

SKRIPSI

**EFEKTIVITAS *VULVA HYGIENE* MENGGUNAKAN *HIBICET* DAN
AIR SABUN TERHADAP PERCEPATAN PENYEMBUHAN LUKA
EPISIOTOMI**

PENELITIAN *QUASY EXPERIMENTAL*

**Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (SKep)
Pada Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran UNAIR**



Oleh :

MIRNA NIADIANY
NIM 010310536 B

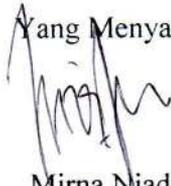
**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2007**

SURAT PERNYATAAN

Saya bersumpah bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di Perguruan Tinggi manapun.

Surabaya, 27 Juli 2007

Yang Menyatakan



Mirna Niadiany
NIM. 010310536 B

LEMBAR PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL, 27 Juli 2007

Oleh :

Pembimbing I



Dr. Nursalam M.Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

Pembimbing II



Mira Triharini, S.Kp.
NIP. 132 320 711

Mengetahui,

a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II



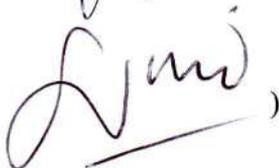
Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI SKRIPSI

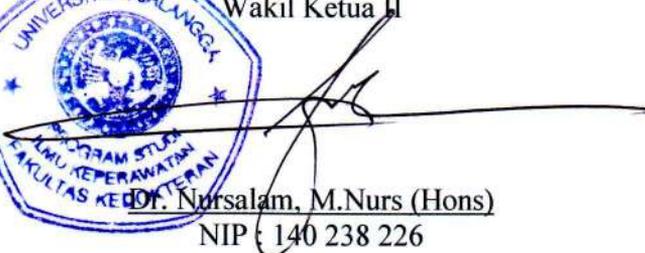
Telah diuji
Pada tanggal, 27 Juli 2007
PANITIA PENGUJI

Ketua : Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) ()

Anggota : 1. Mira Triharini, S.Kp. ()

2. Sriyono, S.Kep.,Ns ()

Mengetahui,
a.n Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Wakil Ketua II


Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons)
NIP : 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada Allah SWT, atas anugrah dan petunjuk yang diberikan tiap waktu. Terima kasih Engkau telah menemani dalam tiap nafasku
Ucapan terima kasih juga ingin saya sampaikan kepada orang-orang yang telah berjasa dalam menyelesaikan skripsi saya. Mereka adalah :

1. Prof. Dr. H.Muhammad Amin, dr., Sp.P (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr., Sp.PD, KTI selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya
3. Dr. Nursalam, M.Nurs (Hons) selaku pembimbing ketua. Terimakasih atas ilmu, bimbingan dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Mira Triharini, S.Kp. selaku pembimbing. Terimakasih atas ilmu, bimbingan dan waktu yang diluangkan untuk saya dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. dr. H.A. Iskandar N, Sp OG selaku direktur Rumah Bersalin Melinda Kediri. Terima kasih telah berkenan mengizinkan saya untuk melakukan penelitian di Rumah Bersalin Melinda Kediri.
6. Seluruh pegawai Rumah Bersalin Melinda Kediri yang telah membantu saya dalam proses penelitian ini.
7. Bapak dan Ibu dosen PSIK FK Universitas Airlangga Surabaya. Terima kasih atas segala ilmu dan bimbingan yang diberikan.
8. Staf perpustakaan dan tata usaha PSIK FK Universitas Airlangga Surabaya. Terima kasih atas bantuan yang diberikan.

9. Bapak, ibu, kakak serta adik yang selalu menyemangati tiada henti. Terima kasih atas segala dukungan, cinta dan doanya.
10. Sahabat A3 PSIK FK Universitas Airlangga Surabaya yang selalu kompak saling mendukung dan menolong.
11. Semua responden yang telah membantu saya dalam proses penelitian ini.

Semoga Allah SWT membalas semua kebaikan pihak yang telah memberikan kesempatan, bantuan dan dukungan dalam menyelesaikan skripsi ini. Saya sadari bahwa skripsi ini jauh dari sempurna, tetapi saya berharap skripsi ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi ilmu keperawatan.

Surabaya, 19 Juli 2007

Penulis

MOTTO :

Lakukanlah sekarang, karena hari ini akan menjadi hari kemarin bagi esok.

Orang yang cerdas, adalah orang yang jeli
untuk mengakui kelemahan dirinya
(Tarbawi)

ABSTRACT

THE EFFECTIVITY OF *VULVA HYGIENE* USING *HIBICET* AND SOAP WATER ON THE FAST RECOVERY OF EPISIOTOMY WOUND A quasy experimental study in RSB Melinda Kediri

By : Mirna Niadiany

Episiotomy wound is a cut made on the perineum at the end of period II of delivering baby in order to prevent the torn or to accelerate the process of delivering baby. Episiotomy wound can be cured better by *vulva hygiene* action. The purpose of this research was to explain *vulva hygiene* effectiveness using *hibicet* and soap water in accelerating the recovery of episiotomy wound.

This research used quasy experimental design. The independent variable in this study was *vulva hygien* using *hibicet* and soap water. The dependent variable was the recovery of episiotomy wound. The population of this study was post partum mothers with episiotomy in RSB Melinda Kediri. The number of *hibicet* group was 7 respondents and 7 respondents with soap water. Data result were analyzed by using Wilcoxon signed rank test and Mann Whitney test with significant level at $p \leq \alpha$ (0.05).

The result shows that *vulva hygiene* using *hibicet* and soap water had effect toward the recovery of episiotomy wound, with the result of reddish stage $p=0.015$, edema $p=0.014$, dry wound $p=0.008$, granulation $p=0.014$, integrated-edge wound $p=0.014$. The soap water group showed that reddish stage was $p=0.015$, edema $p=0.014$, dry wound $p=0.014$, integrated-edge wound $p=0.014$. There was no significant difference between the effectiveness in those two groups at the inflammation stage, with the reddish stage $p=1.00$, edema $p=0.317$ and dry wound $p=0.06$. However, at the proliferation stage there was difference in the effectiveness of fast wound recovery with granulation $p=0.037$ and integrated-edge wound $p=0.037$.

In conclusion, *vulva hygiene* using *hibicet* and soap water gives a significant effect on the recovery of episotomy wound. Further studies are needed to another alternative treatment in accelerating the recovery of episiotomy wound.

Keyword : vulva hygiene, episiotomy wound.

DAFTAR ISI

Halaman Judul dan Prasyarat Gelar	i
Lembar Pernyataan	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Penetapan Panitia Penguji	iv
Ucapan Terima kasih.....	v
Motto.....	vii
Abstract	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar	xiii
Daftar Lampiran	xiv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar <i>Post Partum</i>	6
2.1.1 Definisi.....	6
2.1.2 Perubahan pada <i>post partum</i>	7
2.1.2.1 Perubahan fisiologi <i>post partum</i>	7
2.1.2.2 Perubahan psikologis <i>post partum</i>	12
2.2 Konsep Perawatan <i>Post Partum</i>	13
2.2.1 Tujuan perawatan <i>post partum</i>	13
2.2.2 Perawatan <i>post partum</i>	14
2.3 Konsep <i>Vulva Hygiene</i>	19
2.3.1 Definisi <i>vulva hygiene</i>	19
2.3.2 Tujuan <i>vulva hygiene</i>	20
2.3.3 Waktu dan frekuensi <i>vulva hygiene</i>	20
2.3.4 Cara <i>vulva hygiene</i>	21
2.4 <i>Hibicet (Chlorhexidine Gluconate)</i>	23
2.4.1 Definisi.....	23
2.4.2 Cara kerja <i>chlorhexidine gluconate</i>	23
2.4.3 Indikasi <i>chlorhexidine gluconate</i>	24
2.4.4 Petunjuk pengenceran	24
2.5 Triclosan.....	25
2.5.1 Definisi.....	25
2.5.2 Penggunaan	25
2.6 Konsep Luka	26
2.6.1 Definisi.....	26
2.6.2 Klasifikasi luka	26

2.6.3 Penyembuhan luka	27
2.6.3.1 Patofisiologi penyembuhan luka.....	28
2.6.4 Bentuk penyembuhan luka.....	29
2.6.5 Proses penyembuhan luka.....	30
2.6.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka	32
2.7 Episiotomi	34
2.7.1 Tujuan episiotomi	34
2.7.2 Waktu yang tepat melakukan episiotomi.....	35
2.7.3 Indikasi.....	35
2.7.4 Jenis teknik episiotomi.....	35
2.7.5 Prosedur pelaksanaan.....	36
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	
3.1 Kerangka Konseptual.....	38
3.2 Hipotesis Penelitian.....	39
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Desain Penelitian.....	40
4.2 Kerangka Kerja Penelitian	42
4.3 Populasi, Sampel dan Sampling.....	43
4.3.1 Populasi.....	43
4.3.2 Sampel.....	43
4.3.3 Teknik sampling.....	45
4.4 Identifikasi Variabel.....	45
4.4.1 Variabel independen	45
4.4.2 Variabel dependen.....	45
4.5 Definisi Operasional	45
4.6 Pengumpulan Data	48
4.6.1 Instrumen	48
4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian	48
4.6.3 Prosedur pengumpulan data.....	48
4.7 Cara Analisis Data	49
4.8 Etik Penelitian.....	51
4.9 Keterbatasan.....	52
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	53
5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian	53
5.1.2 Karakteristik data umum.....	54
5.1.3 Variabel yang diukur.....	57
5.2 Pembahasan.....	68

BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

6.1 Simpulan	74
6.2 Saran.....	75
Daftar Pustaka.....	76
Lampiran-lampiran.....	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Fase Penyembuhan Luka.....	32
Tabel 2.2	Keuntungan dan Kerugian Model Episiotomi.....	36
Tabel 4.1	Desain Penelitian.....	41
Tabel 4.2	Definisi Operasional	46
Tabel 5.1	Tingkat Kemerahan Luka Responden Sebelum dan Sesudah Tindakan <i>Vulva Hygiene</i>	57
Tabel 5.2	Tingkat Edema Pada Responden Sebelum dan Sesudah Tindakan <i>Vulva Hygiene</i>	59
Tabel 5.3	Tingkat Kekeringan Luka Sebelum dan Sesudah Tindakan <i>Vulva Hygiene</i>	61
Tabel 5.4	Tingkat Granulasi Sebelum dan Sesudah Tindakan <i>Vulva Hygiene</i>	63
Tabel 5.5	Tepi Luka Menyatu Sebelum dan Sesudah Tindakan <i>Vulva Hygiene</i>	65
Tabel 5.6	Rekapitulasi Tahap Penyembuhan Luka Episiotomi	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1	Kerangka Konseptual Penelitian	38
Gambar 4.1	Kerangka Kerja Penelitian	42
Gambar 5.1	Umur Ibu <i>Post Partum</i>	54
Gambar 5.2	Distribusi Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan	55
Gambar 5.3	Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan.....	55
Gambar 5.4	Distribusi Responden Berdasarkan Kebiasaan Membersihkan Luka	56
Gambar 5.5	Distribusi Responden Berdasarkan IMT	56
Gambar 5.6	Hasil Observasi Rerata Tingkat Kemerahan Luka	58
Gambar 5.7	Hasil Observasi Rerata Tingkat Edema.....	60
Gambar 5.8	Hasil Observasi Rerata Tingkat Kekeringan Luka	62
Gambar 5.9	Hasil Observasi Rerata Tingkat Granulasi Luka	64
Gambar 5.10	Hasil Observasi Rerata Penyatuan Tepi Luka	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Lembar Penjelasan Penelitian	82
Lampiran 2	Lembar Persetujuan Menjadi Responden	83
Lampiran 3	Format Pengumpulan Data.....	84
Lampiran 4	Lembar Observasi	87
Lampiran 5	Satuan Acara Pembelajaran <i>Hibicet</i>	91
Lampiran 6	Satuan Acara Pembelajaran Air Sabun	94
Lampiran 7	Protap <i>Vulva Hygiene</i> Dengan <i>Hibicet</i>	97
Lampiran 8	Protap <i>Vulva Hygiene</i> Dengan Air Sabun.....	99
Lampiran 9	Tabulasi Data Karakteristik Penelitian.....	101
Lampiran 10	Tabulasi Data Kondisi Luka	102

BABI

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Persalinan seringkali mengakibatkan perlukaan pada jalan lahir (Sarwono, 1999). Perineum akan menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan kepala bayi (Helen, 2001). Peregangan tersebut bisa mengakibatkan ruptur perineum. Ruptur perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama maupun berikutnya. Ruptur perineum bisa dihindari dengan melakukan tindakan episiotomi. Tindakan episiotomi menimbulkan luka pada perineum, tetapi luka episiotomi lebih mudah untuk dijahit daripada ruptur perineum, selain itu proses penyembuhan luka episiotomi lebih sempurna karena bentuk luka episiotomi yang teratur dibandingkan dengan ruptur perineum yang kondisi lukanya tidak beraturan (Sarwono, 1999). Episiotomi sering dilakukan supaya ada cukup ruang untuk lewatnya kepala bayi selama persalinan, keluhan yang paling umum adalah nyeri pada daerah yang mengalami episiotomi (Sherry, 1999). *Vulva hygiene* merupakan tindakan untuk mencegah infeksi dan memberikan kenyamanan pada ibu. Prosedur *vulva hygiene* sendiri bervariasi, diantaranya penggunaan *hibicet* yang dibilas dengan NaCl 0,9% dan menggunakan air sabun. Di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dan Rumah Bersalin Melinda Kediri prosedurnya menggunakan air sabun yang kemudian dikeringkan. Di RSUD Gambiran Kediri prosedur *vulva hygiene* menggunakan *hibicet*. Menurut Musrifatul (2006) prosedur perawatan *vulva hygiene* dengan menggunakan *hibicet* karena mengandung antiseptik untuk

mencegah pertumbuhan kuman. Namun sampai saat ini efektivitas tentang *vulva hygiene* baik menggunakan *hibicet* air sabun masih belum jelas.

Pada penelitian tahun 1984 yang dilakukan di London pada persalinan normal, yang dilakukan tindakan episiotomi sebanyak 51% (V Ruthh, 1993). Di Indonesia sendiri 11% wanita menjalani persalinan pervaginam dengan tindakan dan 15% dilakukan episiotomi (Bobak, 2005). Hasil penelitian yang dilakukan oleh Notroboto (1999), didesa yang tidak disebut sebanyak 24,5% yang dilakukan tindakan episiotomi. Berdasarkan studi pendahuluan di Rumah Bersalin Melinda Kediri didapatkan data pada bulan Februari 2007 jumlah persalinan sebanyak 49 orang dan pada bulan Maret 2007 sebanyak 64 orang. Jumlah ibu yang dilakukan tindakan episiotomi ada 15 orang pada bulan Februari dan 24 orang pada bulan Maret. Dari ibu yang dilakukan episiotomi yang mendapat infeksi pada bulan Februari dan Maret sebanyak 20%. Infeksi tersebut jika tidak segera ditangani maka pemulihan menjadi lebih lama dan akan menambah penderitaan ibu, mempersulit ibu dalam mendapatkan kesehatan emosi, dan memelihara bayinya dengan baik (Christina, 1996).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Yuliasuti (2006) perawatan perineum sangat berpengaruh dalam mencegah terjadinya infeksi. Luka episiotomi bisa menimbulkan rasa tidak nyaman dan nyeri sehingga membuat ibu post partum takut untuk membersihkan lukanya setelah persalinan. Kebanyakan luka menjadi infeksi karena ibu takut membersihkannya, sehingga pada daerah luka tertimbun kotoran dan darah nifas yang merupakan media yang baik untuk pertumbuhan kuman (Sofie, 2004). Pasien yang kurang memperhatikan kebersihan(melakukan *vulva hygiene*) pada daerah vulva dan sekitarnya pada saat

kontrol keadaan perineum bisa ditemukan udem, kemerahan dan luka sedikit membuka (Christina, 1996). Perawatan episiotomi yang tidak bersih maupun tidak steril pada luka jahitan episiotomi akan mengakibatkan peradangan atau infeksi (Huliana, 2003). Infeksi tidak segera ditangani maka akan terjadi infeksi endometrium yang menyebabkan gangguan involusi uteri sehingga bisa terjadi perdarahan, lokea berbau, demam. Ibu akan sulit mendapatkan kesehatan emosi dan memperlambat memelihara bayinya dengan baik (Christina, 1996).

Jumlah tindakan episiotomi yang banyak pada ibu *post partum* maka ibu memerlukan perawatan, salah satu diantaranya adalah *vulva hygiene* (Ropper, 2002). *Vulva hygiene* juga sangat diperluakan untuk mencegah infeksi, memberikan kenyamanan, dan meningkatkan penyembuhan (Hamilton, 1995). Dengan *vulva hygiene* juga dapat memperhatikan keadaan perineum ibu. Bila timbul kelainan maka dapat segera dilakukan pengobatan hingga dengan demikian penyembuhan cepat terjadi (Christina, 1996). Jumlah pasien yang dilakukan episiotomi pada pertolongan persalinan spontan cukup banyak, sehingga penulis ingin mengkaji seberapa jauh keefektivitasan *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* dan air sabun terhadap percepatan penyembuhan luka. Diharapkan hasil penelitian ini akan dapat memberikan masukan bagi tenaga kesehatan dan ibu bersalin tentang teknik *vulva hygiene* yang efektif.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah perbedaan efektivitas *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* dan air sabun terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Menjelaskan efektivitas *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* dan air sabun terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pengaruh *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* terhadap penyembuhan luka episiotomi
2. Mengidentifikasi pengaruh *vulva hygiene* menggunakan air sabun terhadap penyembuhan luka episiotomi
3. Menganalisis perbedaan efektivitas *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* dan air sabun terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diketahuinya efektivitas *vulva hygiene* terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi dapat dijadikan landasan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi perawatan luka episiotomi.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Diharapkan dapat menjadi saran bagi responden dan tenaga keperawatan dalam penerapan *vulva hygiene* untuk mempercepat penyembuhan luka dan meningkatkan kenyamanan
2. Dapat memberikan gambaran pada peneliti dalam upaya meningkatkan pemahaman penerapan *vulva hygiene* untuk mempercepat penyembuhan luka episiotomi.

3. Sebagai bahan evaluasi terhadap metode *vulva hygiene* untuk meningkatkan kualitas keperawatan *post partum*.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Dalam bab ini terdiri dari (1) konsep dasar *post partum*, (2) konsep perawatan *post partum*, (3) konsep *vulva hygiene*, (4) konsep luka, (5) luka episiotomi

2.1 Konsep Dasar Post Partum

2.1.1 Definisi Periode *Post Partum*

Periode *post partum* adalah periode 6 minggu setelah kelahiran, dimulai dari akhir persalinan dan berakhir dengan kembalinya organ-organ reproduktif ke keadaan sebelum hamil (Barbara, 2005). Periode *post partum* adalah masa 6 minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil (Bobak, 2004). Masa sejak melahirkan sampai dengan pulihnya alat- alat reproduksi dan anggota tubuh lainnya, lamanya kurang lebih 40 hari atau 6 minggu (Setyowati, 1999). Periode *post partum* adalah waktu penyembuhan dan perubahan, waktu kembali pada keadaan tidak hamil dan penyesuaian terhadap penambahan keluarga baru (Hamilton, 1995). Periode *post partum* merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal, berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Manuaba, 1998).

2.1.2 Perubahan pada *Post Partum*

2.1.2.1 Perubahan Fisiologis *Post Partum*

Yang dimaksud adalah hal-hal yang terjadi dan bersifat karakteristik dalam masa *post partum* artinya memberi ciri pada masa pasca persalinan. Jadi hal-hal yang terjadi dan bersifat karakteristik ini tidak terjadi pada hal lain misalnya masa sebelum hamil, masa hamil maupun masa persalinan.

