitian di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ujong Rimba Kabupaten Pidie Pada Tanggal 24 Desember 2025 s/d 05 Januari 2026, untuk menyelesaikan Penyusunan Tugas Akhir tersebut.

Demikian Surat ini kami sampaikan atas perhatian dan kerja samanya yang baik kami ucapkan Terimakasih



Ujong Rimba, 05 Januari 2026
Kepala UPTD Puskesmas Ujong Rimba

FAISAL, SKM., M.K.M

Nip: 19761213 200701 1 012

MASTER TABEL
FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU PASCA
PERSALINAN NORMAL DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS UJONG RIMBA KABUPATEN PIDIE

No. Res	Umur	Kat.Umur	Kebersihan										Budaya						Dukungan Keluarga					Penyembuhan Luka			
			1	2	3	4	5	6	7	8	Σ	Kategori	1	2	3	4	Σ	Kategori	1	2	3	Σ	Kat	1	2	Σ	Kat
1	26	1	2	2	0	2	2	0	2	2	12	Baik	2	2	0	2	6	Baik	2	2	2	6	Baik	2	2	4	Baik
2	30	1	2	2	2	2	2	2	2	0	14	Baik	2	2	0	0	4	Kurang Baik	2	0	0	2	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
3	27	1	0	0	2	2	0	2	0	2	8	Kurang	0	2	0	2	4	Kurang Baik	2	2	0	4	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
4	33	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik	2	2	0	2	6	Baik	0	2	0	2	Kurang Baik	2	2	4	Baik
5	33	1	2	0	0	2	0	2	0	2	8	Kurang	2	0	0	0	2	Kurang Baik	2	0	0	2	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
6	28	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik	2	2	0	0	4	Kurang Baik	2	2	2	6	Baik	2	2	4	Baik
5	36	2	2	0	0	2	2	0	0	2	8	Kurang	2	2	2	2	8	Baik	0	2	0	2	Kurang Baik	2	2	4	Baik
8	32	1	2	2	2	0	2	2	2	2	14	Baik	2	2	0	0	4	Kurang Baik	2	2	2	6	Baik	1	1	2	Kurang Baik
9	39	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik	2	2	2	2	8	Baik	0	0	2	2	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
10	27	1	2	2	2	0	0	2	0	0	8	Kurang	2	2	0	0	4	Kurang Baik	2	0	0	2	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
11	39	2	2	2	2	2	0	0	2	2	12	Baik	2	2	2	0	6	Baik	2	0	0	2	Kurang Baik	2	2	4	Baik
12	43	2	0	2	0	2	0	2	0	2	8	Kurang	0	2	0	2	4	Kurang Baik	2	2	2	6	Baik	1	1	2	Kurang Baik
13	45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik	0	0	2	2	4	Kurang Baik	2	2	2	6	Baik	2	2	4	Baik
14	32	1	2	0	0	0	2	0	0	0	4	Kurang	2	2	2	2	8	Baik	2	0	0	2	Kurang Baik	2	2	4	Baik
15	20	1	2	2	2	0	2	2	2	2	14	Baik	0	2	0	2	4	Kurang Baik	0	0	2	2	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
16	29	1	2	0	0	2	0	2	0	2	8	Kurang	0	2	0	2	4	Baik	2	0	0	2	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
17	44	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik	2	0	0	2	4	Baik	0	0	2	2	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
18	45	2	0	2	0	0	0	2	2	0	6	Kurang	2	2	2	0	6	Baik	0	0	2	2	Kurang Baik	2	2	4	Baik
19	39	2	2	2	0	2	2	2	2	2	14	Baik	2	2	0	0	4	Kurang Baik	2	0	0	2	Kurang Baik	2	2	4	Baik
20	43	2	2	0	0	0	2	0	0	2	6	Kurang	2	2	2	2	8	Baik	2	2	2	6	Baik	1	1	2	Kurang Baik
21	45	2	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik	0	0	2	2	4	Kurang Baik	0	0	2	2	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
22	44	2	2	2	2	2	0	0	0	0	6	Kurang	2	2	2	0	6	Baik	2	2	2	6	Baik	2	2	4	Baik
23	41	2	2	0	0	2	0	0	2	2	8	Kurang	0	0	2	2	4	Kurang Baik	2	2	2	6	Baik	2	2	4	Baik
24	44	2	2	2	0	0	2	0	0	2	8	Kurang	0	2	0	2	4	Kurang Baik	0	2	0	2	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
25	25	1	2	0	0	2	2	0	0	2	8	Kurang	2	0	2	2	6	Baik	0	0	2	2	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
26	27	1	2	0	2	0	0	0	0	2	6	Kurang	0	2	2	2	6	Baik	0	2	0	2	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
27	26	1	0	2	2	0	2	2	2	2	12	Baik	0	0	2	0	2	Kurang Baik	2	0	2	4	Baik	1	1	2	Kurang Baik
28	36	2	0	2	0	2	0	2	0	2	8	Kurang	0	0	0	2	2	Kurang Baik	2	0	0	2	Kurang Baik	2	2	4	Baik
29	33	1	2	2	0	2	2	2	2	2	14	Baik	2	2	0	0	4	Kurang Baik	2	2	2	6	Baik	1	1	2	Kurang Baik
30	30	1	2	0	0	2	2	0	2	0	8	Kurang	0	0	0	2	2	Kurang Baik	2	2	2	6	Baik	1	1	2	Kurang Baik
31	28	1	2	2	2	2	2	2	2	2	16	Baik	2	0	0	0	2	Kurang Baik	2	2	2	6	Baik	1	1	2	Kurang Baik
32	28	1	2	2	0	0	2	0	2	0	8	Kurang	2	2	2	2	8	Baik	2	0	0	2	Kurang Baik	1	1	2	Kurang Baik
33	28	1	0	0	2	2	0	0	0	2	6	Kurang	0	2	0	2	4	Kurang Baik	0	2	2	4	Baik	2	2	4	Baik
34	37	2	0	0	2	0	2	0	2	2	8	Kurang	0	2	2	0	4	Kurang Baik	2	2	0	4	Baik	1	1	2	Kurang Baik

