

Clean Dry Dressing, Gauze Betadine And Wound Healing Periodes On Perineum Postpartum Women

Perawatan Luka Bersih Kering, Kasa Betadin Serta Lama Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Postpartum

Runjati
Ida Ariyanti
Ch. Lia Uripmi

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang
Jl. Dr. Sutomo 4-6 Semarang
E-mail: runjatia@yahoo.com

Abstract

This research aims to find out influence wound care by dry clean and betadin kassa toward periode recovery time. The research population was all postpartum mother that experincing perineum laseration grade II because of episiotomy or spontan laseration. Mann Whithney test was appliend to test inflece wound care by dry clean and betadin kassa toward period of recovery perineum wound. The research result found that means of periode of recovery perineum wound using dry and clean care was 8,30, and median value was 8, means of recovery perineum wound using betadin kassa care was 7,35, and median value was 7. There was decrease means value betwween dry clean care and betadin kassa care which were 0.95 and p value sebesar 0.001. result of analysis using mann whithney test found that Asym. Sig is 0, 001 ($p\text{ value} < 0,05$) The methode of care using betadin kassa showed shorter periode of time recovery toward perineum wound than dry clean

Key Words : care of perineum wound, betadin kassa care and dry clean care

1. Pendahuluan

Robekan jalan lahir bisa terjadi karena partus presipitatus, kepala janin besar dan janin besar, serta perluasan episiotomi (Mochtar, 2002, p.111). Ibu berisiko terjadi infeksi postpartum karena adanya luka pada bekas perlukaan plasenta, laserasi pada saluran genital termasuk episiotomi pada perineum, dinding vagina dan serviks. Luka pada perineum akibat episiotomi ruptura uteri atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah kering. Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah tersebut sembuh dengan cepat dan mudah. Pencucian daerah perineum memberikan kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama pada daerah tersebut dan mengurangi rasa sakit. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (APN) 2007 bahwa perawatan luka jahit

pada perineum dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan lembut dengan air sabun dan air desinfektan tingkat tinggi, kemudian keringkan. (APN, 2007, p.154). Sementara itu perlukaan jalan lahir lahir dapat menyebabkan infeksi. Sehingga praktik perawatan luka yang dilakukan oleh ibu sendiri setelah pulang dari pelayanan kesehatan sangat menentukan penyembuhan ataupun munculnya masalah dan komplikasi.

Kebanyakan robekan pada perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan. Robekan perineum dibagi atas empat tingkat/ derajat. Robekan terjadi bisa karena robekan spontan bisa juga karena tindakan episiotomi. Beberapa cidera jaringan penyokong, baik cidera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis dikemudian hari. Kerusakan

pada penyokong panggul biasanya segera terlihat dan diperbaiki setelah persalinan (Bobak, 2005). Luka laserasi jalan lahir biasanya terdapat sedikit jaringan yang hilang karena luka ini hasil tindakan episiotomi atau laserasi. Pada kenyataan fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa factor termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, cara perawatan luka perineum yang tepat dan bantuan ataupun intervensi dari luar yang ditujukan dalam rangka mendukung penyembuhan (Moya, 2003).

Meskipun perawatan luka laserasi perineum menurut APN, 2010 bersih kering, namun dalam praktik perawatan luka sangat beragam dan salah satunya adalah dengan menggunakan betadin atau kassa betadin. Sementara itu belum ada bukti yang mendukung bagaimana hasil perawatan luka perineum dengan menggunakan kassa betadin.

Menurut Suwiyoga (2004) akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kencing ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kencing maupun infeksi pada jalan lahir.

Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik ibu post partum : umur, pendidikan, anak beberapa, pekerjaan di wilayah kota Semarang, mengetahui gambaran praktik perawatan luka bersih kering dan kassa betadin terhadap lama kesembuhan luka perineum pada ibu postpartum, mengetahui pengaruh praktik perawatan luka bersih

kering dan kassa betadin terhadap tingkat kesembuhan luka perineum?

2. Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah penelitian pre eksperimen yang bertujuan mencari pengaruh antar variabel. Penelitian ini menggunakan desain eksperimen intact group desain yaitu satu group dibagi dua kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol (Sugiyono, 2009). Pada kelompok perlakuan adalah kelompok yang melakukan perawatan perineum dengan kassa betadin sedangkan kelompok kontrol adalah kelompok yang melakukan perawatan perineum bersih kering hanya dengan menggunakan sabun antiseptik biasa. Tempat penelitian dilakukan di wilayah Kota Semarang

Populasi penelitian adalah semua ibu postpartum yang mengalami luka laserasi grade II baik karena episiotomi ataupun karena robek spontan. Perkiraan jumlah persalinan di wilayah kota Semarang yang ada di Bidan Praktik Mandiri adalah sejumlah 80 ibu.

Sampel penelitian adalah dibagi dalam kelompok perlakuan dan kelompok kontrol masing-masing 40 ibu. Variabel penelitian ini adalah praktik perawatan luka (variable bebas) dan tingkat kesembuhan luka laserasi perineum (variabel terikat). Sampel dibagi menjadi 2 kelompok kelompok pertama adalah kelompok kontrol dan berikutnya adalah kelompok perlakuan.

Alat yang digunakan adalah lembar observasi. Petunjuk observasi yang digunakan bidan dalam mengobservasi tingkat kesembuhan pada luka perineum setelah menggunakan jenis perawatan luka baik yang bersih kering maupun kassa betadin. Instrumen observasi terdiri dari keadaan luka bersih dan kering, luka menutup, tidak ada infeksi atau mengeluarkan cairan/pus, tidak memerah, luka tidak bengkak, dan terjadi jaringan parut

Peneliti mengumpulkan data dari responden melalui. Lembar observasi ini

terdapat beberapa pertanyaan tentang hasil praktikk perawatan luka baik dengan bersih kering maupun kassa betadin, dan instrumen hasil pemeriksaan melalui observasi untuk mengetahui tingkat kesembuhan luka laserasi perineum.

Analisis data

Dalam Modul statistik (2006), Astuti menyebutkan ada 2 analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu:

a. Analisa Univariat

Dalam bentuk table perbandingan hasil dan prosentase hasil. Data yang dikumpulkan kemudian dianalisa secara univariat dimana distribusi frekuensi

b. Analisa bivariat

Menggunakan uji beda mann whitney karena data berdistribusi tidak normal untuk mengetahui pengaruh praktik perawatan luka berssih kering dan kassa betadin terhadap lama kesembuhan luka laserasi perineum.

3. Hasil

Hasil penelitian menunjukkan hasil mayoritas ibu berumur >20 tahun - 35 tahun sejumlah 72 ibu (90%). ibu berumur kurang dari 20 sejumlah 7 ibu (9%) dan satu itbu berumur >35 tahun. Sebagian ibu berpendidikan SMA sejumlah 65 ibu (81%), berikutnya adalah mempunyai pendidikan SMP sejumlah 12 ibu (15%) dan yang paling sedikit adalah pendidikan perguruan tinggi sejumlah 3 ibu (4%). Sedangkan berdasarkan jumlah anak, hasil penelitian menunjukkan hasil sebanyak 38 ibu (47.5%) adalah primigravida dan 42 ibu (52.5%) adalah multipara (mempunyai anak lebih dari 1). Selanjutnya lebih banyak ibu sebagai ibu rumah tangga sejumlah 35 ibu (44%). Berikutnya adalah memiliki pekerjaan sebagai swasta sebanyak 30 ibu (37%).

Tabel 1. Tingkat kesembuhan luka perineum

No	Lama (hari)	Jumlah	Persentase	Mean	Median
1	5	1	2.5		
2	6	5	12.5		
3	7	12	30		
4	8	11	27.5		
5	9	4	10		
6	10	2	5		
7	12	4	10		
8	21	1	2.5	8.30	8
Total		40	100		

Berdasarkan tabel 2 menunjukkan hasil bahwa praktik perawatan luka bersih kering paling banyak lama penyembuhan lukanya pada hari ke 8 - 14 hari sejumlah 21 ibu (52.5%), sedangkan pada praktik perawatan luka betadin paling banyak lama kesembuhan luka perineum pada rentang waktu 1 - 7 hari sejumlah 33 ibu (82.5%). Selanjutnya lama waktu penyembuhan masing-masing luka adalah sebagai berikut.