Perubahan-perubahan yang normal dan harus terjadi pada masa *post partum* adalah:

1. Sistem Reproduksi

1) Involusi

Involusi adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan atau uterus dan jalan kelahiran setelah bayi dilahirkan hingga mencapai dalam keadaan seperti sebelum hamil (Christina, 1996). Pada akhir kala tiga persalinan, fundus uteri berada setinggi umbilikus dan berat uterus 1000 gram. Uterus kemudian mengalami involusi dengan cepat selama 7-10 hari pertama dan selanjutnya proses involusi ini berlangsung lebih berangsur-angsur. Setelah postnatal 12 hari, uterus biasanya sudah tidak dapat diraba melalui abdomen, dan setelah 6 minggu, ukurannya sudah kembali pada ukuran tidak hamil yaitu dengan tinggi 8 cm dengan berat 50 gram.

2) Lokea

Lokea adalah cairan yang dikeluarkan dari uterus melalui vagina selama 3 minggu pertama setelah melahirkan (Barbara, 2004). Terjadi dalam 3 tipe:

1. Lokea rubra adalah keluaran berwarna merah gelap terjadi 2 sampai 3 hari pertama. Lokea ini mengandung sel-sel epitel,

eritrosit, leukosit, dan desidua serta memiliki bau karakteristik manusia.

2. Lokea serosa adalah keluaran merah muda sampai kecoklatan, terjadi dari 3 sampai 10 hari setelah kelahiran. Ini adalah keluaran serosanguineous yang mengandung desidua, eritrosit, leukosit, lendir serviks, dan mikroorganisme. Lokea serosa memiliki bau yang keras.
3. Lokia alba adalah keluaran yang hampir tidak berwarna sampai krem kekuningan, terjadi dari 10 hari sampai 3 minggu setelah kelahiran. Keluaran ini mengandung leukosit, desidua, sel-sel epitel, lemak, lendir serviks, kristal kolesterol, dan bakteri. Lokea alba seharusnya tidak berbau.

3) Serviks

Serviks menjadi lebih tebal dan lebih keras; pada akhir minggu pertama *post partum*, serviks masih akan berdilatasi sekitar 1 cm. Involusi serviks yang lengkap bisa berlangsung 3 sampai 4 bulan. Kelahiran anak bisa mengakibatkan perubahan permanen pada ostium serviks dari bulat menjadi memanjang.

4) Vulva dan Vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi, dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses persalinan, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu, vulva dan vagina kembali kepada keadaan tidak hamil dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara labia menjadi lebih menonjol.

5) Perineum

Setelah melahirkan perineum menjadi kendur karena sebelumnya tegang oleh kepala bayi yang bergerak maju. Perineum tampak edema dan memar; bisa ditemukan episiotomi atau laserasi. Pada hari ke-5 *post partum* perineum sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap masih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan.

6) Abdomen

Tetap lunak dan mengendur selama beberapa waktu setelah melahirkan. Striae tetap, tetapi berwarna putih perak.

7) Payudara

Perubahan payudara meliputi hal berikut

1. Terjadi penurunan cepat kadar estrogen dan progesteron, dengan peningkatan sekresi prolaktin setelah melahirkan.
2. Kolostrum sudah ada pada waktu melahirkan; ASI diproduksi pada hari ketiga atau keempat *post partum*
3. Payudara lebih besar dan keras terjadi karena laktasi (pembengkakan primer). Kongesti berkurang dalam 1 atau 2 hari.
4. Didalam payudara, prolaktin menstimulasi sel-sel alveolar untuk menghasilkan susu. Pengisapan bayi memicu produksi oksitosin dan kontraktilitas sel-sel mioepitelial, yang menstimulasi aliran susu ini disebut refleks *let-down*.

2. Sistem Urinarius

- 1) Distensi berlebihan pada kandung kemih adalah hal yang umum terjadi karena peningkatan kapasitas kandung kemih, pembengkakan, memar

jaringan disekitar uretra, dan hilangnya sensasi terhadap tekanan yang meningkat.

- 2) Laju filtrasi glomerulus tetap meningkat selama kira-kira 7 hari setelah melahirkan.
- 3) Ureter yang berdilatasi dan pelvis renal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 6 sampai 10 minggu setelah melahirkan
- 4) Diaforesis puerperalis dan diuresis terjadi dalam 24 jam pertama setelah melahirkan.

3. Sistem Gastrointestinal

- 1) Lapar dan haus merupakan hal yang umum terjadi setelah melahirkan
- 2) Motilitas dan tonus gastrointestinal kembali ke keadaan sebelum hamil dalam 2 minggu setelah melahirkan
- 3) Konstipasi terjadi selama periode *post partum* awal karena penurunan tonus otot usus, rasa tidak nyaman pada perineum dan kecemasan
- 4) Klien dapat kembali berat badannya seperti keadaan sebelum hamil dalam 6 samai 8 minggu jika penambahan berat badan selama kehamilan dalam kisaran normal
- 5) Hemoroid merupakan masalah yang umum dalam periode *post partum* awal karena tekanan pada dasar panggul dan mengejan selama persalinan.

4. Sistem Kardiovaskuler

- 1) Bradikardi sementara (50 sampai 70 kali permenit) terjadi selama 24 sampai 48 jam setelah melahirkan dan bisa berlanjut hingga 6 sampai 8 hari

- 2) Volume darah menurun ke kadar sebelum hamil pada minggu ke 4 setelah melahirkan
- 3) Hematokrit meningkat pada hari ke-3 sampai ke-7 *post partum*
- 4) Leukositosis (20.000 sampai 30.000 sel-sel darah putih per mm^3) berlanjut untuk beberapa hari setelah melahirkan
- 5) Tekanan darah tetap stabil dan nadi frekuensinya kembali seperti sebelum hamil dalam 3 bulan pasca persalinan.

5. Sistem Endokrin

- 1) Kadar estrogen dan progesteron menurun dengan cepat setelah melahirkan. Penurunan estrogen dan progesteron plasenta yang cepat setelah melahirkan bertanggung jawab terhadap banyak perubahan anatomi dan fisiologi selama nifas
- 2) Ovulasi dan dimulainya kembali menstruasi dipengaruhi oleh apakah klien menyusui atau tidak
- 3) Kebutuhan akan istirahat dan tidur meningkat secara signifikan

6. Sistem Imun

- 1) Sedikit peningkatan suhu tubuh ibu bisa terjadi tanpa penyebab yang nyata setelah melahirkan. Namun demikian susu ibu harus tetap dalam batas normal.
- 2) Ibu yang suhunya mencapai 38°C dalam periode 24 jam dua kali berturut-turut selama 10 hari pertama *post partum*, tidak termasuk 24 jam pertama, dianggap demam.

7. Sistem Pernafasan

Fungsi *pulmonary* kembali ke status sebelum hamil dalam 6 bulan setelah melahirkan.

8. Sistem Muskuloskeletal

- 1) Ambulasi dini dilakukan 4 sampai 8 jam setelah melahirkan, ini dianjurkan untuk menghindari komplikasi, meningkatkan involusi dan meningkatkan cara pandang emosional
- 2) Relaksasi dan peningkatan mobilitas artikulasio pelvik terjadi dalam 6 sampai 8 minggu setelah melahirkan

9. Sistem Integumen

- 1) Melanin menurun secara bertahap setelah melahirkan, menyebabkan penurunan hiperpigmentasi (namun warnanya tidak akan kembali seperti ke status sebelum hamil)
- 2) Perubahan vaskuler kehamilan yang tampak akan hilang dengan penurunan kadar estrogen.

2.1.2.2 Perubahan Psikologis *Post Partum*

Pada perubahan ini Rubin (1997), menjelaskan bahwa perubahan psikologis post partum terjadi dalam 3 tahap:

1. Periode *Taking-in*

Selama periode ini, yang terjadi 1 sampai 2 hari setelah melahirkan, ibu baru biasanya bersifat pasif dan bergantung; energi difokuskan pada perhatian ke tubuhnya, tidur yang tidak terganggu adalah penting untuk periode ini agar ibu terhindar dari letih, iritabilitas dan gangguan dalam proses pemulihan normal.

2. Periode *Taking-hold*

Selama periode ini, yang berlangsung 2 sampai 4 hari setelah melahirkan, ibu menaruh perhatian pada kemampuannya untuk menjadi orang tua yang berhasil dan menerima peningkatan tanggung jawab terhadap bayinya. Ibu berfokus pada pengembalian kontrol terhadap fungsi tubuhnya termasuk fungsi usus dan kandung kemih, kekuatan dan daya tahan. Selain itu, ibu mulai berusaha untuk terampil dalam perawatan bayi baru lahir.

3. Periode *Letting-go*

Umumnya periode ini terjadi setelah ibu baru kembali dari rumah. Ibu menerima tanggung jawab untuk perawatan bayi baru lahir, ibu harus beradaptasi terhadap kebutuhan ketergantungan bayinya.

2.2 Konsep Perawatan Post Partum

Perawatan *post partum* mengacu pada pelayanan medis dan keperawatan yang diberikan kepada wanita selama nifas (Barbara, 2005). Christina (1996), Perawatan *post partum* merupakan perawatan lebih lanjut bagi wanita sesudah melahirkan anak untuk memulihkan kembali organ yang mengalami perubahan dalam waktu kehamilan.

2.2.1 Tujuan Perawatan *Post Partum*

Menurut Barbara (2004), tujuan perawatan selama *post partum* adalah:

- 1) Meningkatkan involusi uterus normal dan kembali ke keadaan sebelum hamil.
- 2) Mencegah atau meminimalkan komplikasi pasca persalinan.

- 3) Meningkatkan kenyamanan dan penyembuhan pelvik, jaringan perianal , dan perineal.
- 4) Membantu pemulihan fungsi tubuh normal.
- 5) Meningkatkan pemahaman terhadap perubahan-perubahan fisiologis dan psikologis.
- 6) Memfasilitasi perawatan bayi baru lahir dan perawatan mandiri oleh ibu baru.
- 7) Meningkatkan keberhasilan intregasi bayi baru lahir ke dalam unit keluarga.
- 8) Menyokong ketrampilan peran orang tua dan pelekatan orang tua- bayi.
- 9) Menyiapkan perencanaan pulang yang efektif, termasuk rujukan yang tepat perawatan lanjutan di rumah

2.2.2 Perawatan *Post Partum*

Menurut Hellen(1999), Perawatan *post partum* meliputi:

1) Kebersihan

Pada pasien *post partum* yang masih istirahat di tempat tidur, harus diperhatikan kebersihannya, dimandikan setiap harinya dengan memperhatikan kebersihan daerah perineum. Setelah ibu mampu mandi sendiri, biasanya daerah perineum dicuci sendiri dengan menggunakan air, selain itu juga diperhatikan penggantian tampon harus sering dilakukan. Selain kebersihan perineum perlu juga diperhatikan tentang kebersihan payudara, jangan menggunakan sabun saat membersihkan puting, basuh dengan pembasuh muka yang dibasahi dengan air.

2) Perawatan Perineum

Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptur atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Pengamatan dan perawatan khusus diperlukan untuk menjamin agar daerah tersebut sembuh dengan cepat dan mudah. Pencucian daerah perineum memberikan kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama pada daerah tersebut dan mengurangi rasa sakitnya.

3) *After Pains*

Merupakan rasa sakit yang mencengkam (kram) pada abdomen bagian bawah, yang sering dijumpai pada hari ke-7 hingga ke-10 postnatal, gejala ini sering ditemukan pada persalinan multipara. Penjelasan tentang penyebabnya akan membantu ibu menentramkan kekhawatiran ibu. Pemberian obat akan mengurangi rasa sakit pada serangan *after pains*.

4) Perawatan Kandung Kemih

Pada hari satu atau dua hari setelah persalinan terkadang ibu mengalami kesulitan untuk mengosongkan kandung kemihnya karena rasa sakit, memar atau gangguan pada tonus otot. Ibu dapat dibantu untuk duduk diatas kursi berlubang tempat buang air kecil (commode) jika masih belum diperbolehkan berjalan sendiri dan mengalami kesulitan untuk buang air kecil dengan pispot diatas tempat tidur.

5) Penatalaksanaan Defekasi

Faktor-faktor diet memegang peranan yang penting dalam memulihkan kondisi usus. Ibu memerlukan bantuan untuk memilih jenis-jenis makanan yang tepat dari menunya. Ia juga mungkin perlu diingatkan mengenai

manfaat ambulasi dini dan meminum cairan tambahan untuk menghindari konstipasi.

6) Hemoroid

Hemoroid dapat membengkak, gatal dan nyeri selama nifas.

Penanganannya dilakukan dengan cara berikut:

1. Menggunakan kompres es pada bagian yang sakit; kompres ini bisa dipertahankan oleh bantalan perineum yang dipasang dengan kuat
2. Menghindari pengobatan konstipasi
3. Menyediakan bantalan udara.
4. Memberikan analgesia yang memuaskan dengan cara oral atau lokal

7) Nutrisi

Ibu yang baru melahirkan, akan memerlukan diet dengan gizi yang baik dan lengkap untuk membantu tubuhnya pulih kembali setelah memenuhi kebutuhan pada kehamilan dan persalinan; diet yang baik juga mempertahankan tubuh terhadap infeksi, mencegah konstipasi dan memulai proses pemberian ASI eksklusif.

8) Latihan dan Ambulasi

Ambulasi dini sangatlah penting untuk mencegah trombosis vena. Setelah persalinan yang normal, jika gerakannya tidak terhalang oleh pemasangan infuse atau kateter dan tanda- tanda vitalnya juga memuaskan, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan pergi ke WC dengan dibantu satu atau dua jam setelah melahirkan secara normal.

Menurut Huliana (2003), ibu dapat melakukan sendiri perawatan pasca melahirkan. Oleh karena itu ada beberapa hal yang perlu diketahui dengan baik oleh ibu dalam masa pasca persalinan yang normal.

1) Keadaan umum baik

Tanda- tanda vital, seperti suhu, pernafasan, denyut nadi dan tekanan darah normal.

2) Mobilisasi (pergerakan)

Jika tidak ada kelainan, lakukan mobilisasi sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Ini berguna untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan vagina (lokea)

3) Diet dan obat- obatan

Sebaiknya selama menyusui ibu tidak perlu melakukan diet untuk menurunkan berat badan, karena dengan mengkonsumsi menu yang seimbang, bergizi, dan cukup kalori bagus untuk produksi ASI dan untuk memulihkan tenaga pasca persalinan. Saat menyusui sebaiknya tidak mengkonsumsi alkohol. Dan obat-obatan dikonsumsi sebatas yang dianjurkan tidak lebih.

4) Perawatan payudara

Sebaiknya dilakukan secara rutin agar tidak terjadi pembengkakan akibat bendungan ASI.

5) Menyusui

Isapan bayi akan merangsang kelenjar, sehingga ASI dapat keluar dengan lancar.

6) Rahim (uterus)

Penciutan rahim dapat diketahui dengan meraba bagian bulat agak keras dibawah pusat. Biasanya bagian ini turun secara bertahap tiap hari. Pada hari ke-10 sampai ke-14 rahim tidak teraba lagi.

7) Lokea

Penciutan rahim terjadi karena lancarnya pengeluaran cairan dari vagina (lokea).

8) Perineum

Perineum adalah daerah antara vulva dan anus. Biasanya setelah melahirkan perineum agak bengkak atau memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episiotomi, yaitu sayatan untuk memperluas pengeluaran bayi. Sebaiknya jaga kebersihannya dengan mencucinya menggunakan sabun. Selanjutnya keringkan sebelum memakai pembalut wanita.

9) Buang Air Kecil

Sebaiknya ibu tidak menahan buang air kecil ketika ada rasa sakit pada jahitan. Menahannya akan membuat terjadinya bendungan air seni. Akibatnya timbul gangguan pada kontraksi rahim sehingga pengeluaran cairan vagina tidak lancar.

10) Buang Air Besar

Sulit buang air besar dapat terjadi karena ketakutan akan rasa sakit, takut jahitan terbuka, atau karena adanya wasir. Kesulitan ini dapat dibantu dengan mobilisasi dini, mengkonsumsi makanan tinggi serat, dan cukup minum sehingga buang air besar dengan lancar.

11) Senam Nifas

Dilakukan untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengembalikan otot-otot yang kendur, terutama rahim dan perut yang memuai saat hamil.

12) Kebersihan Pribadi

Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit

13) Istirahat

Setelah menghadapi ketegangan dan kelelahan saat melahirkan, usahakan untuk rileks dan istirahat yang cukup, terutama saat bayi tidur.

14) Lingkungan Hidup

Ciptakan suasana tenang dan harmonis dalam keluarga.

15) Penyesuaian Seksual

Suami perlu memahami perubahan yang terjadi dalam diri istri, sehingga tidak merasa diabaikan.

2.3 Konsep *Vulva Hygiene*

2.3.1 Pengertian *Vulva Hygiene*

Vulva hygiene adalah suatu tindakan yang ditujukan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka (Christina, 1996). Sedangkan menurut Musrifatul (2006), *vulva hygiene* merupakan tindakan untuk mencegah terjadinya infeksi pada vulva dan untuk menjaga kebersihan vulva.

2.3.2 Tujuan *Vulva Hygiene*

1. Untuk mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, perineum dan didalam uterus. Bahwa suatu persalinan vulva merupakan pintu gerbang masuknya kuman-kuman. Bila daerah vulva dan perineum tidak bersih, mudah infeksi pada jahitan perineum, saluran vagina dan uterus sendiri.

2. Untuk penyembuhan luka jahitan perineum.

Agar jahitan perineum lekas baik, perlu dilakukan perawatan vulva yang intensif, sebab dengan adanya perawatan juga dapat memperhatikan keadaan perineum ibu. Bila timbul kelainan akibat jahitan atau lainnya maka dapat cepat dilakukan pengobatan sehingga penyembuhan cepat terjadi.

3. Untuk kebersihan perineum dan vulva

Bahwa kemungkinan terjadinya infeksi, karena kurang bersihnya daerah vulva dan perineum. Disamping itu kebersihan vulva dan perineum ini akan memberikan rasa nyaman pada pasien dan akan mencegah terjadinya iritasi (Christina, 1996).

2.3.3 Waktu dan frekuensi perawatan vulva

1. Pada waktu pagi dan sore sebelum mandi, sesudah buang air kemih atau buang air besar.
2. Bila penderita merasa tidak nyaman karena lokea berbau atau ada keluhan rasa nyeri.
3. Dilakukan tiap empat jam, terutama pada penderita dengan jahitan perineum tingkat tiga (Christina, 1996).

2.3.4 Cara melakukan perawatan vulva

Persediaan alat perawatan vulva yang perlu disiapkan menurut Musrifatul (2006) adalah:

1. Kapas sublimate atau desinfektan
2. Pinset
3. Bengkok
4. Pispot
5. Tempat membersihkan (cebok) yang berisi larutan *chlorhexidine gluconate*
6. Perlak
7. Sarung tangan

Cara kerja melakukan perawatan vulva

Bila perawatan vulva dilakukan pada waktu akan mandi, alat –alat untuk mandi harus disediakan pula. Biasanya perawatan vulva dilakukan lebih dahulu sebelum dimandikan, pasien diminta untuk buang air kecil kemudian diteruskan perawatan.

Cara kerja melakukan perawatan vulva menurut Christina (1996) :

1. Pintu dan jendela ditutup, alat- alat didekatkan pada pasien.
2. Pasien diberitahu.
3. Penolong mencuci tangan, alas pantat dipasang, sikap penderita *dorsal recumbent*.
4. Gurita dibuka, pot dipasang, softek diangkat, perhatikan keadaan lokea, pasien diminta untuk buang air kecil.

5. Penolong mencuci tangan, kemudian ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri dibungkus dengan kapas *hibicet*, digunakan untuk membuka vulva.
6. Bila pasien buang air kecil perhatikan keadaan urine dalam pot, kemudian tangan kanan menyiram vestibulum dengan *hibicet*, kemudian dibilas dengan NaCl 0,9%, pot lalu diangkat
7. Tangan kanan memegang pinset mengambil kapas *hibicet* atau kapas sublimate untuk membersihkan vulva
8. Caranya membersihkan mulai dari labia mayor kanan atau kiri, labia minor kanan atau kiri, vestibulum kemudian perineum. Satu kapas *hibicet* digunakan hanya untuk satu kali
9. Keadaan perineum diperhatikan bagaimana jahitannya, apakah lepas atau longgar, apakah ada pembengkakan, iritasi dan sebagainya
10. Jahitan perineum dibersihkan
11. Duk atau softek dipasang, pasien diluruskan, diberi selimut, kemudian penolong mencuci tangan.
12. Mengukur tinggi fundus uteri, mencatat tinggi fundus uteri, kontraksi uterusnya, keadaan urina, keadaan lochia, keadaan perineum
13. Alat- alat perawatan vulva dibereskan.