Keterangan :

Umur

1. Dewasa Dini (20-35 tahun)
2. Dewasa Madya (36 -45 tahun)

Kebersihan

2. Baik
0. Kurang Baik

Budaya

2. Baik
0. Kurang Baik

Dukungan Keluarga

2. Baik
0. Kurang Baik

Penyembuhan Luka

2. Baik
1. Kurang Baik

Umur

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Dewasa Dini	19	55,9	55,9	55,9
	Dewasa Madya	15	11,8	11,8	11,8
	Total	34	100.0	100.0	100.0

Kebersihan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	15	44,1	44,1	44,1
	Kurang baik	19	55,9	55,9	55,9
	Total	34	100.0	100.0	100.0

Budaya

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	41,2	41,2	41,2
	Kurang baik	20	58,8	58,8	58,8
	Total	34	100.0	100.0	100.0

Dukungan Keluarga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	14	41,2	41,2	41,2
	Kurang baik	20	58,8	58,8	58,8
	Total	34	100.0	100.0	100.0

Analisa Bivariat Umur

*penyembuhan luka

Crosstab

			Penyembuhan Luka			
			Baik	Kurang Baik	Total	
Umur	Dewasa	Count	19	0	19	
		Dini	Expected Count	11.7	7.3	19,0
		% within umur	100.0%	.0%	100,0%	
	Dewasa	Count	2	13	15	
		Madya	Expected Count	9,3	5,7	15,0
		% within umur	13,3%	86,7%	100,0%	
Total	Count	21	13	34		
	Expected Count	21,0	13,0	34,0		
	% within umur	61,8%	38,2%	100,0%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	26,660 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	23,117	1	,000		
Likelihood Ratio	33,454	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	25,876	1	,000		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Kebersihan*Penyembuhan Luka

Crosstab

			Penyembuhan Luka		Total
			Baik	Kurang Baik	
Kebersihan	Baik	Count	2	13	15
		Expected Count	9,3	5,7	15,0
		% within umur	13,3%	86,7%	100,0%
	Kurang Baik	Count	19	0	19
		Expected Count	11,7	7,3	19,0
		% within umur	100,0%	.0%	100,0%
Total	Count		21	13	34
	Expected Count		21,0	13,0	34,0
	% within umur		61,8%	38,2%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	26,660 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	23,117	1	,000		
Likelihood Ratio	33,454	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	25,876	1	,000		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,74.

b. Computed only for a 2x2 table

Budaya*Penyembuhan Luka

Crosstab

			Penyembuhan Luka		Total
			Baik	Kurang Baik	
Budaya	Baik	Count	13	1	14
		Expected Count	5,4	8,6	14,0
		% within umur	92,9%	7.1%	100,0%
	Kurang Baik	Count	0	20	20
		Expected Count	7,6	12,4	20,0
		% within umur	,0%	100.0%	100,0%
Total	Count		13	21	34
	Expected Count		13,0	21,0	34,0
	% within umur		38,2%	61.8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	30,068 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	26,265	1	,000		
Likelihood Ratio	38,029	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	29,184	1	,000		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,35.

b. Computed only for a 2x2 table

			Penyembuhan Luka		Total
			Baik	Kurang Baik	
Dukungan Keluarga	Baik	Count	12	2	14
		Expected Count	5,4	8.6	14,0
		% within umur	85.7%	14.3%	100,0%
	Kurang Baik	Count	1	19	20
		Expected Count	7.6	12.4	20,0
		% within umur	5,0%	95.0%	100,0%
Total	Count		13	21	34
	Expected Count		13,0	21,0	34,0
	% within umur		38,2%	61.8%	100,0%

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	22,718 ^a	1	,000		
Continuity Correction ^b	19,429	1	,000		
Likelihood Ratio	25,810	1	,000		
Fisher's Exact Test				,000	,000
Linear-by-Linear Association	22,050	1	,000		
N of Valid Cases	34				

a. 0 cells (0,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,35.

b. Computed only for a 2x2 table

DOKUMENTASI PENELITIAN