Tabel 2. Lama kesembuhan luka perineum dengan menggunakan perawatan bersih kering

No	Praktik peraw .luka	Lama penyembuhan (hari)	Jumlah	%
	Bersih Kering			
1		1-7	18	45
2		8-14	21	52.5
3		15-21	1	2.5
		Total	40	100
	Kasa Betadin			
1		1-7	33	82.5
2		8-14	5	12.5
3		15-21	2	5
		Total	40	100

Tabel 2 menunjukkan hasil bahwa rentang penyembuhan luka perineum pada perawatan bersih kering adalah 5 hari sampai dengan 21 hari. Sebagian besar penyembuhan luka perineum pada hari ke 7 dan hari ke 8 sejumlah 12 ibu (30%) dan 11 ibu (27.5%). Nilai mean menunjukkan 8.30 dan median 8.

Tabel 3. Lama kesembuhan luka perineum dengan menggunakan perawatan betadin

No	Lama (hari)	Jumlah	Persentase	Mean	Median
1	4	1	2.5		
2	5	9	22.5		
3	6	9	22.5		
4	7	14	35		
5	9	1	2.5		
6	10	3	7.5		
7	12	1	2.5		
8	21	2	5	7.35	7
Total		40	100		

Tabel 3 menunjukkan hasil bahwa rentang penyembuhan luka perineum pada perawatan bersih kering adalah 5 hari sampai dengan 21 hari. Sebagian besar penyembuhan luka perineum pada ke 7 sejumlah 14 ibu (35%) dan berikutnya adalah penyembuhan luka hari ke 6 dengan jumlah yang sama 9 ibu (22.5%). Nilai mean menunjukkan 7.35 dan median 7

Tabel 4 Pengaruh perawatan luka bersih kering dan perawatan kasa betadin terhadap lama waktu penyembuhan luka perineum

Pengaruh metode perawatan luka	Mean	Median	SD	P value	N
Kel kontrol (bersih kering)	8.30	8	2.691		40
Kel perlakuan (betadin)	7.35	7	3.570	0.001	40

Uji mann Whitney p value = 0,0001

Tabel 4 menunjukkan rata-rata lama penyembuhan luka perineum dengan perawatan luka bersih kering adalah sebesar 8.30 dan rata-rata lama penyembuhan luka perineum dengan perawatan luka betadin adalah sebesar 7.35. Terdapat penurunan nilai mean rata - rata lama perawatan luka dengan betadin sebesar 0.95, sedangkan nilai median dari kelompok kontrol yaitu perawatan luka bersih kering sebesar 8 dan kelompok perlakuan sebesar 7. Sehingga didapatkan perbedaan lama waktu penyembuhan luka perineum dengan bersih kering dan kasa

betadine. Lama penyembuhan luka dengan betadin lebih pendek 0.95 hari dibandingkan dengan bersih kering.

4. Pembahasan

Tingkat kesembuhan luka perineum

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang penyembuhan luka perineum pada perawatan bersih kering adalah 5 hari sampai dengan 21 hari. Sebagian besar penyembuhan luka perineum pada hari ke 7 dan hari ke 8 sejumlah 12 ibu (30%) dan 11 ibu (27.5%). Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah tersebut sembuh dengan cepat dan mudah. Pencucian daerah perineum memberikan kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama pada daerah tersebut dan mengurangi rasa sakit. Menurut teori Asuhan Persalinan Normal (APN) 2007 bahwa perawatan luka jahit pada perineum dilakukan dengan cara mencuci daerah genital dengan lembut dengan air sabun dan air desinfektan tingkat tinggi, kemudian dikeringkan (APN, 2007, p.154).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rentang penyembuhan luka perineum pada perawatan bersih kering adalah 5 hari sampai dengan 21 hari. Sebagian besar penyembuhan luka perineum pada hari ke 7 sejumlah 14 ibu (35%) dan berikutnya adalah penyembuhan luka hari ke 6 dengan jumlah 9 ibu (22.5%).

Lama waktu penyembuhan luka perineum.