Cara kerja perawatan perineum menggunakan cairan antiseptik (air sabun) menurut Perry,P (1997):

1. Atur peralatan disamping tempat tidur dan cuci tangan.
2. Tarik tirai tempat tidur atau tutup pintu kamar.
3. Letakkan perlak dibawah bokong ibu dan Bantu ibu dalam posisi *dorsal recumbent*.

4. Cuci tangan kembali dan pakai sarung tangan.
5. Bersihkan labia mayora. Gunakan tangan yang tidak dominant untuk membuka labia secara lembut dari paha; dengan tangan dominant, bersihkan secara hati-hati lipatan kulit. Usapan dari arah perineum ke *rectum*. Ulangi pada sisi yang berlawanan, gunakan bagian waslap yang berbeda. Bilas menggunakan kassa yang dicelup kedalam NaCl 0,9% dan keringkan daerah tersebut dengan merata.

2.4 *Hibicet* (Chlorhexidine Gluconate)

2.4.1 Definisi

Chlorhexidine Gluconate adalah suatu sediaan antimikroba dengan daya pembersih kuat yang paling sering digunakan sebagai antiseptik umum utama yang digunakan di rumah sakit. *Chlorhexidine Gluconate* 1,5% mampu membunuh mikroorganisme penyebab infeksi baik bakteri gram positif maupun gram negative termasuk mikroorganisme yang resisten terhadap antibiotik, spora bakteri maupun jamur (Fredrick, 2003 dikutip oleh Watono).

2.4.2 Cara Kerja *Chlorhexidine Gluconate* Sebagai Antimikroba

1. Mengoksidasi enzim untuk respirasi

Mikroorganisme mempunyai banyak enzim untuk respirasi yang terdapat pada membran selnya, seperti tyrosinase. Apabila ada senyawa *Cetrimide* yang bergabung dengan enzim tersebut akan mengakibatkan kerusakan membran sel dan membunuh mikroorganisme itu.

2. Iodinasi Asam Amino

Asam amino sangat penting untuk pembentukan protein, adanya cetrimide akan meracuni, sehingga tidak dapat membentuk protein dan akan mengakibatkan mikroorganisme mati. Tapi mekanisme yang kedua ini tidak berlaku untuk tubuh manusia karena tubuh tidak punya banyak protein yang mudah dioksidasi sehingga penggunaannya dapat ditoleransi.

2.4.3 Indikasi

Chlorhexidine Gluconate 1,5% dapat digunakan untuk berbagai macam luka, yaitu: luka abrasi, ulserasi, luka bedah, luka bakar dan lain-lain (Fredrick, 2003 dikutip oleh Watono). Hal ini disebabkan karena *Chlorhexidine Gluconate* 1,5% aktif terhadap bakteri vegetatif gram negative dan gram positif spectrum luas, ragi, dermatophyte fungi dan liphic viruses serta spora bakteri termasuk *stapilococcus aureus* penyebab paling sering infeksi pada luka dan luka bakteri.

2.4.4 Petunjuk Pengenceran

1. Pengenceran: 1 bagian didalam 100(air) : 10ml ditambah air hingga menjadi 1 liter, digunakan untuk antiseptik luka dan luka bakar normal
2. Pengenceran: 1 bagian didalam 30(air) : 35ml ditambah air hingga menjadi 1 liter, digunakan sebagai antiseptik luka dan luka bakar yang membutuhkan daya kerja yang lebih kuat.
3. Pengenceran: 1 bagian didalam 30(alkohol 70%): 35ml ditambah 225ml, kemudian ditambah alkohol 95% hingga menjadi 1 liter digunakan sebagai antiseptik sebelum prosedur pembedahan atau tindakan infasive lainnya dan desinfeksi darurat instrument-instrumen yang telah dibersihkan untuk dipakai ulang (direndam selama 2 menit).

4. Perhatian khusus: larutan yang digunakan untuk rawat luka baik luka bersih maupun luka bakar harus dalam keadaan steril. Gunakan air yang baik dalam segi bakteriologisnya atau alkohol. Tambahkan media pengencer secara perlahan untuk menghindari timbulnya busa. Larutan sediaan dalam air harus mengandung sedikitnya 4% isopropanolol atau 7% alkohol. Sediaan ini tidak diperuntukkan sebagai desinfeksi untuk prosedur endoskopi. Untuk menghindari timbulnya karat disaat dipergunakan merendam instrument harus ditambahkan 0,4% natrium nitrit dan harus diperbaharui setiap 7 hari.

2.5 Triclosan

2.5.1 Definisi

Triclosan adalah senyawa organik yang berupa serbuk putih dengan sedikit aroma fenol. Ini adalah senyawa aromatik yang memiliki gugus fungsional mewakili eter dan fenol. Fenol sering menunjukkan sifat anti bakteri.

2.5.2 Penggunaan

Triclosan ditemukan dalam sabun, deodorant, pasta gigi, dan juga tambahan dalam barang kebutuhan seperti peralatan dapur, mainan, tempat tidur, kaos kaki dan plastik sampah. Hal ini telah menunjukkan dapat mengontrol kontaminasi bakteri pada tangan oleh barang yang telah digunakan. Pada konsentrasi rendah triclosan berfungsi sebagai bakteristatis dan berpengaruh pada bakteri sasaran dengan cara menghambat sintesis asam lemak (nationmaster.com, 2003).

2.5.3 Efek Samping

1. Penggunaan yang berlebihan akan meningkatkan kekebalan bakteri (resisten).
2. Triclosan jika dikombinasikan dengan larutan klorin dapat menyebabkan karsinogenik pada tubuh manusia

2.6 Konsep Luka

2.6.1 Definisi

Luka adalah rusaknya struktur dan fungsi anatomis normal akibat proses patologis yang berasal dari internal maupun eksternal dan mengenai organ tertentu (Potter&Perry, 2005). Sedangkan menurut Marzoeki (1991), luka adalah kerusakan anatomi, diskontinuitas suatu jaringan oleh karena trauma dari luar.

2.6.2 Klasifikasi luka

Luka operasi dan luka trauma diklasifikasikan berdasarkan derajat kontaminasi pada saat terjadinya luka.

Klasifikasi tersebut meliputi :

1. Luka bersih

Luka bersih adalah luka bedah tidak terinfeksi dimana tidak terdapat inflamasi dan saluran pernafasan, pencernaan, genital, atau saluran kemih yang tidak terinfeksi tidak dimasuki. Luka bersih biasanya dijahit tertutup; jika diperlukan, dengan system drainase tertutup (misal Jackson-Pratt) dipasangkan. Kemungkinan relatif dari infeksi luka adalah 1% sampai 5%.

2. Luka kontaminasi-bersih

Luka kontaminasi-bersih adalah luka bedah dimana saluran pernafasan, pencernaan, genital atau perkemihan dimasuki dibawah kondisi yang terkontrol; tidak terdapat kontaminasi yang tidak lazim. Kemungkinan relatif infeksi luka adalah 3% sampai 11%.

3. Luka terkontaminasi

Mencakup luka terbuka, luka akibat kecelakaan, dan prosedur bedah dengan pelanggaran dalam teknik aseptik atau semburan banyak dari saluran gastrointestinal; termasuk dalam kategori ini adalah insisi dimana terdapat inflamasi akut, nonpurulen. Kemungkinan relatif dari infeksi luka adalah 10% sampai 17%.

4. Luka kotor atau terinfeksi

Luka kotor atau terinfeksi adalah luka dimana organisme yang menyebabkan infeksi pascaoperatif terdapat dalam lapangan operatif sebelum pembedahan. Hal ini mencakup luka traumatic yang sudah lama dengan jaringan yang terkelupas tertahan dan luka yang melibatkan infeksi klinis yang sudah ada atau visera yang mengalami perforasi. Kemungkinan relatif infeksi luka adalah lebih dari 27% (Brunner, 2002).

Macam- macam luka menurut Henderson (1997):

- a. Luka terbuka: bila kulit rusak melampaui tebalnya kulit
- b. Luka tertutup: luka tidak melampaui tebalnya kulit .

2.6.3 Penyembuhan Luka

Penyembuhan luka adalah sebuah rangkaian terus- menerus dari responden dan tanda dimana beberapa sel bekerja sesuai dengan kemampuannya,

mempengaruhi, menunjukkan tugasnya dan melanjutkan fungsi normalnya (Black *et al*, 1997). Penyembuhan luka adalah proses alami dalam tubuh yang meregenerasi jaringan dermal dan epidermal. Jika salah satu bagian tubuh mengalami luka, maka dibutuhkan proses untuk memperbaiki luka tersebut. Proses tersebut membutuhkan waktu dan melewati berbagai fase yaitu fase inflamasi, proliferasi dan fase maturasi (wikipedia.com, 2005). Sedangkan menurut Paletta (2006), penyembuhan luka merupakan proses yang dinamis dimana secara optimal mengembalikan integritas jaringan dan fungsi jaringan yang rusak.

2.6.3.1 Patofisiologi Penyembuhan Luka

Menurut Henderson (1997), kesembuhan luka terjadi mula-mula darah membeku dan menghasilkan getah yang bersih serta efisien, zat-zat kimia yang lepas menarik sel-sel darah putih ke dalam daerah luka untuk mengeluarkan jaringan luka yang mati dan setiap benda asing. Pembuluh-pembuluh kapiler yang baru terangsang untuk tumbuh dari pembuluh darah sekitar luka dan menghasilkan bekuan yang dicerna oleh sel-sel darah putih. Bersama dengan pembuluh kapiler yang baru, terdapat sel-sel yang disebut fibroblast. Sel-sel ini membentuk jaringan fibrosis yang kemudian menjadi jaringan parut. Pada tahap ini campuran sel dan pembuluh kapiler yang baru itu berwarna merah terang dan disebut jaringan granulasi. Ketika jaringan granulasi mencapai permukaan, sel-sel epitel pada pinggir luka tumbuh menyilang dengan demikian menutupi jaringan ringan tersebut. Luka yang baru sembuh pada mulanya berwarna merah, tetapi jaringan fibrosis kemudian berkontraksi sehingga menghancurkan kapiler-kapiler yang sudah tidak diperlukan lagi.

2.6.4 Bentuk Penyembuhan Luka

Menurut Morison (2004), ada beberapa bentuk penyembuhan luka:

1. Penyembuhan luka secara intensi primer

Terdapat sedikit jaringan yang hilang, seperti pada luka bersih yang dibuat akibat tindakan bedah, atau pada laserasi yang tepinya dirapatkan oleh plester kulit. Penyembuhannya dengan insisi primer, yaitu dengan menyatukan kedua tepi luka yang berdekatan.

2. Penyembuhan luka secara intensi sekunder

Pada luka- luka terbuka, terdapat kehilangan jaringan yang signifikan, seperti luka dekubitus ulkus dan luka operasi yang memang sengaja dibiarkan terbuka seperti abses yang baru saja dilakukan *drain*.

Macam penyembuhan luka menurut Marzoeki(1991):

1. *First Intention = primary union = Per primam*

Pada luka tajam yang bersih dan dijahit, tanpa komplikasi, nantinya menghasilkan Hair Line Scar.

2. *Second Intention = Second Union = per secundam*

Ada gap luka yang diisi jaringan granulasi, epitel merambat dari tepi luka ke atas jaringan granulasi. Penyembuhan berjalan lama, hasilnya suatu cicatrix yang jelek dan kontraksinya banyak.

3. *Third Intention = delayed suture = per tertiam*

Luka yang terjadi, karena suatu hal tidak dijahit atau hanya dilakukan jahitan situasi. Baru 2- 3 hari kemudian masih dalam waktu lag phase kalau sudah bersih dan bebas infeksi dilakukan penjaitan yang sesungguhnya.

2.6.5 Proses Penyembuhan Luka

Tahap penyembuhan luka menurut Perry & Potter (2005):

1. Fase Inflamasi:

Respon vaskuler dan selular terjadi ketika jaringan terpotong atau mengalami cedera. Vasokonstriksi pembuluh terjadi dan bekuan fibrinoplatelet terbentuk dalam upaya untuk mengontrol perdarahan. Reaksi ini berlangsung dari 5 menit sampai 10 menit dan diikuti oleh vasodilatasi venula. Mikrosirkulasi kehilangan kemampuan vasokonstriksinya karena norepinefrin dirusak oleh enzim intraseluler. Juga histamin dilepaskan, yang meningkatkan permeabilitas kapiler. Ketika mikrosirkulasi mengalami kerusakan, elemen darah seperti antibodi, plasma protein, elektrolit, komplemen, dan air menembus spasi vaskular selama 2 sampai 3 hari, menyebabkan edem, teraba hangat, kemerahan dan nyeri. Neutrofil adalah leukosit pertama yang bergerak ke dalam jaringan yang rusak. Monosit yang berubah menjadi makrofag menelan debris dan memindahkannya dari area tersebut. Antigen-antibodi juga timbul. Sel-sel basal pada pinggir luka mengalami mitosis, dan menghasilkan sel-sel anak yang bermigrasi. Dengan aktivitas ini, enzim proteolitik disekresikan dan menghancurkan bagian dasar bekuan darah. Celah pada sisi kedua luka secara progresif terisi, dan sisinya pada akhirnya saling bertemu dalam 2 sampai 3 hari. Migrasi sel ditingkatkan oleh aktivitas sumsum tulang hiperplastik (Brunner, 2002).

2. Fase Proliferasi:

Dengan munculnya pembuluh darah baru sebagai hasil rekonstruksi, fase proliferasi terjadi dalam waktu 3-24 hari. Aktivitas utama selama fase proliferasi ini adalah mengisi luka dengan jaringan penyambung atau jaringan granulasi yang baru dan menutup bagian atas luka dengan epitelisasi. Fibroblast adalah sel-sel yang mensintesis kolagen yang akan menutup defek luka. Fibroblast membutuhkan vitamin B dan C, oksigen dan asam amino agar dapat berfungsi dengan baik. Kolagen memberikan kekuatan dan integritas struktur pada luka. Selama periode ini luka mulai tertutup oleh jaringan yang baru.

3. Fase Maturasi:

Merupakan tahap akhir proses penyembuhan luka, dapat memerlukan waktu lebih dari 1 tahun tergantung pada kedalaman dan keluasan luka. Jaringan parut kolagen terus melakukan reorganisasi dan akan menguat setelah beberapa bulan. Namun luka yang telah sembuh tidak memiliki daya elastisitas yang sama dengan jaringan yang digantikannya. Jaringan parut lebih sedikit mengandung sel-sel pigmentasi (melanosit) dan memiliki warna yang lebih terang daripada warna kulit norma.

Menurut Muchtar Rustam (1998) luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 6- 7 hari.

Sedangkan menurut Danuatmaja(2003) semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh selama 7 hingga 10 hari.

2.1 Tabel Fase Penyembuhan Luka

Fase	Waktu	Peristiwa
1. Inflamatori	1-4 hari	Terbentuk bekuan darah Luka menjadi edem Debris dari jaringan yang rusak dan bekuan darah difagositosis
2. Proliferatif	5-20 hari	Terbentuk kolagen Terbentuk jaringan granulasi Kekuatan tegangan luka meningkat
3. Pematangan	21 sampai sebulan atau bahkan tahunan	Fibroblast meninggalkan luka Kekuatan tegangan luka meningkat Serat-serat kolagen disusun kembali dan dikuatkan untuk mengurangi kuran jaringan parut

2.6.6 Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka dapat dibagi menjadi dua faktor yaitu sistemik dan lokal.

1. Faktor sistemik

a. Usia

Pada usia lanjut proses penyembuhan luka lebih lama dibandingkan dengan usia muda. Faktor ini karena kemungkinan adanya proses degenerasi, tidak adekuatnya pemasukan makanan, menurunnya kekebalan, dan menurunnya sirkulasi.

b. Nutrisi

Nutrisi sangat penting dalam penyembuhan luka. Pada pasien yang mengalami penurunan tingkat diantaranya serum albumin, total limfosit dan transferin adalah merupakan risiko terhambatnya proses penyembuhan luka. Selain protein, vitamin A, E dan C juga mempengaruhi dalam proses penyembuhan luka. Kekurangan vitamin A menyebabkan berkurangnya produksi *makrophag* yang konsekuensinya rentan terhadap infeksi, retardasi epitelisasi, dan sintesis kolagen. Sedangkan defisiensi vitamin C menyebabkan kegagalan *fibroblast* untuk memproduksi kolagen, mudahnya terjadi ruptur pada kapiler dan rentan terjadi infeksi.

c. Insufisiensi vascular

Seringkali terjadi pada luka pada ekstremitas bawah, karena faktor tekanan yang semuanya akan berdampak pada penurunan atau gangguan sirkulasi darah.

d. Obat- obatan

Terutama pada pasien yang mendapatkan terapi steroid, kemoterapi dan imunosupresi.

2. Faktor lokal

a. Suplai darah

b. Infeksi

Infeksi sistemik atau lokal dapat menghambat penyembuhan luka

c. Nekrosis

Luka dengan jaringan yang mengalami nekrosis akan dapat menjadi penghambat untuk perbaikan luka

d. Adanya benda asing pada luka

(Suriadi,2004)

2.7 Episiotomi

Episiotomi adalah suatu potongan yang dibuat di perineum pada akhir kala II persalinan untuk mencegah robekan atau mempercepat kelahiran bayi(Depkes, 1995). Menurut Robert, episiotomi adalah pengguntingan mulut vagina sebelum kepala bayi keluar. Sedangkan menurut Hanifa(2000), episiotomi merupakan suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot- otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum. Episiotomi adalah insisi perineum untuk memperlebar ruang pada lubang keluar jalan lahir sehingga memudahkan kelahiran bayi (Hakimi,1996).

2.7.1 Tujuan Episiotomi

Menurut Manuaba(1998), tindakan episiotomi merupakan salah satu upaya:

1. Mempercepat persalinan dengan memperlebar jalan lahir lunak
2. Mengendalikan robekan perineum untuk memudahkan menjahit
3. Menghindari robekan perineum spontan
4. Memperlebar jalan lahir pada operasi persalinan pervaginam

2.7.2 Waktu Yang Tepat Melakukan Episiotomi

1. Pada waktu puncak his dan mengejan
2. Perineum sudah tipis
3. Lingkaran kepala pada perineum sekitar 5 cm

2.7.3 Indikasi Melakukan Episiotomi

1. Hampir pada semua primigravida
2. Pada multigravida dengan perineum yang kaku
3. Pada persalinan prematuritas atau letak sungsang
4. Pada persalinan dengan tindakan pervaginam

(Saifuddin,2001:455)

2.7.4 Jenis Teknik Episiotomi

Menurut Hanifa(2000:172) jenis teknik episiotomi ada 3 teknik:

1. Episiotomi Medialis

Pada teknik ini insisi dimulai dari ujung terbawah introitus vagina sampai batas atas otot-otot sfingter ani

2. Episiotomi Mediolateralis

Pada teknik ini insisi dimulai dari bagian belakang introitus vagina menuju ke arah belakang dan samping.panjang kira- kira 4 cm.

3. Episiotomi Lateralis

Pada teknik ini insisi dilakukan ke arah lateral mulai dari kira- kira pada jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam. Teknik ini sekarang tidak digunakan lagi karena banyak menimbulkan komplikasi.

Masing- masing episiotomi mempunyai keuntungan dan kerugian :

TABEL 2.2 Keuntungan dan Kerugian model episiotomi

Episiotomi Medialis	Episiotomi Mediolateralis
1. Mudah dijahit	1. Lebih sulit dijahit
2. Anatomis maupun fungsional sembuh dengan baik	2. Anatomis maupun fungsional penyembuhan kurang sempurna
3. Nyeri dalam nifas tak seberapa	3. Nyeri pada hari pertama nifas
4. Dapat menjadi ruptur perineal totalis	4. Jarang menjadi ruptur perinea totalis

2.7.5 Prosedur Pelaksanaan (DepKes,1995:5).

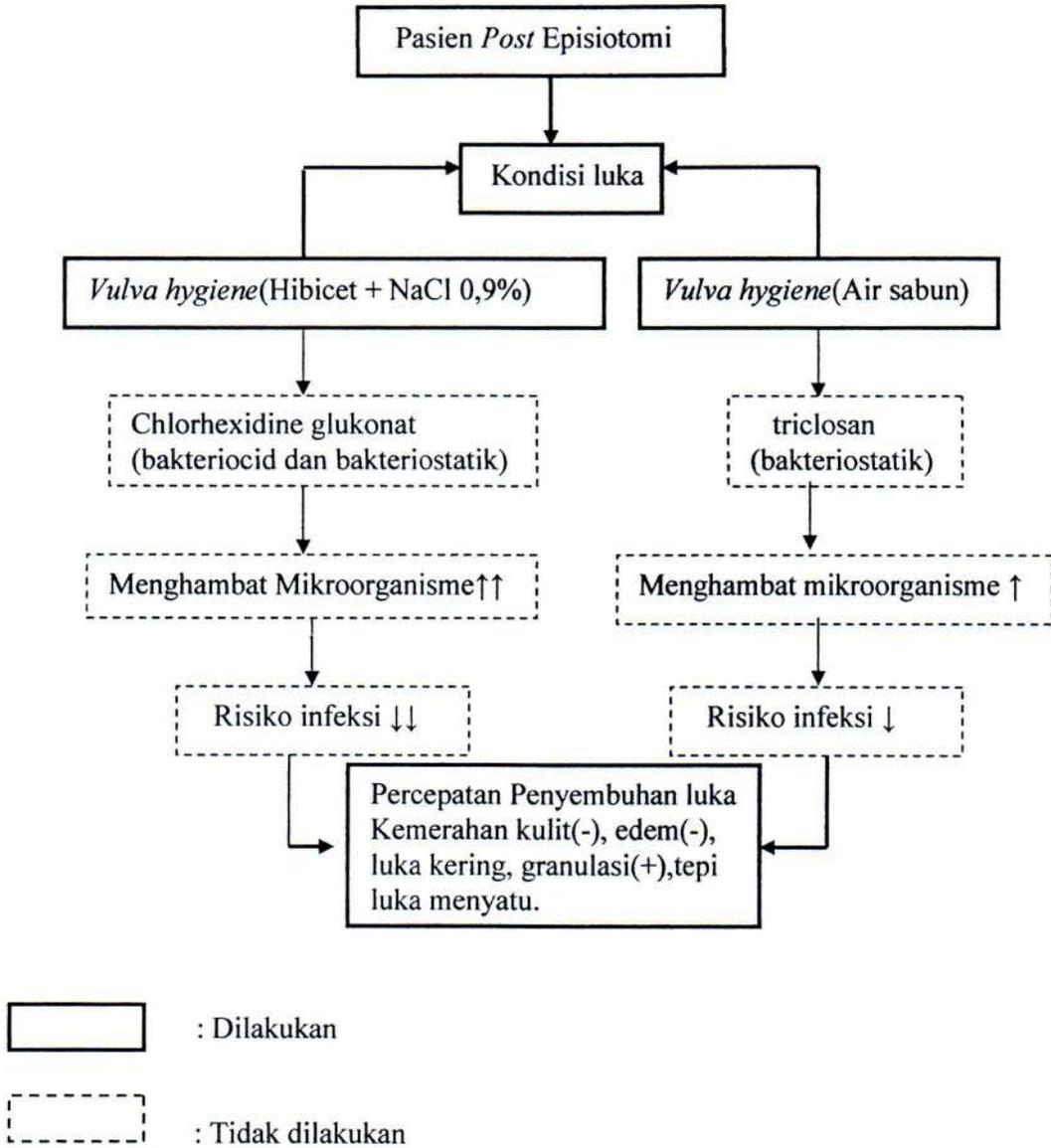
1. Lihat dan Raba. Apakah perineum panjang atau pendek? Tebal atau tipis? Apakah terdapat varises atau masalah lain
2. Lebih aman untuk melakukan episiotomi mediolateral karena lebih jarang terjadi perluasan robekan ke *rectum*.
3. Usahakan agar jangan melakukan episiotomi sebelum waktunya. Ingatlah, bahwa waktu yang tepat adalah saat perineum tipis dan pucat. Darah akan lebih banyak keluar jika episiotomi dilakukan terlalu cepat
4. Pakailah gunting yang tajam. Masukkan 2 jari tangan yang lain dalam vagina diantara gunting dan kepala bayi. Hal ini untuk mencegah tergungtingnya bagian tubuh bayi. Mulailah dari pertengahan perineum dan buatlah guntingan kearah *rectum* sampai pertengahan antara perineum dan *rectum*, kemudian arah guntingan dibelokkan kekiri ibu dengan membentuk sudut kira- kira 45 derajat

5. Buatlah episiotomi dengan hanya 1 atau 2 kali potongan. Bila potongan berulang-ulang akan mengakibatkan pinggirannya luka tidak rata dan penyembuhan serta penjahitannya lebih sulit
6. Setelah irisan perineum dibuat, arahkan gunting menghadap vagina dengan tangan yang lain, lindungilah kepala bayi dengan jari. Guntinglah perineum dengan vagina 5-8 cm dari garis tengah, kemudian membuat guntingan kearah sayatan. Potongan ini akan menambah luas vagina dan mencegah robekan meluas keatas.
7. Tekanlah luka pada perineum dengan kasa sambil ibu tetap mengedan setiap ada kontraksi. Hal ini akan mengurangi kehilangan darah. Jagalah prinsip sterilitas. Jagalah jangan sampai luka terkontaminasi oleh kuman dari *rectum*.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka Konseptual Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas dapat dijelaskan, proses penyembuhan luka episiotomi dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu *vulva hygiene*. Prosedur di rumah sakit tentang *vulva hygiene* bermacam-macam. Ada yang menggunakan *hibicet* yang kemudian dibilas dengan NaCl 0,9% dan ada yang menggunakan air sabun. Kandungan *hibicet* adalah *chlorhexidine gluconate* yang berperan sebagai bakteriostatik dan bakteriocidal yaitu bersifat membunuh kuman dan menghambat pertumbuhan kuman. Sedangkan kandungan air sabun adalah triclosan yang berperan sebagai bakteriostatik yaitu menghambat pertumbuhan kuman. Kedua antiseptik tersebut berfungsi untuk menghambat mikroorganisme, sehingga resiko infeksi menurun dan proses penyembuhan luka berlangsung lebih cepat.

3.2 Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan yang masih lemah atau jawaban sementara terhadap permasalahan secara teoritis yang paling mungkin terjadi. Dari teori-teori yang telah diulas, pada penelitian ini dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

- H1 : Ada pengaruh tindakan *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* dan NaCl 0,9% terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi
- H1 : Ada pengaruh tindakan *vulva hygiene* menggunakan air sabun terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi
- H1 : Ada perbedaan efektivitas *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* dengan NaCl 0,9% dan air sabun terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

Metode penelitian adalah cara menyelesaikan masalah dengan menggunakan metode keilmuan. Pada bab ini akan diuraikan tentang (1) desain penelitian, (2) kerangka kerja, (3) desain sampling meliputi populasi, sampel, dan sampling, (4) identifikasi variable, (5) definisi operasional, (6) pengumpulan data, (7) analisis data, (8) etik penelitian, dan (9) keterbatasan dalam penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan wadah untuk menjawab pertanyaan penelitian atau untuk menguji kesahihan hipotesis (Sastroasmoro & Ismail, 2002). Berdasarkan tujuan penelitian, rancangan desain penelitian yang digunakan adalah *Quasy- Experimental Design* bentuk *Pre-Post Test Non Randomized Control Group Design*. Desain ini berupaya untuk mengungkapkan hubungan sebab akibat dengan cara melibatkan kelompok kontrol. Rancangan ini biasanya menggunakan kelompok subyek yang telah terbentuk secara wajar (teknik rumpun), sehingga sejak awal bisa saja kedua kelompok itu berbeda, mungkin perbedaannya bukan disebabkan oleh perlakuan tetapi karena sejak awal kelompok sudah berbeda. Kedua kelompok diawali dengan *pre-test*, dan setelah pemberian perlakuan diadakan pengukuran kembali atau *post test* (Nursalam, 2003).

Tabel 4.1 Desain Penelitian

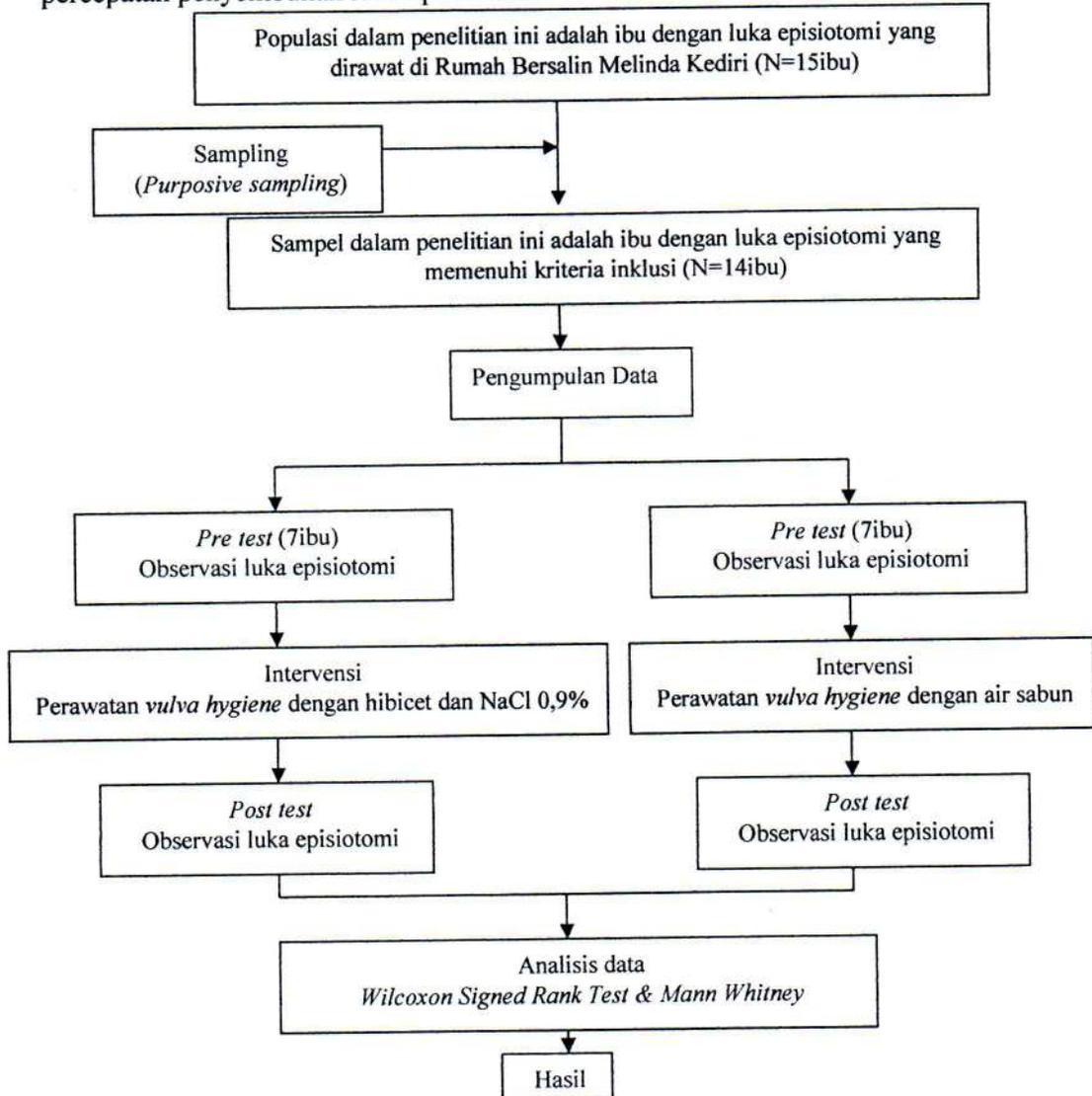
Subyek	Pra	Perlakuan	Pasca- tes
K-A	O	I	O1-A
K-B	O	-	O1-B
	Time 1	Time 2	Time 3

Keterangan

- K-A : Subjek (pasca- salin) *vulva hygiene* menggunakan *hibicet*
- K-B : Subjek (pasca- salin) *vulva hygiene* menggunakan air sabun
- : Aktifitas lainnya (*vulva hygiene* menggunakan air sabun)
- O : Observasi luka episiotomi sebelum *vulva hygiene* (perlakuan dan kontrol)
- I : Intervensi (*vulva hygiene* menggunakan *hibicet*)
- OI(A+B) : Observasi luka episiotomi sesudah tindakan *vulva hygiene* (perlakuan dan kontrol)

4.2 Kerangka Kerja Penelitian

Peneliti ingin mencoba menggambarkan kerangka kerja efektivitas *vulva hygiene* menggunakan hibicet dengan NaCl 0,9% dan air sabun terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi.



Gambar 4.1 Kerangka Kerja Penelitian

4.3 Desain Sampling

4.3.1 Populasi Penelitian

Populasi dalam penelitian ini adalah setiap subyek (misalnya manusia: pasien) yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan (Nursalam, 2003).

Menurut Arikunto (2006), populasi dalam penelitian merupakan keseluruhan subjek penelitian. Populasi dalam penelitian ini adalah ibu *post partum* yang dilakukan tindakan episiotomi di Rumah Bersalin Melinda Kediri. Besar populasi sebanyak 15 ibu.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian anggota dari populasi yang dipilih dengan menggunakan prosedur tertentu sehingga diharapkan dapat mewakili populasinya (Sugiarto,dkk, 2003). Pengertian sampel menurut Notoatmodjo (2005), adalah sebagian anggota yang diambil dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Dari data tentang populasi di atas akan diseleksi kriteria sampel yang terdiri dari kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Kriteria inklusi merupakan karakteristik sampel yang bisa dimasukkan atau layak diteliti (Nursalam, 2003). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Usia antara 20-35 tahun.
2. Ibu *post partum* normal hari pertama.
3. Ibu *post partum* tidak mengalami gangguan nutrisi.
4. Ibu *post partum* mendapatkan antibiotik (Amoxan).
5. Bersedia menjadi responden .

Kriteria eksklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan subyek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2003).

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Pasien menolak menjadi responden
2. Pasien yang mengalami komplikasi: Diabetes Mellitus, Perdarahan.

Besar sampel adalah anggota yang akan dijadikan sampel (Notoatmodjo, 2005). Besar sampel dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

$$\begin{aligned}
 n &= \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q} \\
 &= \frac{15 \cdot (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5}{(0,05)^2 \cdot (15 - 1) + (1,96)^2 \cdot 0,5 \cdot 0,5} \\
 &= 14,46 = 14
 \end{aligned}$$

Jadi perkiraan besar sampel adalah 14 ibu.

Keterangan :

n : Perkiraan besar sampel

N : Perkiraan besar populasi

z : Nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p : Perkiraan proporsi, jika tidak diketahui dianggap 50%

q : 1 - p (100 - p)

d : Tingkat kesalahan yang dipilih (d= 0,05)

(Nursalam, 2003)

4.3.3 Sampling

Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini teknik yang digunakan adalah teknik sampling secara *purposive* dimana pemilihan sampel dengan cara memilih sampel diantara populasi sesuai yang dikehendaki peneliti, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya (Nursalam, 2003).

4.4 Identifikasi Variabel Penelitian

4.4.1 Variabel independent (bebas)

Variabel independent adalah stimulus aktivitas yang dimanipulasi oleh peneliti sehingga memberikan dampak terhadap variabel dependen (Nursalam, 2003). Dalam hal ini sebagai variabel independent adalah *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* dan air sabun.

4.4.2 Variabel dependen

Variabel dependen adalah factor yang diamati dan diukur untuk menentukan ada tidaknya hubungan variabel bebas (Nursalam, 2003). Dalam penelitian ini yang dimaksud variabel dependen adalah proses penyembuhan luka episiotomi.

4.5 Definisi operasional

Menurut Nursalam (2003), definisi operasional adalah pemberian arti atau makna pada masing – masing variabel berdasarkan karakteristik masing – masing variabel untuk kepentingan akurasi, komunikasi, dan replikasi agar memberikan

pemahaman yang sama kepada setiap orang mengenai variabel – variabel yang dirumuskan dalam suatu penelitian.

Tabel 4.2 Definisi Operasional Variabel Independen dan Dependen

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Alat Ukur	Skala	Skor
Variabel independen: 1. <i>Vulva hygiene (hibicet)</i>	Suatu tindakan membersihkan vulva menggunakan kapas yang dicelupkan kedalam <i>hibicet</i>	Membersihkan vulva dilakukan minimal 2xsehari, setelah BAB dan BAK: Ketentuan : 1. Basahi kassa steril dengan Nacl 0,9% 2. Hapuskan disekitar introitus vagina 3. Arah hapusan dari atas kebawah 4. Kemudian hapus vulva dengan kassa steril yang dibasahi dengan <i>hibicet</i> 5. bilas kembali vulva dengan kassa yang dibasahi NaCl 0,9% kemudian keringakan	SAP	-	-
2. <i>Vulva hygiene</i> (air sabun) yang digunakan adalah sabun Nuvo	Suatu metode membersihkan vulva dengan menggunakan waslap dan air sabun	Membersihkan vulva dilakukan minimal 2xsehari, setelah BAB dan BAK: 1. Membasahi waslap dengan air kemudian basuhkan ke vulva dengan arah dari atas kebawah 2. Membasuh vulva dengan waslap menggunakan air sabun	SAP	-	-

Variabel dependen: proses penyembuhan luka episiotomi	Waktu yang diperlukan untuk penyembuhan luka episiotomi yang dimulai dari hari pertama dilakukan episiotomi sampai terjadinya penyembuhan luka bersih yang dihitung dalam hitungan hari.	3. Membilas vulva menggunakan kassa dibasahi NaCl 0,9%	Observasi	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Baik: Diameter <0,5 cm= 2 • Sedang : Diameter 0,6-2 cm= 1 • Kurang: Diameter>2cm= 0
		4. Mengeringkan			
		<u>Fase Inflamasi</u>			
		1. Tidak ada kemerahan pada luka dan sekitarnya			
		2. Ada edema jaringan sekitar luka			
3. Luka terlihat kering			<ul style="list-style-type: none"> • Baik : Tidak ada cairan =2 • Sedang : Ada cairan=1 • Kurang : Cairan dengan pus=0 		
<u>Fase Proliferasi</u>				<ul style="list-style-type: none"> • Baik : Seluruh bagian luka=2 • Sedang: Sebagian luka=1 • Kurang : Tidak ada=0 	
2. Tepi luka insisi menyatu dengan tepi luka yang lain				<ul style="list-style-type: none"> • Baik :Menyatu sempurna=2 • Sedang :Terbuka sebagian=1 • Kurang : Tidak menyatu=0 	

4.6 Pengumpulan Data

4.6.1 Instrumen

Jenis instrumen yang digunakan dalam pengumpulan data untuk percepatan penyembuhan luka episiotomi berupa lembar observasi terstruktur modifikasi menurut Nursalam (2003) dalam Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Lembar observasi *pre test* digunakan sebelum intervensi pada pagi hari dan lembar observasi *post test* digunakan setelah intervensi yang kedua yaitu waktu sore harinya. Dalam penelitian ini alat dan bahan yang digunakan adalah kapas sublimite, kom, perlak, *hibicet*, pinset, bengkok, pembalut, kassa, sarung tangan bersih, baskom, air sabun (Nuvo), dan handuk yang digunakan sebagai perawatan luka episiotomi.

4.6.2 Lokasi dan waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Rumah Bersalin Melinda Kediri. Penelitian ini diperkirakan membutuhkan waktu 1 bulan mulai tanggal 26 Mei–30 Juni 2007.

4.6.3 Prosedur pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan setelah peneliti mendapatkan izin dari bagian akademik Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang kemudian juga mendapat izin dari Direktur Rumah Bersalin Melinda Kediri. Peneliti kemudian mendatangi responden. Pengumpulan data dilakukan dengan mengacu pada kriteria inklusi. Untuk menentukan kelompok, responden yang dijadikan sampel dikelompokkan menjadi dua yaitu kelompok yang diberi intervensi *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* dan kelompok kontrol yaitu *vulva hygiene* dengan menggunakan air sabun nuvo. *Informed consent*

diberikan terlebih dahulu sebelum dilakukan *vulva hygiene* pada responden. *Informed consent* disetujui dan ditandatangani oleh responden.