Hasil penelitian menunjukkan rata-rata lama penyembuhan luka perineum dengan perawatan luka bersih kering adalah sebesar 8.30 dan rata-rata lama penyembuhan luka perineum dengan perawatan luka betadin adalah sebesar 7.35. Terdapat penurunan nilai mean rata - rata lama perawatan luka dengan betadin sebesar 0.95 dan nilai p value sebesar 0,001. Dari hasil analisis menggunakan uji mann Withney didapatkan nilai Asym. Sig sebesar 0, 001 (p value < 0,05) sehingga analisis penelitian ini adalah H_a diterima dan H_o ditolak. Sehingga didapatkan

perbedaan lama waktu penyembuhan luka perineum dengan bersih kering dan kassa betadine. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi tingkat kesembuhan luka perineum yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor eksternal yaitu tradisi, di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok. Penggunaan ramuan obat untuk perawatan luka dan tehnik perawatan luka yang kurang benar merupakan penyebab terlambatnya penyembuhan (Morison, 2003). Selain itu adalah pengetahuan, sarana prasarana, penanganann petugas dalam hal ini ada cara atau metode perawatan luka serta gizi ibu.

Keterbatasan penelitian ini adalah penelitian ini tidak meneliti faktor-faktor lain yang mungkin mempengaruhi penyembuhan luka perineum antara lain Usia personal higien, aktifitas berat, infeksi, tradisi, pengetahuan, sarana dan prasarana, penanganann petugas dan Gizi

5. Simpulan dan Saran

Simpulan

Perbedaan lama waktu penyembuhan luka perineum dengan bersih kering dan kassa betadine. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa pada perawatan luka dengan betadin lebih pendek lama penyembuhan luka perineum dibanding dengan bersih kering.

Saran

Meningkatkan pendidikan kesehatan bagi pasien dengan luka perineum baik dengan menggunakan leaflet atau pesan-pesan yang nanti dapat digunakan sebagai panduan perawatan ibu ketika pulang.

6. Ucapan Terimakasih

Ucapan banyak terimakasih disampaikan atas kesempatan yang diberikan untuk mendapatkan Dana Risbnakes DIPA Politeknik Kesehatan Kemenkes Semarang, sehingga penelitian ini dapat terselesaikan.

7. Daftar Rujukan

- Beanland, C., Schneider, Z., LoBiondo-Wood, G., and Haber, J. 1999. *Nursing research: Methods, critical, Appraisal and utilization*. NSW: Mosby.
- Brown, S. and Lumley, J. 1997. *Reason to stay reason to go : Result of an Australia population based survey*. Birth, 24 (3), 148 - 158.
- Burns, N. and Grove, S.K. 2001. *The practice of nursing research, conduct, critique and utilization*. 4th Ed. Pennsylvania: W.B. Saunders Company.
- Dahlan, S.M. 2004. *Statistika untuk kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta : PT Arkans.
- Enkin M, et al. 2000. *A guide to effective care in pregnancy and childbirth*. 3rd ed. London : Oxford University press.
- Fishbein, E.G., and Burggraf, E. 1998. *Early postpartum discharge : how are mothers managing*. Journal of obstetric, Gynekology, & Neonatal Nursing (JOGNN), 27 (2), 142 - 148.
- JHPIEGO (MNH), JNPK-KR, dan Departemen Kesehatan RI. 2002. *Buku Acuan : Asuhan persalinan normal*. Jakarta : JNPK-KR.
- Johnson, R. et all. 2004. *Buku Ajar Praktek Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Morison dan Moya, J. 2003. *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC.
- Manuaba, I. G. B. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan*. Jakrta : EGC.
- Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC.
- POGI, IDAI, PERINASIA, IBI, DEPKES RI, WHO, JHPIEGO. 2000. *Buku*

Acuan Nasional : Pelayanan Kesehatan Maternal Neonatal. Jakarta : JNPK-KR.

Sugiyono. 2009. Metodologi penelitian, R&DWHO.

http://www.who.int/reproductivehealth/publications/msm_98_3/msm_98_3_2.html. 12 januari 2008.

Wiknosastro, H. 2002. Ilmu Kebidanan. Jakarta: YBPSP.