Sebelum pelaksanaan tindakan *vulva hygiene*, dilakukan *pre test* untuk mengetahui keadaan luka dengan melakukan observasi. Hasil observasi tersebut digunakan sebagai data awal. Setelah dilakukan *pre test*, responden dilakukan tindakan *vulva hygiene* 2 kali sehari yaitu pagi dan sore selama 7 hari. Pada pasien yang diberikan *hibicet* diberikan tindakan 2 kali sehari selebihnya pasien membersihkan sendiri tetap dengan menggunakan *hibicet*. Pada pasien yang menggunakan air sabun nuvo, pasien melakukan sendiri tindakan sesuai prosedur Rumah Bersalin dan peneliti hanya mengobservasi saja. *Pre test* dilakukan pada hari pertama di Rumah Bersalin Melinda, sedangkan untuk *Post test* dilakukan pada hari pertama, ketiga, dan tujuh. *Post test* dilakukan oleh peneliti dengan kunjungan rumah pada waktu sore hari.

4.7 Cara analisis data

Dari data yang telah terkumpul dianalisis perbedaan percepatan penyembuhan luka episiotomi sebelum dan sesudah diberikan intervensi yaitu *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* atau *vulva hygiene* dengan air sabun nuvo dengan uji *Wilcoxon Signed Rank Test* untuk mengetahui perbedaan hasil intervensi dua sampel yang berkorelasi bila data berbentuk ordinal. Selanjutnya untuk menganalisis perbedaan efektivitas percepatan penyembuhan luka episiotomi tersebut menggunakan uji *Mann Whitney U Test* dengan tingkat kemaknaan $\alpha = 0,05$. Pada penelitian ini setelah data terkumpul, kemudian dilakukan tabulasi data, dan analisis data dengan menggunakan uji statistik *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$, dengan rumus :

$$Z = \frac{T - \frac{n(n+1)}{4}}{\sqrt{\frac{n(n+1)(2n+1)}{4}}}$$

Keterangan :

T = Jumlah jenjang angka ranking yang kecil

N = Jumlah sampel

(Sugiyono, 2005)

Jika hasil analisis penelitian didapatkan nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada pengaruh tindakan *vulva hygiene* terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi.

Uji statistik *Mann-Whitney U Test* dengan kemaknaan $p \leq 0.05$ juga digunakan. Uji statistik ini juga digunakan. Uji statistik ini memiliki rumus :

$$U1 = n1 \cdot n2 + \frac{n1(n1+1)}{2} - R1$$

$$U1 = n1 \cdot n2 + \frac{n1(n1+1)}{2} - R2$$

Keterangan : U1 = peringkat 1

n 2 = besar sampel 2

U2 = peringkat 2

R1 = jumlah rangking pada sampel n1

n 1 = besar sampel 1

R2= jumlah rangking pada sampel n2

(Sugiyono, 2005)

Uji ini dilakukan untuk mengetahui perbedaan efektivitas *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* dan air sabun nuvo terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi. Jika hasil analisis yang didapatkan nilai $p \leq 0,05$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima artinya ada perbedaan efektivitas *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* dan air sabun nuvo terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi. Dalam pengolahan data ini peneliti akan menggunakan perangkat lunak computer

dengan system *SPSS (Software Product and Service Solution)* Versi 12.0 agar uji statistik yang diperoleh lebih akurat.

4.8 Etik Penelitian

Dalam melakukan penelitian ini, sebelumnya peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga dan permintaan ijin kepada Direktur Rumah Bersalin Melinda Kediri.

Setelah mendapat persetujuan barulah peneliti melakukan penelitian dengan menekankan masalah etik yang meliputi :

1. Informed Consent

Digunakan untuk menghindari suatu keadaan atau hal-hal yang tidak diinginkan, maka yang menjadi responden adalah yang bersedia diteliti dan telah menandatangani surat persetujuan. Dalam hal ini peneliti tidak akan memaksa dan menghormati hak – haknya.

2. Anonymity (Tanpa nama)

Kerahasiaan terhadap responden menjadi prioritas dengan cara tanpa nama, cukup dengan menggunakan nomor kode masing – masing lembar tersebut.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diberikan responden, oleh peneliti hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset.

4.9 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Nursalam, 2001), peneliti menyadari bahwa kelemahan atau hambatan yang dihadapi oleh peneliti adalah :

1. Instrumen pengumpulan data dirancang sendiri oleh peneliti tanpa melakukan uji coba, oleh karena itu validitas dan reabilitas perlu dicoba.
2. Beberapa variabel yang mempengaruhi penelitian ini tidak dikendalikan oleh peneliti.
3. Sampling yang digunakan dalam penelitian ini termasuk *non probability sampling* yaitu *purposive sampling* yang mengakibatkan tidak semua sampel memiliki kesempatan yang sama sebagai responden dalam penelitian ini, jumlah sampel sedikit yang memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi (Penelitian dan hasil hanya berlaku di tempat penelitian yaitu Rumah Bersalin Melinda Kediri) dan waktu penelitian yang terbatas, sehingga hasil penelitian mungkin kurang sempurna.
4. Kemampuan peneliti yang masih terbatas dalam bidang riset karena pada penelitian ini merupakan penelitian yang pertama

Bab 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan disajikan hasil pengumpulan data dari observasi makroskopis tentang efektivitas *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* dan air sabun terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi. Data penelitian yang disajikan meliputi 1) Data umum tentang gambaran umum Rumah Bersalin Melinda Kediri dan karakteristik data umum meliputi umur, jumlah kelahiran, pendidikan terakhir, pekerjaan, penghasilan, tinggi-berat badan, dan kebiasaan ibu menjaga kebersihan jahitan luka. 2) Data khusus mengenai hasil observasi tahap penyembuhan luka episiotomi. Fase inflamasi meliputi identifikasi tingkat kemerahan, edema dan adanya cairan pada luka, sedangkan fase proliferasi meliputi identifikasi tingkat granulasi dan penyatuan tepi luka. Tempat penelitian di Rumah Bersalin Melinda Kediri. Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei sampai Juni 2007 dengan jumlah sample 14 pasien, menggunakan *Purposive Sampling*. Pada bagian berikutnya akan disajikan pembahasan dari penelitian yang telah dilakukan untuk mencari alternative jawaban terhadap masalah penelitian

5.1 Hasil penelitian

5.1.1 Gambaran umum lokasi penelitian

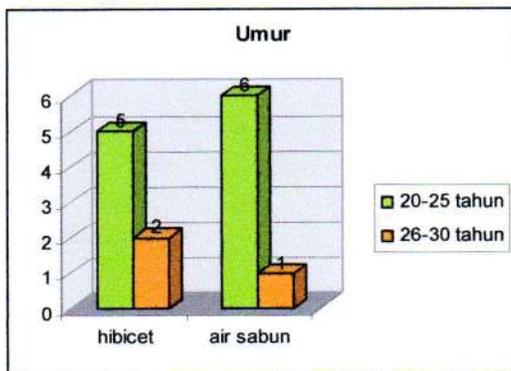
Rumah Bersalin Melinda Kediri adalah rumah sakit swasta yang bertempat di Jl. Balowerti II / 59 Kediri. Kapasitas tempat tidur di Rumah Bersalin Melinda Kediri bulan Mei 2007 adalah 18 tempat tidur dalam 7 kamar yang masing-masing dilengkapi dengan kamar mandi dengan rincian sebagai berikut :

1. Kamar Bougenvil, tempat tidur berjumlah 6
2. Kamar Flamboyan, tempat tidur berjumlah 3
3. Kamar Melati, tempat tidur berjumlah 2
4. Kamar Seruni, tempat tidur berjumlah 1
5. Kamar Alamanda, tempat tidur berjumlah 1
6. Kamar Anggrek, tempat tidur berjumlah 1
7. Kamar Raflesia, tempat tidur berjumlah 1

Selain kamar tersebut diatas, Rumah Bersalin Melinda juga terdapat Ruang VK dimana tempat tidur berjumlah 2, ruang dapur, ruang bayi dan kamar obat atau loket. Jumlah pasien pada bulan Juni 2007 sebanyak 60 pasien, dengan jumlah bidan sebanyak 8 orang, dan jumlah perawat 4 orang dan 3 orang pembantu perawat.

5.1.2 Karakteristik data umum

5.1.2.1 Umur Ibu Post Partum

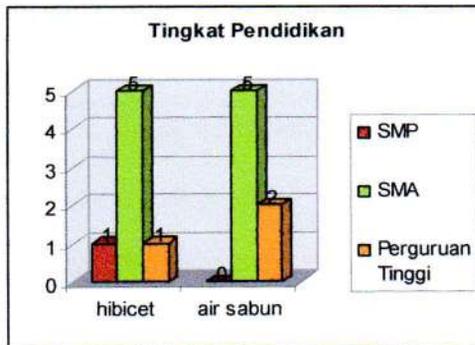


Gambar 5.1 Umur Ibu *Post Partum* di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada bulan Mei-Juni 2007

Dari gambar 5.1 di atas menunjukkan bahwa 5 dari 7 responden (71,4%) kelompok *hibicet* berusia 20-25 tahun dan pada kelompok *air sabun* responden

terbanyak berusia sama dengan kelompok *hibicet* yaitu usia 20-25 tahun sebanyak 6 dari 7 responden (85,7%).

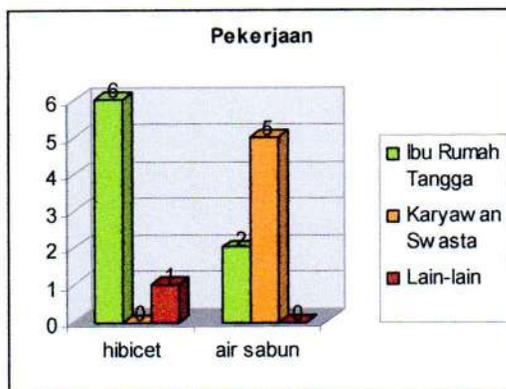
5.1.2.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan



Gambar 5.2 Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada bulan Mei-Juni 2007

Dari gambar 5.3 menunjukkan bahwa tingkat pendidikan responden pada kelompok *hibicet* terbanyak tingkat SMA yaitu 5 orang (71,4%), sedangkan pada kelompok air sabun tingkat pendidikan responden terbanyak juga pada tingkat SMA yaitu 5 orang.

5.1.2.3 Distribusi Responden Berdasarkan Pekerjaan



Gambar 5.3 Distribusi responden berdasarkan pekerjaan di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada bulan Mei-Juni 2007.

Dari gambar 5.3 menunjukkan bahwa jenis pekerjaan terbanyak responden pada kelompok *hibicet* sebagai ibu rumah tangga sejumlah 6 orang (85,7%), sedangkan pada kelompok air sabun terbanyak sebagai karyawan swasta yaitu 5 orang (71,4%)

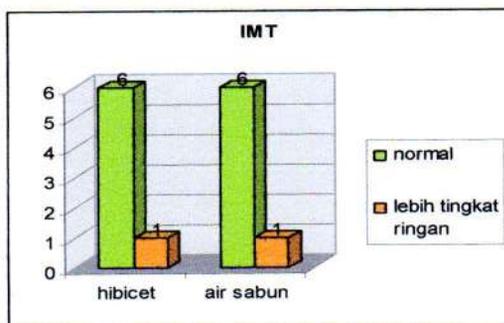
5.1.2.4 Distribusi responden berdasarkan kebiasaan ibu menjaga jahitan luka episiotomi



Gambar 5.4 Distrbusi responden berdasarkan kebiasaan menjaga luka jahitan di Rumah Bersalin Melinda Kediri Pada bulan Mei-Juni 2007

Dari gambar 5.4 menunjukkan bahwa semua responden melakukan cebok dengan air sabun baik kelompok *hibicet* maupun kelompok air sabun, masing-masing yaitu 7 orang (100%).

5.1.2.5 Distribusi responden berdasarkan Indeks Massa Tubuh



Gambar 5.5 Distribusi responden berdasarkan Indeks Massa Tubuh di Rumah Bersalin Melinda Kediri bulan Mei-Juni 2007

Dari gambar 5.5 menunjukkan bahwa responden kelompok A dan kelompok B sebanyak 6 orang berberat badan normal (85,7%).

5.1.3 Variabel yang diukur

Pada bagian ini akan disajikan hasil observasi pada pemberian perlakuan *vulva hygiene* menggunakan *Chlohexidine Gluconate* sebagai kelompok A (*hibicet*) dan hasil observasi pada pemberian perlakuan *vulva hygiene* menggunakan air sabun sebagai kelompok B (air sabun)

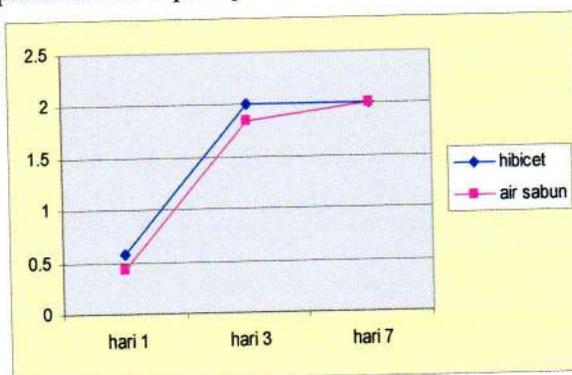
1. Hasil observasi kondisi luka tingkat kemerahan sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *vulva hygiene* pada kelompok A (*hibicet*) dan kelompok B (air sabun).

Tabel 5.1 Tingkat kemerahan luka pada hari ke-1 dan ke-7 responden kelompok A (*hibicet*) sebelum dan sesudah dilakukan *vulva hygiene* dan kelompok B (air sabun) di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada tanggal 26 Mei-30 Juni 2007.

no responden	kelompok A (<i>hibicet</i>)		kelompok B (air sabun)		kelompok A (<i>hibicet</i>)	kelompok B (air sabun)
	pre	post	pre	post	post	post
1	1	2	0	2	2	2
2	1	2	0	2	2	2
3	0	2	1	2	2	2
4	0	2	1	2	2	2
5	0	2	0	2	2	2
6	1	2	1	2	2	2
7	1	2	0	2	2	2
NA= 7						
NB= 7	SD= 0,535	SD= 0,00	SD= 0,535	SD= 0,00	SD= 0,00	SD= 0,00
$\Sigma = 14$	<i>Wilcoxon ranks test</i> $p = 0,015$	<i>signed</i>	<i>Wilcoxon ranks test</i> $p = 0,015$	<i>signed</i>	<i>Mann whitney</i> $p = 1,00$	<i>Mann Whitney</i> $p = 1,00$

Dari table 5.1 di atas menunjukkan terjadi penurunan tingkat kemerahan pada semua responden baik pada kelompok A (*hibicet*) maupun kelompok B (air sabun) setelah intervensi pemberian perawatan *vulva hygiene* dari jam ke-4 *post*

partum. Dengan menggunakan uji *wilcoxon signed ranks test* diperoleh nilai SD tingkat kemerahan pada kelompok A sebelum intervensi sebesar 0,535 dan sesudah intervensi menunjukkan nilai sebesar 0,00. Nilai signifikan dengan *p* menunjukkan angka sebesar 0,015 sehingga lebih kecil dari nilai kemaknaan yang ditentukan $\alpha < 0,05$. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat kemerahan pada kelompok A sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berbeda. Dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks test* diperoleh nilai SD tingkat kemerahan kelompok B (air sabun) sebelum intervensi sebesar 0,535 dan setelah intervensi sebesar 0,00 sedangkan nilai signifikan *p* sebesar 0,015 sehingga lebih kecil dari tingkat kemaknaan yang ditentukan. Hal ini juga menggambarkan sama dengan kelompok A bahwa pada kelompok B sebelum dan sesudah diberikan perlakuan memperoleh hasil berbeda atau mengalami perubahan yang sama dengan kelompok A. Setelah dilakukan uji *Mann Whitney* dengan hasil nilai *p* yang didapat sama antara kelompok A dengan kelompok B yaitu masing-masing 1,00 maka tidak ada perbedaan perubahan tingkat kemerahan antara kedua kelompok. Namun dalam proses penurunan tingkat kemerahan terdapat sedikit perbedaan pada hari ke 3 post partum.



Gambar 5.6 Hasil observasi rerata proses perubahan tingkat kemerahan luka pada responden kelompok A (*hibicet*) dan kelompok B (air sabun) di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada tanggal 26 Mei-30 Juni 2007

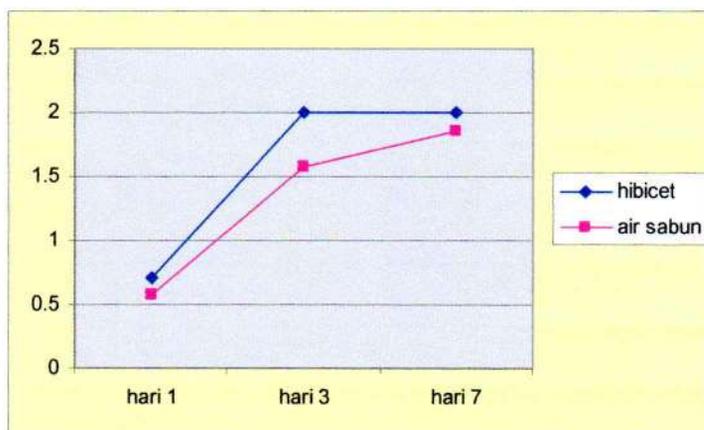
2. Hasil observasi kondisi luka tingkat edem sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *vulva hygiene* pada kelompok A (*hibicet*) dan kelompok B (air sabun).

Tabel 5.2 Tingkat edema pada hari ke-1 dan ke-7 responden kelompok A (*hibicet*) sebelum dan sesudah dilakukan *vulva hygiene* dan kelompok B (air sabun) di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada tanggal 26 Mei-30 Juni 2007.

no responden	kelompok A (<i>hibicet</i>)		kelompok B (air sabun)		kelompok A (<i>hibicet</i>)	kelompok B (air sabun)
	pre	post	pre	Post	post	post
1	1	2	0	2	2	2
2	1	2	1	2	2	2
3	1	2	1	2	2	2
4	0	2	1	2	2	2
5	0	2	0	2	2	2
6	1	2	1	2	2	2
7	1	2	0	1	2	1
NA= 7 NB= 7	SD= 0,488	SD= 0,00	SD= 0,535	SD= 0,378	SD= 0,00	SD= 0,378
$\Sigma = 14$	<i>Wilcoxon signed ranks test</i> p= 0,014		<i>Wilcoxon signed ranks test</i> p=0,014		<i>Mann whitney</i> p = 0,317	<i>Mann Whitney</i> p =0,317

Dari table 5.2 di atas menunjukkan terjadi penurunan tingkat edem pada semua responden baik pada kelompok A (*hibicet*) maupun kelompok B (air sabun) setelah intervensi pemberian perawatan *vulva hygiene* dari jam ke-4 *post partum*. Dengan menggunakan uji *wilcoxon signed ranks test* diperoleh nilai SD tingkat edem pada kelompok A sebelum intervensi sebesar 0,488 dan sesudah intervensi menunjukkan nilai sebesar 0,00. Nilai signifikan dengan *p* menunjukkan angka sebesar 0,014 sehingga lebih kecil dari nilai kemaknaan yang ditentukan $\alpha < 0,05$. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat edem pada kelompok

A sebelum dan sesudah diberikan perlakuan berbeda. Dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks test* diperoleh nilai SD tingkat kemerahan kelompok B (air sabun) sebelum intervensi sebesar 0,535 dan setelah intervensi sebesar 0,378 sedangkan nilai signifikan p sebesar 0,014 sehingga lebih kecil dari nilai kemaknaan yang ditentukan. Hal ini juga menggambarkan sama dengan kelompok A bahwa pada kelompok B sebelum dan sesudah diberikan perlakuan memperoleh hasil berbeda atau mengalami perubahan yang sama dengan kelompok A. Setelah dilakukan uji *Mann Whitney* dengan hasil nilai p yang didapat antara kelompok A dengan kelompok B yaitu $p=0,317$ maka tidak ada perbedaan perubahan tingkat edem antara kedua kelompok. Namun dalam proses penurunan tingkat edem terdapat sedikit perbedaan pada hari ke 3 post partum.



Gambar 5.7 Hasil observasi rerata proses perubahan tingkat edema pada responden kelompok A (*hibicet*) dan kelompok B (air sabun) di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada tanggal 26 Mei-30 Juni 2007.

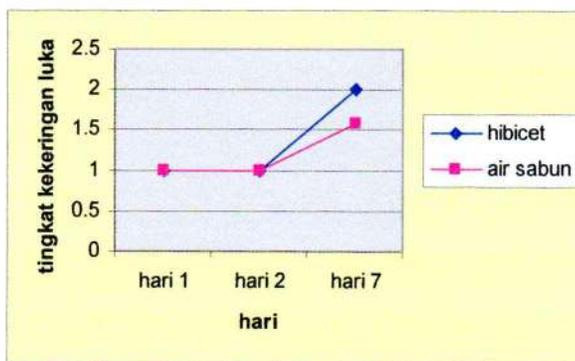
3. Hasil observasi kondisi tingkat kekeringan luka sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *vulva hygiene* pada kelompok A (*hibicet*) dan kelompok B (air sabun).

Tabel 5.3 Tingkat kekeringan luka pada hari ke-1 dan ke-7 responden kelompok A (*hibicet*) sebelum dan sesudah dilakukan *vulva hygiene* dan kelompok B (air sabun) di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada tanggal 26 Mei-30 Juni 2007.

no responden	kelompok A (<i>hibicet</i>)		kelompok B (air sabun)		kelompok A (<i>hibicet</i>)	kelompok B (air sabun)
	pre	post	pre	post	post	post
1	1	2	1	1	2	1
2	1	2	1	1	2	1
3	1	2	1	2	2	2
4	1	2	1	2	2	2
5	1	2	1	2	2	2
6	1	2	1	2	2	2
7	1	2	1	1	2	1
NA= 7						
NB= 7	SD= 0,00	SD= 0,00	SD= 0,00	SD= 0,535	SD= 0,00	SD= 0,535
$\Sigma = 14$	<i>Wilcoxon signed ranks test</i> $p = 0,008$		<i>Wilcoxon signed ranks test</i> $p = 0,046$		<i>Mann whitney</i> $p = 0,06$	<i>Mann Whitney</i> $p = 0,06$

Dari table 5.3 di atas tentang tingkat kekeringan luka menunjukkan terjadi perubahan pada semua responden baik pada kelompok A (*hibicet*) maupun kelompok B (air sabun) setelah intervensi pemberian perawatan *vulva hygiene* dari jam ke-4 *post partum*. Dengan menggunakan uji *wilcoxon signed ranks test* diperoleh nilai SD tingkat kekeringan luka pada kelompok A sebelum intervensi sebesar 0,00 dan sesudah intervensi menunjukkan nilai sebesar 0,00. Nilai signifikan dengan p menunjukkan angka sebesar 0,008 sehingga lebih kecil dari nilai kemaknaan yang ditentukan $\alpha < 0,05$. Hal ini menggambarkan bahwa tingkat kekeringan luka pada kelompok A sebelum dan sesudah diberikan

perlakuan terjadi perubahan. Dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks test* diperoleh nilai SD tingkat kekeringan luka kelompok B (air sabun) sebelum intervensi sebesar 0,00 dan setelah intervensi sebesar 0,535 sedangkan nilai signifikan p sebesar 0,046 sehingga lebih kecil dari nilai kemaknaan yang ditentukan. Hal ini juga menggambarkan pada kelompok B sebelum dan sesudah diberikan perlakuan memperoleh hasil berbeda atau mengalami perubahan yang sama dengan kelompok A. Setelah dilakukan uji *Mann Whitney* dengan hasil nilai p yang didapat antara kelompok A dengan kelompok B yaitu 0,06 maka tidak ada perbedaan perubahan tingkat kekeringan luka antara kedua kelompok. Namun dalam proses perubahan tingkat kekeringan luka terdapat sedikit perbedaan.



Gambar 5.8 Hasil observasi rerata proses perubahan tingkat kekeringan luka pada responden kelompok A (*hibicet*) dan kelompok B (air sabun) di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada tanggal 26 Mei-30 Juni 2007.

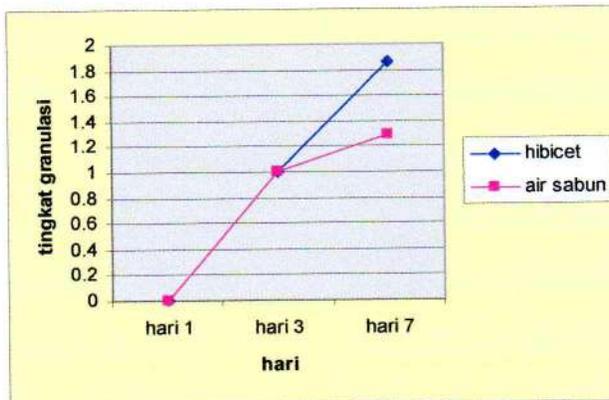
4. Hasil observasi kondisi tingkat granulasi luka sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *vulva hygiene* pada kelompok A (*hibicet*) dan kelompok B (air sabun).

Tabel 5.4 Tingkat granulasi pada hari ke-1 dan ke-7 responden kelompok A (*hibicet*) sebelum dan sesudah dilakukan *vulva hygiene* dan kelompok B (air sabun) di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada tanggal 26 Mei-30 Juni 2007.

no responden	kelompok A (<i>hibicet</i>)		kelompok B (air sabun)		kelompok A (<i>hibicet</i>)	kelompok B (air sabun)
	pre	post	pre	post	post	post
1	0	2	0	1	2	1
2	0	2	0	1	2	1
3	0	2	0	2	2	2
4	0	2	0	1	2	1
5	0	2	0	2	2	2
6	0	1	0	1	1	1
7	0	2	0	1	2	1
NA= 7						
NB= 7	SD= 0,000	SD= 0,378	SD= 0,000	SD= 0,488	SD= 0,378	SD= 0,488
$\Sigma = 14$	<i>Wilcoxon signed ranks test</i> $p = 0,011$		<i>Wilcoxon signed ranks test</i> $p = 0,014$		<i>Mann whitney</i> $p = 0,037$	<i>Mann Whitney</i> $p = 0,037$

Dari table 5.4 di atas tentang tingkat granulasi menunjukkan terjadi perubahan pada semua responden baik pada kelompok A (*hibicet*) maupun kelompok B (air sabun) setelah intervensi pemberian perawatan *vulva hygiene* dari jam ke-4 *post partum*. Dengan menggunakan uji *wilcoxon signed ranks test* diperoleh nilai SD perubahan tingkat granulasi pada kelompok A sebelum intervensi sebesar 0,00 dan sesudah intervensi menunjukkan nilai sebesar 0,378. Nilai signifikan dengan p menunjukkan angka sebesar 0,011 sehingga lebih kecil dari nilai kemaknaan yang ditentukan $\alpha < 0,05$. Hal ini menggambarkan bahwa perubahan tingkat granulasi pada kelompok A sebelum dan sesudah diberikan

perlakuan terjadi perubahan. Dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks test* diperoleh nilai SD perubahan tingkat granulasi kelompok B (air sabun) sebelum intervensi sebesar 0,00 dan setelah intervensi sebesar 0,488 sedangkan nilai signifikan p sebesar 0,014 sehingga lebih kecil dari nilai kemaknaan yang ditentukan. Hal ini juga menggambarkan pada kelompok B sebelum dan sesudah diberikan perlakuan memperoleh hasil berbeda atau mengalami perubahan. Setelah dilakukan uji *Mann Whitney* dengan hasil nilai p yang didapat antara kelompok A dengan kelompok B yaitu 0,037 maka terdapat perbedaan perubahan tingkat granulasi antara kedua kelompok A dan kelompok B pada hari ke 7 post partum.



Gambar 5.9 Hasil observasi rerata proses perubahan tingkat granulasi pada responden kelompok A (*hibicet*) dan kelompok B (*air sabun*) di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada tanggal 26 Mei-30 Juni 2007.

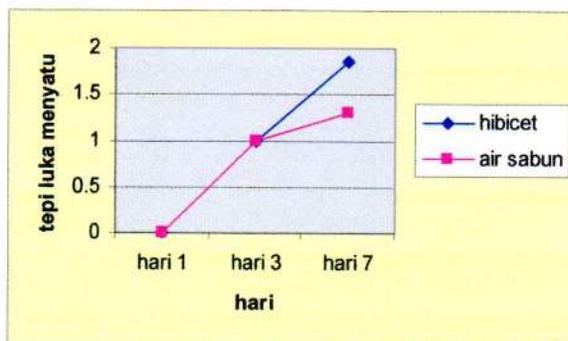
5. Hasil observasi kondisi tingkat menyatunya luka sebelum dan sesudah dilakukan tindakan *vulva hygiene* pada kelompok A (*hibicet*) dan kelompok B (air sabun)

Tabel 5.5 Tingkat menyatunya tepi luka pada hari ke-1 dan ke-7 responden kelompok A (*hibicet*) sebelum dan sesudah dilakukan *vulva hygiene* dan kelompok B (air sabun) di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada tanggal 26 Mei-30 Juni 2007.

no responden	kelompok A (<i>hibicet</i>)		kelompok B (air sabun)		kelompok A (<i>hibicet</i>)	kelompok B (air sabun)
	pre	post	pre	post	post	post
1	0	2	0	1	2	1
2	0	2	0	1	2	1
3	0	2	0	2	2	2
4	0	2	0	1	2	1
5	0	2	0	2	2	2
6	0	1	0	1	1	1
7	0	2	0	1	2	1
NA= 7						
NB= 7	SD= 0,000	SD= 0,378	SD= 0,000	SD= 0,488	SD= 0,378	SD= 0,488
$\Sigma = 14$	<i>Wilcoxon signed ranks test</i> $p = 0,011$		<i>Wilcoxon signed ranks test</i> $p = 0,014$		<i>Mann whitney</i> $p = 0,037$	<i>Mann Whitney</i> $p = 0,037$

Dari table 5.5 di atas menunjukkan terjadi perubahan tingkat menyatunya tepi luka pada semua responden baik pada kelompok A (*hibicet*) maupun kelompok B (air sabun) setelah intervensi pemberian perawatan *vulva hygiene* dari jam ke-4 *post partum*. Dengan menggunakan uji *wilcoxon signed ranks test* diperoleh nilai SD perubahan tingkat menyatunya luka pada kelompok A sebelum intervensi sebesar 0,00 dan sesudah intervensi menunjukkan nilai sebesar 0,378. Nilai signifikan dengan p menunjukkan angka sebesar 0,011 sehingga lebih kecil dari nilai kemaknaan yang ditentukan $\alpha < 0,05$. Hal ini menggambarkan bahwa perubahan tingkat menyatunya tepi luka pada kelompok A sebelum dan sesudah

diberikan perlakuan terjadi perubahan. Dengan menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks test* diperoleh nilai SD perubahan tingkat menyatunya tepi luka kelompok B (air sabun) sebelum intervensi sebesar 0,00 dan setelah intervensi sebesar 0,488 sedangkan nilai signifikan p sebesar 0,014 sehingga lebih kecil dari nilai kemaknaan yang ditentukan. Hal ini juga menggambarkan pada kelompok B sebelum dan sesudah diberikan perlakuan memperoleh hasil berbeda atau mengalami perubahan. Setelah dilakukan uji *Mann Whitney* dengan hasil nilai p yang didapat antara kelompok A dengan kelompok B yaitu 0,037 maka terdapat perbedaan perubahan tingkat menyatunya tepi luka antara kedua kelompok A dan kelompok B pada hari ke 7 post partum.



Gambar 5.10 Hasil observasi rerata proses perubahan tingkat menyatunya tepi luka pada responden kelompok A (*hibicet*) dan kelompok B (air sabun) di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada tanggal 26 Mei-30 Juni 2007.

6. Rekapitulasi tahap penyembuhan luka episiotomi tindakan *vulva hygiene* pada kelompok A (*hibicet*) dan kelompok B (air sabun).

Tabel 5.6 Rekapitulasi tahap penyembuhan luka episiotomi hari ke-7 responden kelompok A dan kelompok B di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada tanggal 26 Mei-30 Juni 2007.

Tahap Penyembuhan Luka	SD		Hasil Uji		
	<i>Hibicet</i>	Air Sabun	<i>Wilcoxon Signed Rank Test</i>		<i>Mann Whitney</i>
			<i>Hibicet</i>	Air Sabun	
Kemerahan	0,00	0,00	p=0,015	p=0,015	p=1,00
Edema	0,00	0,378	p=0,014	p=0,014	p=0,317
Luka Kering	0,00	0,535	p=0,008	p=0,046	p=0,06
Granulasi	0,378	0,488	p=0,011	p=0,014	p=0,037
Tepi Luka Menyatu	0,378	0,488	p=0,011	p=0,014	p=0,037

Tabel 5.6 di atas menjelaskan perubahan tahap penyembuhan luka episiotomi sebelum dan sesudah mendapatkan perawatan *vulva hygiene* post episiotomi, dan perbedaan efektivitas tahap penyembuhan luka episiotomi sesudah dilakukan tindakan *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* dan air sabun pada kelompok A dan kelompok B. Berdasarkan tabel diatas hasil Uji *Wilcoxon Signed Rank Test* kelompok A (*hibicet*) pada semua tahap menunjukkan hasil yang signifikan begitu juga dengan kelompok B (air sabun) pada semua tahap menunjukkan hasil perubahan yang signifikan. Dengan menggunakan Uji *Mann Whitney* didapatkan pada tahap kemerahan, edem, luka kering menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok A dan kelompok B, sebaliknya pada tahap granulasi dan penyatuan tepi luka terdapat perbedaan efektivitas yang signifikan antara kelompok A dan kelompok B.

5.2 Pembahasan

Berdasarkan pada tabel 5.6, terjadi perubahan setiap tahap penyembuhan luka pada seluruh responden kelompok A (*hibicet*). Pada hari ke-7 post partum responden kelompok A didapatkan tidak ada kemerahan, tidak edem, luka kering, tumbuh granulasi, dan tepi luka menyatu sempurna. Uji yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh *vulva hygiene* terhadap penyembuhan luka episiotomi adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Hasil yang diperoleh tahap penyembuhan luka pada tingkat kemerahan adalah $p= 0,015$, pada tahap edema $p= 0,014$, pada tahap luka kering $p= 0,008$, pada tahap granulasi $p= 0,011$, dan pada tahap penyatuan tepi luka didapatkan $p= 0,011$ yang berarti H_1 diterima, maka ada perubahan yang signifikan tahap penyembuhan luka pada hari ke-7 sebelum dan setelah dilakukan perawatan *vulva hygiene* menggunakan *hibicet*.

Hibicet merupakan antiseptik yang mengandung *chlorhexidine gluconate* 1,5% dan *cetrimid*. Dimana *chlorhexidine gluconate* 1,5% adalah suatu sediaan antimikroba dengan daya pembersih kuat yang paling sering digunakan sebagai antiseptik umum yang digunakan di rumah sakit. *Chlorhexidine gluconate* 1,5% mampu membunuh mikroorganisme penyebab infeksi baik bakteri gram positif maupun gram negatif termasuk mikroorganisme yang resisten terhadap antibiotik, spora, bakteri maupun jamur (Watono, 2006). Perawatan *vulva hygiene* yang tidak bersih pada luka jahitan episiotomi akan mengakibatkan infeksi. Prosedur perawatan *vulva hygiene* dengan menggunakan *hibicet* karena mengandung antiseptik untuk membunuh dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme (Musrifatul, 2006).

Perawatan *vulva hygiene* dengan menggunakan *hibicet* apabila dilakukan setiap hari secara rutin, dapat menghasilkan penyembuhan luka episiotomi secara bertahap, luka episiotomi yang semula berwarna merah, edema, terdapat cairan, belum tumbuh granulasi dan luka terbuka pada hari pertama, menjadi tidak merah, tidak edem, luka mengering, tumbuh granulasi dan tepi luka menyatu pada hari ke-7. Ini disebabkan oleh kandungan *hibicet* yang bekerja sebagai antiseptik membunuh dan menghambat pertumbuhan mikroorganisme selama proses penyembuhan luka berlangsung. Hal ini ditunjang oleh hasil uji *wilcoxon signed rank test* pada tabel 5.6 yang menunjukkan adanya perubahan kondisi luka yang bermakna antara sebelum dan sesudah dilakukan *vulva hygiene*.

Berdasarkan tabel 5.6, terjadi perubahan yang signifikan tahap penyembuhan luka sebelum dan sesudah diberikan perawatan *vulva hygiene* menggunakan air sabun. Pada hari ke-7 post partum didapatkan tidak mengalami kemerahan, ada 1 responden masih mengalami edem (14%), terdapat 3 responden mengalami luka belum kering (42%), 5 responden granulasi masih tumbuh sebagian (70%), dan 5 responden kondisi tepi luka masih menyatu sebagian (70%). Uji yang dilakukan untuk mengetahui pengaruh *vulva hygiene* terhadap penyembuhan luka episiotomi adalah uji *Wilcoxon Signed Rank Test* dengan tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$. Hasil yang diperoleh tahap penyembuhan luka pada tingkat kemerahan adalah $p= 0,015$, pada tahap edema $p= 0,014$, pada tahap luka kering $p= 0,046$, pada tahap granulasi $p= 0,014$, dan pada tahap penyatuan tepi luka didapatkan $p= 0,014$ yang berarti H_1 diterima, maka ada perubahan yang signifikan tahap penyembuhan luka pada hari ke-7 sebelum dan setelah dilakukan perawatan *vulva hygiene* menggunakan air sabun.

Salah satu teknik *vulva hygiene* yaitu dengan menggunakan air sabun yang mengandung antiseptik (Danuatmaja, 2003). Dalam penelitian ini sabun yang digunakan adalah sabun nuvo mengandung *triclosan*. *Triclosan* adalah senyawa organik yang berupa serbuk putih dengan sedikit aroma fenol. Ini adalah senyawa aromatik yang memiliki gugus fungsional mewakili eter dan fenol. Fenol sering menunjukkan sifat sifat antibakteri. *Triclosan* sering ditemukan dalam sabun, deodorant, pasta gigi dan sebagainya. Pada konsentrasi rendah *triclosan* berfungsi sebagai bakteriostatik dan berpengaruh pada bakteri sasaran dengan cara menghambat sintesis asam lemak (Nationmaster, 2003).

Berdasarkan uraian diatas, dengan melakukan perawatan *vulva hygiene* menggunakan air sabun yang mengandung antiseptik berupa *triclosan*, dapat mencegah luka dari infeksi dan proses penyembuhan luka berlangsung dengan baik. Ini ditinjau oleh hasil uji *wilcoxon signed rank test* pada tabel 5.6 yang menunjukkan adanya perubahan kondisi luka sebelum dan setelah dilakukan tindakan *vulva hygiene* menggunakan air sabun.

Berdasarkan hasil uji *Mann Whitney* yang diperoleh peneliti pada tahap kemerahan adalah $p=1,00$, edem adalah $p= 0,317$ dan cairan pada luka $p=0,06$ yang mempunyai nilai hitung $p \geq 0,05$ sehingga lebih besar dari tingkat kemaknaan $p \leq 0,05$ yang menunjukkan tidak signifikan atau H_1 ditolak, artinya tidak ada perbedaan proses percepatan penyembuhan luka episiotomi baik pada kelompok A(*hibicet*) maupun kelompok B(air sabun), namun pada tahap granulasi dan penyatuan tepi luka menunjukkan angka yang signifikan dimana nilai $p= 0,037$, artinya terdapat perbedaan yang signifikan tentang efektivitas *vulva hygiene* dengan menggunakan *hibicet* dan air sabun dalam proses percepatan

penyembuhan luka episiotomi. Pengamatan makroskopis pada fase inflamasi dan fase proliferasi yang meliputi kemerahan, edema, cairan pada luka, granulasi dan menyatunya tepi luka selama proses penyembuhan luka episiotomi, berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan di Rumah Bersalin Melinda Kediri pada tanggal 26 Mei-30 Juni 2007, pada pemberian perawatan *vulva hygiene* setiap harinya selama 1 minggu dengan menggunakan *Hibicet*, pada hari ke 7 post partum di dapatkan data: tidak ada kemerahan, tidak ada edem, kondisi luka kering, ada granulasi dan tepi luka menyatu sempurna. Pada penggunaan air sabun hari ke-7 post partum didapatkan data: tidak ada kemerahan, terdapat responden yang mengalami edem, terdapat responden yang lukanya belum kering, tumbuh granulasi sebagian, tepi luka masih terbuka sebagian. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan *hibicet* terbukti lebih efektif dalam mempercepat proses penyembuhan luka episiotomi.

Kemampuan *Hibicet* dalam mempercepat proses penyembuhan luka disebabkan oleh kandungan *chlorhexidine gluconate* 1,5% yang terdapat pada *hibicet* sebagai antiseptik untuk berbagai macam luka seperti luka abrasi, ulserasi, luka bedah, luka bakar dan jenis luka yang lainnya. Hal ini disebabkan *chlorhexidine gluconate* 1,5% aktif terhadap bakteri vegetatif gram negatif dan gram positif spectrum luas, ragi, dermatophyte fungi dan liphic virus serta spora bakteri termasuk *stapilococcus aureus* penyebab paling sering infeksi pada luka dan luka bakteri (Watono,2006). *Chlorhexidine gluconate* juga bekerja sebagai bakteriostatik dan bakteriocidal yaitu membunuh dan menghambat pertumbuhan kuman sehingga mencegah terjadinya infeksi karena jika infeksi terjadi maka akan mengganggu proses penyembuhan luka dimana fase inflamasi memanjang dan

fase proliferasi tidak segera berlangsung. Kuman patogen seperti *streptococcus* bisa menimbulkan masalah walaupun jumlah sedikit (David, 2007). Kandungan *cetrimide* yang juga terdapat dalam *Hibicet* yang tidak didapatkan dalam antiseptik yang lainnya (air sabun) bekerja untuk mengoksidasi enzim untuk respirasi, dimana mikroorganisme mempunyai banyak enzim untuk respirasi yang terdapat pada membrane selnya. Apabila ada senyawa *cetrimide* yang bergabung dengan enzim tersebut akan mengakibatkan kerusakan membrane sel dan membunuh mikroorganisme tersebut sehingga jika sudah terdapat kuman di daerah luka maka *cetrimide* mampu membunuh kuman tersebut. Selain itu, *cetrimide* juga bekerja mengiodinasi asam amino, asam amino sangat penting untuk pembentukan protein, adanya *cetrimide* akan meracuni sehingga tidak dapat membentuk protein dan akan mengakibatkan mikroorganisme mati. Tapi mekanisme yang kedua ini tidak berlaku untuk tubuh manusia karena tubuh tidak punya banyak protein yang mudah dioksidasi sehingga penggunaannya dapat ditoleransi (Watono, 2006). Sehingga pada hari ke 3 post partum didapatkan hasil pengamatan pada kelompok A (*hibicet*) adalah luka tidak merah, tidak edem, sebagian luka mulai mengering. Pada penggunaan air sabun pada hari ke 3 post partum masih didapatkan responden dengan kondisi luka masih merah, sebagian edem, sebagian luka ada cairan tetapi bukan pus. Hal ini disebabkan karena kandungan *triclosan* yang terdapat dalam air sabun hanya berfungsi sebagai bakteriostatik yang hanya menghambat pertumbuhan bakteri dan pada penggunaan berlebihan akan meningkatkan kekebalan bakteri (resisten), dapat memberikan efek iritasi pada kulit. *Triclosan* dapat mengontrol kontaminasi pada bakteri pada

tangan oleh barang yang telah digunakan dan bukan untuk antiseptik yang digunakan pada luka (Nationmaster, 2003)

Pada perawatan *vulva hygiene* yang dilakukan setiap hari 2 kali tiap pagi dan sore sebelum mandi dalam waktu 1 minggu dengan menggunakan *hibicet* didapatkan data: granulasi tumbuh dan tepi luka menyatu sempurna pada hari ke 7 post partum. Pada penggunaan air sabun pada hari ke-7 post partum masih didapatkan responden dengan kondisi tepi luka menutup sebagian. Hal ini menunjukkan penggunaan *hibicet* terbukti lebih efektif dalam mempercepat timbulnya granulasi dan meningkatkan laju proliferasi pada proses penyembuhan luka episiotomi fase proliferasi.

BAB 6

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil penelitian efektifitas *vulva hygiene* menggunakan hibicet dan air sabun terhadap percepatan penyembuhan luka episiotomi pada responden ibu melahirkan spontan di Rumah Bersalin Melinda Kediri.

6.1 Simpulan

1. Perawatan *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* memberikan pengaruh yang efektif dalam proses penyembuhan luka episiotomi. *Vulva hygiene* dapat mencegah infeksi, memberikan kenyamanan dan mempercepat waktu penyembuhan .
2. Perawatan *vulva hygiene* menggunakan air sabun memberikan pengaruh yang efektif dalam proses penyembuhan luka. Pada hari ke-7 tidak didapatkan infeksi dan luka episiotomi dalam tahap penyatuan tepi luka.
3. Perawatan *vulva hygiene* menggunakan *Hibicet* pada fase proliferasi terbukti lebih efektif dari pada penggunaan air sabun. Fase proliferasi dapat lebih cepat berlangsung sehingga ada perbedaan yang signifikan pada pencapaian fase proliferasi pada hari ke-7 post partum.
4. Prosedur *vulva hygiene* yang benar sangat mempengaruhi proses penyembuhan luka episiotomi, kondisi luka sembuh lebih cepat dan baik pada pasien yang mengetahui teknik *vulva hygiene* dengan benar.

6.2 Saran

Berdasarkan keterangan yang telah dijelaskan di atas, maka penulis menyampaikan beberapa saran, antara lain adalah :

1. Perawatan *vulva hygiene* yang sesuai dengan prosedur sangat berpengaruh dalam mencegah terjadinya infeksi, dapat disarankan bagi pihak Rumah Sakit untuk mengajarkan kepada ibu *post partum* tentang teknik perawatan *vulva hygiene* yang benar, waktu dan frekuensi membersihkan vulva sebelum ibu pulang dari Rumah Sakit.
2. Perawatan *vulva hygiene* menggunakan *hibicet* sebaiknya diterapkan di Rumah Sakit maupun Rumah Bersalin selama pasien dalam masa perawatan di Rumah Sakit untuk mencegah terjadinya infeksi.
3. Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan sampel yang lebih banyak, dengan waktu penelitian lebih dari 1 bulan dengan menambah kontrol perlakuan *vulva hygiene* misal menggunakan air hangat dalam proses penyembuhan luka episiotomi.
4. Penelitian seyogyanya bukan hanya membandingkan teknik *vulva hygiene* tetapi dengan alternatif perawatan post partum yang lain, sehingga dari semua alternative penyembuhan luka tersebut bisa diketahui mana yang lebih efektif.
5. Untuk penelitian lebih lanjut diharapkan semua alat dan prosedur sama, hanya bahan kimia saja yang membedakan.

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta, hal:130
- Barbara, R.(2005). *Keperawatan Ibu- Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC, hal:188.
- Bennett, V R. (1993). *Textbook for Midwives* 12 edition. British: Educational Low- Priced Books Scheme.
- Black, J. M & Jacobs. (1997). *Medical Surgical Clinical Management for Continuity of Care*5th edition. USA: Saunders Company.
- Bobak. (2005). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta: EGC, hal: 345
- Brunner, S. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*. Jakarta EGC, hal:489
- Danuatmaja, B. (2003). *40 Hari Pasca Persalinan Masalah dan Solusinya*. Jakarta: Puspa Swara, hal:60.
- DepKes RI. (1995). *Episiotomi dan Penjahitan Robekan Jalan Lahir*. Jakarta: Bina Kesehatan Keluarga, hal:5.
- Farrer, H. (2001). *Perawatan Maternitas*. Jakarta: EGC, hal: 226
- Hamilton, P. M. (1995). *Dasar- Dasar Keperawatan Maternitas*.Jakarta: EGC, hal:287
- Henderson, M. A. (1997). *Ilmu Bedah Untuk Perawat*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medica, hal: 4
- Huliana, M.(2003). *Perawatn Ibu Pasca Melahirkan*. Jakarta: Puspa Swara, hal:13
- Ibrahim, C. (1996). *Perawatan Kebidanan*. Jakarta: Bhratara, hal: 3
- Jimenez, S. (1999). *Kehamilan Yang Menyenangkan*. Jakarta:Arcan, hal:109
- Kozier. (2004). *Fundamental of Nursing Concept, Process, and Practice*.USA: Prentice Hall.
- Krisnadi, S. (2004). *Perwatan Pasca Melahirkan*. <http://www.pikiran-rakyat.com>. Tanggal 19 April jam 14.00
- Manuaba I.B. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana*. Jakarta: EGC, hal:190.

- Marzoeki, D. (1991). *Luka dan Perawatannya Asepsis / Antiseptis Disinfektan*. Surabaya: Airlangga University Press, hal:1.
- Morison, M.J. (2004). *Manajemen Luka*. Jakarta: EGC, hal: 10
- Notoatmodjo, S. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, hal: 79
- Notobroto, H.B. (1999). Pengetahuan Dan Sikap Masyarakat Pedesaan Terhadap Episiotomi. Surabaya: UNAIR. <http://digilib.unair.ac.id>
- Nursalam. (2003). *Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Paletta, C. (2006). Wound Healing, Chronic Wound. [www. medicine.com/plastic](http://www.medicine.com/plastic). tanggal 2 Mei 12.45.
- Perry, P. (1997). *Fundamentals of Nursing: Concepts, Process. And Practice*. 4th edition. St Louis:mosby- year book.
- Perdana, D. (2007). *Advances in Wound Management. Makalah Seminar Nasional di UNAIR tidak dipublikasikan*. 5 Mei.
- Roper, N. (2002). *Prinsip- Prinsip Keperawatan*. Jakarta: Yayasan Essentia Medica, hal: 124
- Saifuddin, A.B. (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal:455.
- Sarwono. (1999). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal:882.
- Sastroasmoro, S; Ismael, S. (2002). *Dasar- Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Jakarta: Sagung Seto, hal: 79.
- Setyowati, dkk. *Modul Keperawatan Maternitas*. Jakarta: Binawan Inti Utama, hal: 75
- Sugiarto, dkk. (2003). *Teknik Sampling*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama, hal: 2
- Suriadi. (1994). *Perawatan Luka*. Jakarta: Sagung Seto, hal:13, 73
- Uliyah, M ; Hidayat, A. (2006). *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika, hal:95.

Watona. (2006). *Efektivitas Penggunaan Aloe Vera dan Chlorhexidine Glukonete Terhadap Proses Penyembuhan Luka Bersih pada Marmut*. Tidak Dipublikasikan, Universitas Airlangga, Surabaya.

Yuliasuti, E. (2006). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Perawatan Perineum Terhadap Tindakan Perawatan Perineum Pada Ibu Post Partum Dengan Episiotomi Di Bangsal B RSUD Sukoharjo*. Sukoharjo: UMS.

----(2003). Chlorhexidine Gluconate. www.nationmaster.com. Tanggal 19 April jam 14.00.

----(2003). Hibicet. www.medicastore.com/med/detail_obat.Php?. Tanggal 2 Mei jam 12.45.

----(2003). Triclosan. www.nationmaster.com/encyclopedia/triclosan. Tanggal 19 April jam 14.00

---- (2005). Wound Healing. http://en.wikipedia.org/wiki/Wound_healing. Tanggal 30 april jam 15.30

---(2006). Pedoman Praktis Memantau Status Gizi Orang Dewasa. www.gizi.com. Tanggal 30 april jam 15.30



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
 Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
 Telp. / Fax. (031) 5012496 - 5014067

Surabaya, 10 April 2007

Nomor : /J03.1.17/ PSIK/
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan
 Data Awal Mahasiswa PSIK – FK Unair

Kepada Yth.

Direktur Rumah Bersalin Melinda

di -
 Kediri

Dengan hormat,

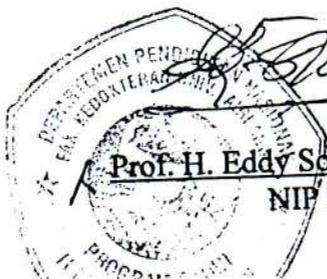
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini dalam mengumpulkan data awal sebagai bahan penyusunan proposal penelitian.

Nama : ..Mirna Niadiany.....
 NIM : ..010310536B.....
 Judul Penelitian : ..Efektifitas Vulvahigiene Menggunakan Savlon
 ..Dengan NaCl 0,9% Dan Air Sabun terhadap
 ..Percenatan Penyembuhan Luka Episiotomi
 Tempat : ..Rumah Bersalin Melinda.....

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Ketua Program Studi

busan:
 . Kepala Dinas Kesehatan
 Kediri



[Signature]
 Prof. H. Eddy Soewandoyo, dr., SpPD, KTI
 NIP : 130 325 831

[Handwritten mark]



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL
 UNIVERSITAS AIRLANGGA
 FAKULTAS KEDOKTERAN
 PROGRAM STUDI S.1 ILMU KEPERAWATAN
 Jl. Mayjen Prof Dr. Moestopo 47 Surabaya Kode Pos : 60131
 Telp : (031) 5012496 - 5014067 Fax : 031- 5022472

Surabaya, 24 Mei 2007

Nomor : 866 /J03.1.17/PSIK & DIV PP/2007
 Lampiran : 1 (satu) berkas
 Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
 Mahasiswa PSIK - FK Unair

Kepada Yth.
 Direktur RSB Melinda

Kediri

Di
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal penelitian terlampir.

Nama : Mirna Niadany
 NIM : 010310536 B
 Judul Penelitian : Efektivitas Vulva Hygiene menggunakan
 Campuran Hibicet dan NaCl 0,9% dengan
 air sabun terhadap percepatan penyembuhan
 luka Episiotomi
 Tempat : RS Bersalin Melinda Kediri

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.



Letua Program Studi

Prof. Eddy Soewandojo, dr., Sp.PD, KTI
 NIP.: 130 325 831

Nomor : 33 / RSIAM / V / 2007
Tipe : -
Materi : Izin penelitian Mahasiswa PSIK – FK Unair

31 Mei 2007

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Unair
Di

SURABAYA

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat Bapak Nomor : 866 / J03.1.1.17/PSIK & DIV PP / 2007
tertanggal 24 Mei 2007 perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa PSIK – FK Unair yaitu :

Nama : Mirna Niadiany
NIM : 010310536 B

Maka dengan ini kami beritahukan kepada Bapak bahwa pihak RSIAM "Melinda"
tidak keberatan mahasiswa tersebut untuk melakukan penelitiannya di tempat
kami. Asalkan mahasiswa tersebut mematuhi segala peraturan dan ketentuan
yang berlaku di tempat kami.

Demikianlah surat ini kami sampaikan. Atas perhatiannya kami ucapkan terima
kasih.

Ka. Tata Usaha,



(SJAHRIANDA)

SURAT KETERANGAN

Nomor : 45 / RSIAM / VII / 2007

bertanda tangan di bawah ini :

Nama : SJAHRINDA
Jabatan : Ka. Tata Usaha RSIAM. Melinda - Kediri
Alamat : Jl. Balowerti II No. 59 Kediri

berikan keterangan dengan sesungguhnya bahwa mahasiswa PSIK – FK Unair yaitu :

Nama : MIRNA NIADIANI
NIM : 010310536 B
Judul Penelitian : EFEKTIVITAS VULVA HYGINE MENGGUNAKAN HIBICET DAN AIR SABUN TERHADAP PERCEPATAN PENYEMBUHAN LUKA EPISIOTOMI.
Alamat : Jl. Doho No. 92 Kediri

melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak "Melinda" Kediri dari tanggal 26 Mei 2007 sampai dengan tanggal 30 Juni 2007.

Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Kediri, 28 Juli 2007

Ka. Tata Usaha,



(SJAHRINDA)

Lampiran 1**LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN**

Judul Penelitian :

Efektivitas *Vulva Hygiene* menggunakan Hibicet dengan NaCl 0,9% dan Air Sabun Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Episiotomi.

Peneliti :

Mirna Niadiany, mahasiswa Program Studi S1 Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas *vulva hygiene* menggunakan Hibicet dengan NaCl 0,9% dan Air Sabun terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Episiotomi. Penelitian ini dilakukan dalam 1 minggu setiap pagi dan sore. Sebelum dan sesudah *vulva hygiene* dilakukan observasi luka pada hari pertama, ketiga dan ketujuh. Hasil dari penelitian ini akan sangat bermanfaat dalam meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan pada ibu pasca persalinan.

Untuk itu kami mohon partisipasi Ibu untuk menjadi responden. Kami akan menjamin kerahasiaan identitas Ibu. Bila Ibu berkenan menjadi responden silahkan menandatangani pada lembar yang telah disediakan. Kami ucapkan terima kasih

Lampiran 2**Lembar Persetujuan Menjadi Responden**

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti pada tanggal...../...../2007, saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian:

Judul penelitian:

“ Efektifitas Vulva Hygiene Menggunakan Hibicet dengan NaCl 0,9% dan Air Sabun Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Episiotomi”

Peneliti :

Mirna Niadiany, mahasiswi Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Persetujuan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa paksaan apapun dari pihak manapun.

Surabaya ,...../.....2007

Responden

(.....)

Lampiran 3

EFEKTIFITAS VULVAHYGIENE MENGGUNAKAN HIBICET DENGAN
NaCl 0,9% DAN AIR SABUN TERHADAP PERCEPATAN PENYEMBUHAN
LUKA EPISIOTOMI
DI RUMAH BERSALIN MELINDA KEDIRI

Tanggal :

No.Kode Responden :

Petunjuk :

Berilah tanda “√” pada kotak yang anda anggap sesuai dan tulis angkanya
pada kotak sebelah kanan yang tersedia.

A. Data Demografi

KODE

1. Umur ibu sekarang :

 1) 20-25 tahun 2) 26-30 tahun 3) 31-35 tahun

2. Kelahiran :

 1) Pertama 2) Kedua 3) Ketiga 4) Keempat 5) Kelima

3. Pendidikan terakhir

- 1) Tidak sekolah
 2) SD
 3) SMP
 4) SMA
 5) Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

- 1) Ibu rumah tangga
 2) Tani
 3) Karyawan Swasta
 4) Pegawai Negeri
 5) Lain-lain

5. Penghasilan Keluarga tiap bulan

- 1) < Rp. 500.000
 2) Rp500.000 - Rp750.000
 3) Rp750.000 - Rp1.000.000
 4) Rp1.000.000 - Rp1.250.000
 5) > Rp 1.250.000

6. Indeks Massa Tubuh

- 1) Kekurangan berat badan tingkat berat
- 2) Kekurangan berat badan tingkat ringan
- 3) Normal
- 4) Kelebihan berat badan tingkat ringan
- 5) Kelebihan berat badan tingkat sedang

7. Kebiasaan keluarga Ibu dalam menjaga jahitan setelah melahirkan

- 1) Membersihkan/ Cebok menggunakan
air biasa/ kamar mandi
- 2) Membersihkan/ Cebok menggunakan air sabun

Lembar Observasi

No Responden :

Kriteria Penyembuhan Luka	Post Test		
	Vulva Hygiene dengan Hibicet + NaCl 0,9%		
	Pre Test	Hari ke-1	Hari ke-3
Hari ke-7 I. Fase Inflamasi 1. Kemerahan Kulit <ul style="list-style-type: none"> • Diameter < 0,5 cm. • Diameter 0,6-2 cm. • Diameter > 2 cm. 2. Edema <ul style="list-style-type: none"> • Edema < 0,5 cm. • Edema 0,6-2 cm. • Edema > 2 cm. 3. Luka Kering <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada cairan. • Ada cairan. • Cairan dengan pus. 			

Kriteria Penyembuhan Luka	Pre Test	Post Test		
		Vulva Hygiene dengan Hibicet + NaCl 0,9%		
		Hari ke-1	Hari ke-3	Hari ke-7
II. Fase Proliferasi 4. Granulasi <ul style="list-style-type: none"> • Seluruh bagian luka. • Sebagian luka • Tidak ada 5. Tepi luka menyatu <ul style="list-style-type: none"> • Menyatu sempurna. • Terbuka sebagian. • Tidak menyatu. 				

No Responden :

Kriteria Penyembuhan Luka	Pre Test	Post Test		
		Hari ke-1	Hari ke-3	Hari ke-7
<p>I. Fase Inflamasi</p> <p>1. Kemerahan Kulit</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diameter < 0,5 cm. • Diameter 0,6-2 cm. • Diameter > 2 cm. <p>2. Edema</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edema < 0,5 cm. • Edema 0,6-2 cm. • Edema > 2 cm. <p>3. Luka Kering</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada cairan. • Ada cairan. • Cairan dengan pus. 				

Kriteria Penyembuhan Luka	Pre Test	Post Test		
		Vulva Hygiene dengan Air Sabun		
		Hari ke-1	Hari ke-3	Hari ke-7
II. Fase Proliferasi 4. Granulasi <ul style="list-style-type: none"> • Seluruh bagian luka. • Sebagian luka • Tidak ada 5. Tepi luka menyatu <ul style="list-style-type: none"> • Menyatu sempurna. • Terbuka sebagian. • Tidak menyatu. 				

LAMPIRAN 5**SATUAN ACARA PEMBELAJARAN**

Materi : *Vulva Hygiene* menggunakan hibicet

Waktu : 20 menit

1. Analisa Situasional

1. Penyuluh : Mirna Niadiany, mahasiswa PSIK FK Unair.
2. Peserta : Ibu *post partum* dengan tindakan episiotomi
3. Tempat : Rumah Bersalin Melinda Kediri

2. Tujuan Instruksional**1. Tujuan Instruksional Umum**

Setelah dilakukan tindakan *vulva hygiene* , terjadi percepatan penyembuhan luka episiotomi

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapat intervensi *vulva hygiene*:

- Tidak ada kemerahan
- Tidak ada edem
- Luka terlihat kering
- Ada granulasi
- Luka menyatu

3. Metode

- 1) Ceramah
- 2) Praktek langsung

4. Sarana

1. Kapas sublimat dalam tempatnya
2. Perlak
3. Hibicet dengan konsentrasi 1:100
4. Pinset
5. Bengkok
6. Pembalut
7. Kassa
8. Sarung tangan

5. Kegiatan Pembelajaran

No.	Tahap/ Waktu	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ○ Memberi salam dan memperkenalkan diri. ○ Menjelaskan maksud pertemuan dan tujuan pembelajaran 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menjawab salam ○ Mendengarkan
2.	Pengembangan 10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menjelaskan definisi <i>vulva hygiene</i> terhadap luka episiotomi ○ Menjelaskan prosedur dan tujuan penelitian <i>vulva hygiene</i> terhadap luka episiotomi ○ Menjelaskan manfaat <i>vulva hygiene</i> terhadap luka episiotomi 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Memperhatikan, mendengarkan dan bertanya

		o Memberikan kesempatan bertanya	
3.	Penutupan 5 menit	o Menanyakan apakah ada pertanyaan o Evaluasi (memberikan pertanyaan kepada peserta) o Penutup dan salam	o Bertanya o Menjawab pertanyaan o Menjawab salam

1. Persiapan (5 menit)

- Menyampaikan salam.
- Menjelaskan maksud dan tujuan kegiatan.
- Mengajarkan teknik *vulva hygiene*.
- Mengobservasi luka

2. Pelaksanaan

3. Evaluasi

- Dilakukan setelah diberikan intervensi.
- Mengobservasi keadaan luka episiotomi

6. Evaluasi

1. Struktur pelaksanaan diharapkan sesuai
2. Proses intervensi *vulva hygiene* sesuai protap
3. Hasilnya diharapkan sesuai tujuan

LAMPIRAN 6

SATUAN ACARA PEMBELAJARAN

Materi : *Vulva Hygiene* menggunakan air sabun

Waktu : 20 menit

1. Analisa Situasional

1. Penyuluh : Mirna Niadiany, mahasiswa PSIK FK Unair.
2. Peserta : Ibu *post partum* dengan tindakan episiotomi
3. Tempat : Rumah Bersalin Melinda Kediri

2. Tujuan Instruksional

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah dilakukan tindakan *vulva hygiene*, terjadi percepatan penyembuhan luka episiotomi

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah mendapat intervensi *vulva hygiene*:

1. Tidak ada kemerahan
2. Tidak ada edem
3. Luka terlihat kering
4. Ada granulasi
5. Luka menyatu

3. Metode

- Ceramah
- Praktek langsung

4. Sarana

- a. Baskom
- b. air sabun
- c. handuk
- d. Perlak
- e. Pembalut
- f. Sarung tangan

5. Kegiatan Pembelajaran

No.	Tahap/ Waktu	Kegiatan Pembelajaran	Kegiatan Peserta
1.	Pembukaan 5 menit	<ul style="list-style-type: none"> ○ Memberi salam dan memperkenalkan diri. ○ Menjelaskan maksud pertemuan dan tujuan pembelajaran 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menjawab salam ○ Mendengarkan
2.	Pengembangan 10 menit	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menjelaskan definisi <i>vulva hygiene</i> terhadap luka episiotomi ○ Menjelaskan prosedur dan tujuan penelitian <i>vulva hygiene</i> terhadap luka episiotomi ○ Menjelaskan manfaat <i>vulva hygiene</i> terhadap luka episiotomi ○ Memberikan kesempatan bertanya 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Memperhatikan, mendengarkan dan bertanya

3.	Penutupan 5 menit	<ul style="list-style-type: none">○ Menanyakan apakah ada pertanyaan○ Evaluasi (memberikan pertanyaan kepada peserta)○ Penutup dan salam	<ul style="list-style-type: none">○ Bertanya○ Menjawab pertanyaan○ Menjawab salam
----	-------------------	--	---

6. Evaluasi

1. Struktur pelaksanaan diharapkan sesuai
2. Proses intervensi *vulva hygiene* sesuai protap
3. Hasilnya diharapkan sesuai tujuan

Lampiran 7**PROTAP
TINDAKAN VULVA HYGIENE**

A. Pengertian

Tindakan yang ditujukan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka.

B. Tujuan

- Mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva
- Meningkatkan penyembuhan luka jahitan perineum
- Menjaga kebersihan perineum dan vulva

C. Persiapan Alat-alat

Disesuaikan berdasarkan kebutuhan:

- Kapas sublimat dalam tempatnya
- Perlak
- Hibicet dengan konsentrasi 1:100
- Pinset
- Bengkok
- Pembalut
- Kassa
- Sarung tangan

D. Persiapan Pasien

Pasien diberi informasi dan dipersiapkan dengan posisi yang tepat (*dorsal recumbent*) untuk memudahkan intervensi.

E. Prosedur Tindakan

- Pintu dan jendela kamar ditutup, alat-alat didekatkan pada ibu
- Ibu diberitahu
- Perawat mencuci tangan, pernak dipasang, mengatur sikap ibu dengan posisi dorsal recumbent
- Pembalut ibu dibuka, observasi luka episiotomi
- Perawat memakai sarung tangan bersih. Kemudian ibu jari dan jari telunjuk tangan kiri membuka vulva
- Tangan kanan mengambil kapas yang telah direndam dengan *hibicet* untuk membersihkan vulva
- Cara membersihkan vulva, mulai dari labia mayor kiri, labia mayor kanan, labia minor kiri, labia minor kanan, vestibulum kemudian perineum. Satu kapas hanya digunakan untuk satu kali, cara mengusap dari atas ke bawah, bila masih kotor diusap kembali dengan kapas *hibicet* yang baru hingga bersih. Kemudian dengan cara yang sama bilas dengan kapas NaCl 0,9%
- Keringkan menggunakan kassa dan observasi keadaan luka
- Pembalut dipasang, penderita diluruskan dan diberi selimut
- Melepas sarung tangan dan mencuci tangan
- Peralatan dibereskan.

Christina (1996)

Lampiran 8**PROTAP
TINDAKAN VULVA HYGIENE**

A. Pengertian

Tindakan yang ditujukan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka.

B. Tujuan

- Mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva
- Meningkatkan penyembuhan luka jahitan perineum
- Menjaga kebersihan perineum dan vulva

C. Persiapan Alat-alat

Disesuaikan berdasarkan kebutuhan:

- Baskom
- air sabun (Nuvo)
- handuk dan waslap
- Perlak
- Pembalut
- Sarung tangan sekali pakai
- Kassa
- NaCl 0,9 %

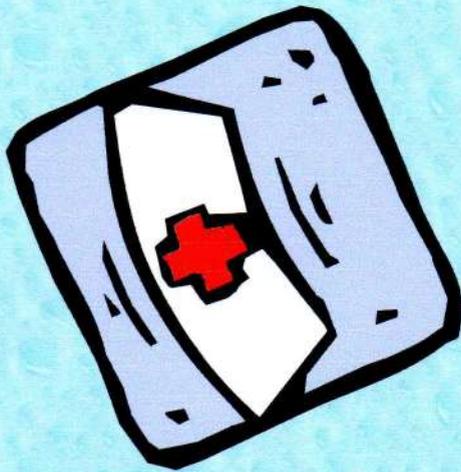
D. Persiapan Pasien

Pasien diberi informasi dan dipersiapkan dengan posisi yang tepat (*dorsal recumbent*) untuk memudahkan intervensi.

E. Prosedur Tindakan

- Atur peralatan disamping tempat tidur dan cuci tangan.
- Tarik tirai tempat tidur atau tutup pintu kamar
- Letakkan pernak dibawah bokong ibu dan Bantu ibu dalam posisi *dorsal recumbent*
- Cuci tangan kembali dan pakai sarung tangan
- Bersihkan labia mayora. Gunakan tangan yang tidak dominan untuk membuka labia secara lembut dari paha; dengan tangan dominan, bersihkan secara hati-hati lipatan kulit. Usapan dari arah perineum ke rectum. Ulangi pada sisi yang berlawanan, gunakan bagian waslap yang berbeda. Bilas menggunakan kapas yang dicelup kedalam NaCl 0,9% dan keringkan daerah tersebut dengan merata.

Perry, P (1997).



Oleh:

Mirna Niadiany

PROGRAM STUDI S1 ILMU
KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
2006-2007

Apa itu Vulva hygiene.....??

Suatu tindakan yang ditujukan untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan, menjaga kebersihan, mencegah infeksi dan mempercepat penyembuhan luka episiotomi

Tujuan Vulva hygiene??

- ❖ Mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva.
- ❖ Untuk penyembuhan luka jahitan episiotomi.
- ❖ Untuk kebersihan perineum dan vulva.

Waktu dan frekuensi vulva hygiene

- ⬇ Pagi dan sore sebelum mandi
- ⬇ Setelah BAB dan BAK
- ⬇ Ibu merasa tidak nyaman dengan bau loeka dan nyeri
- ⬇ Dilakukan tiap 4 jam

- ❖ Hibicet 1:100
- ❖ NaCl 0,9%
- ❖ Kapas
- ❖ Kapas
- ❖ Perlak

Cara melakukan perawatan vulva hygiene.....

1. Ibu mencuci tangan
2. Membersihkan vulva dengan menggunakan kapas yang dicelup kedalam hibicet dengan arah dari labia mayor kiri(angka 1 pada gambar) dan kanan dengan kapas yang berbeda dari atas ke bawah
3. Membersihkan vulva daerah labia minor kiri(angka 2 pada gambar) dan kanan.

Upaya pencegahan infeksi.....

❖ Kebersihan

Ibu harus menjaga agar kondisi tubuh tetap bersih, penggantian tampon harus sering dilakukan, selain itu juga menjaga kebersihan payudara.

❖ Perawatan perineum

Luka episiotomi merupakan daerah yang tidak mudah dijaga untuk tetap bersih.

Perawatan vulva

hygienesangat dibutuhkan untuk mengurangi rasa nyeri dan sembuh dengan baik.

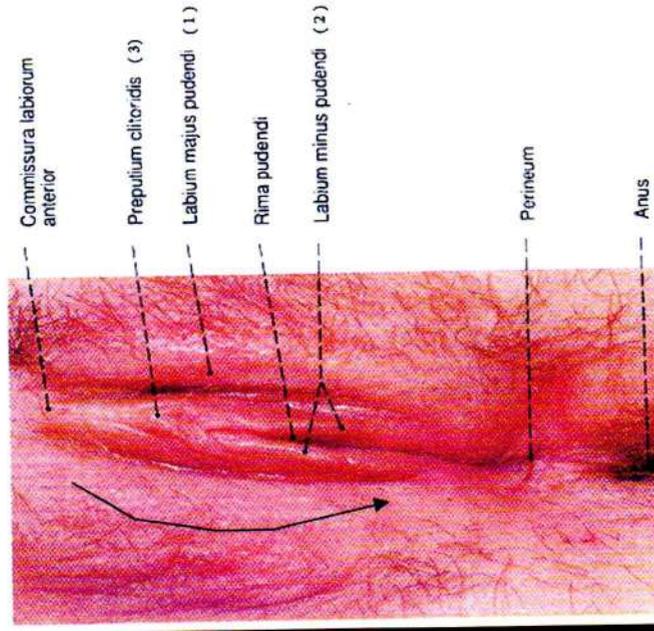
❖ Nutrisi

Diet yang baik dapat mempertahankan tubuh terhindar dari infeksi, mencegah susah BAB, dan memulai proses pemberian ASI eksklusif.

klitoris(angka 3 pada gambar) dengan arah dari atas ke bawah.

5. Membilas vulva dengan kapas yang dibasahi dengan NaCl 0,9% dengan arah dan urutan yang sama pada penggunaan larutan hibicet.

6. Kemudian keringkan daerah vulva dan pakai pembalut yang baru.



Lakukan mobilisasi sedini mungkin untuk memperlancar sirkulasi darah, mengeluarkan cairan vagina dan mencegah terjadi infeksi.

Terima kasih

Lampiran 9

Tabulasi Data Karakteristik Sampel Penelitian

a. Karakteristik responden kelompok (A) *Hibicet*

responden	usia	tingkat pendidikan	pekerjaan	kebiasaan menjaga jahitan	indeks massa tubuh
1	1	3	1	2	3
2	1	4	1	2	3
3	1	4	5	2	3
4	2	4	1	2	3
5	2	5	1	2	3
6	1	4	1	2	3
7	1	4	1	2	4

b. Karakteristik responden kelompok (B) Air Sabun

responden	usia	tingkat pendidikan	pekerjaan	kebiasaan menjaga jahitan	indeks massa tubuh
1	2	4	3	2	3
2	1	4	3	2	3
3	1	5	3	2	3
4	1	5	3	2	3
5	1	4	1	2	3
6	1	4	3	2	4
7	1	4	1	2	3

Keterangan:

1. Usia :

1. 20-25 tahun
2. 26-30 tahun
3. 31-35 tahun

2. Tingkat Pendidikan :

1. Tidak Sekolah
2. SD
3. SMP
4. SMA
5. Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

1. Ibu Rumah Tangga
2. Tani
3. Karyawan Swasta
4. Pegawai Negeri
5. Lain-lain

4. Kebiasaan menjaga jahitan

1. Mencuci dengan air
2. Mencuci dengan air sabun

5. Indeks Massa Tubuh

1. < 17,0
2. 17,0-18,4
3. 18,5-25,0
4. 25,1-27,0
5. > 27,0

LAMPIRAN 10

Tabulasi Data

PRE TEST

Responden	Chlorhexidine Gluconate				
	Fase Inflamasi			Fase Proliferasi	
	Kemerahan	Edem	Luka Kering	Granulasi	Tepi Luka Menyatu
1	1	1	1	0	0
2	1	1	1	0	0
3	0	1	1	0	0
4	0	0	1	0	0
5	0	0	1	0	0
6	1	1	1	0	0
7	1	1	1	0	0

Responden	Air Sabun				
	Fase Inflamasi			Fase Proliferasi	
	Kemerahan	Edem	Luka Kering	Granulasi	Tepi Luka Menyatu
1	0	0	1	0	0
2	0	1	1	0	0
3	1	1	1	0	0
4	1	1	1	0	0
5	0	0	1	0	0
6	1	1	1	0	0
7	0	0	1	0	0

Keterangan:

Kemerahan

0 : diameter >2 cm

1 : diameter 0,6-2 cm

2 : tidak ada kemerahan

Luka Kering

0 : cairan dengan pus

1 : ada cairan

2 : tidak ada cairan

Tepi Luka Menyatu

0 : tidak menyatu

1 : terbuka sebagian

2 : menyatu sempurna

Edem

0 : diameter >2cm

1 : diameter 0,6-2 cm

2 : tidak ada edem

Granulasi

0 : tidak ada granulasi

1 : sebagian

2 : seluruh bagian luka

Tabulasi Data

POST TEST (Hari ke-1)

Responden	Chlorhexidine Gluconate				
	Fase Inflamasi			Fase Proliferasi	
	Kemerahan	Edem	Luka Kering	Granulasi	Tepi Luka Menyatu
1	1	1	1	0	0
2	1	1	1	0	0
3	0	1	1	0	0
4	0	0	1	0	0
5	0	0	1	0	0
6	1	1	1	0	0
7	1	1	1	0	0

Responden	Air Sabun				
	Fase Inflamasi			Fase Proliferasi	
	Kemerahan	Edem	Luka Kering	Granulasi	Tepi Luka Menyatu
1	0	0	1	0	0
2	0	1	1	0	0
3	1	1	1	0	0
4	1	1	1	0	0
5	0	0	1	0	0
6	1	1	1	0	0
7	0	0	1	0	0

Keterangan:

Kemerahan

- 0 : diameter >2 cm
- 1 : diameter 0,6-2 cm
- 2 : tidak ada kemerahan

Edem

- 0 : diameter >2cm
- 1 : diameter 0,6-2 cm
- 2 : tidak ada edem

Luka Kering

- 0 : cairan dengan pus
- 1 : ada cairan
- 2 : tidak ada cairan

Granulasi

- 0 : tidak ada granulasi
- 1 : sebagian
- 2 : seluruh bagian luka

Tepi Luka Menyatu

- 0 : tidak menyatu
- 1 : terbuka sebagian
- 2 : menyatu sempurna

Tabulasi Data

POST TEST (Hari ke-3)

Responden	Chlorhexidine Gluconate				
	Fase Inflamasi			Fase Proliferasi	
	Kemerahan	Edem	Luka Kering	Granulasi	Tepi Luka Menyatu
1	2	2	1	1	1
2	2	2	1	1	1
3	2	2	1	1	1
4	2	2	1	1	1
5	2	2	1	1	1
6	2	2	1	1	1
7	2	2	1	1	1

Responden	Air Sabun				
	Fase Inflamasi			Fase Proliferasi	
	Kemerahan	Edem	Luka Kering	Granulasi	Tepi Luka Menyatu
1	2	1	1	1	1
2	2	2	1	1	1
3	2	2	1	1	1
4	2	2	1	1	1
5	2	1	1	1	1
6	2	2	1	1	1
7	1	1	1	1	1

Keterangan:

Kemerahan

0 : diameter >2 cm

1 : diameter 0,6-2 cm

2 : tidak ada kemerahan

Edem

0 : diameter >2cm

1 : diameter 0,6-2 cm

2 : tidak ada edem

Luka Kering

0 : cairan dengan pus

1 : ada cairan

2 : tidak ada cairan

Granulasi

0 : tidak ada granulasi

1 : sebagian

2 : seluruh bagian luka

Tepi Luka Menyatu

0 : tidak menyatu

1 : terbuka sebagian

2 : menyatu sempurna

Tabulasi Data

POST TEST (Hari ke-7)

Responden	Chlorhexidine Gluconate				
	Fase Inflamasi			Fase Proliferasi	
	Kemerahan	Edem	Luka Kering	Granulasi	Tepi Luka Menyatu
1	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2
3	2	2	2	2	2
4	2	2	2	2	2
5	2	2	2	2	2
6	2	2	2	1	1
7	2	2	2	2	2

Responden	Air Sabun				
	Fase Inflamasi			Fase Proliferasi	
	Kemerahan	Edem	Luka Kering	Granulasi	Tepi Luka Menyatu
1	2	2	1	1	1
2	2	2	1	1	1
3	2	2	2	2	2
4	2	2	2	1	1
5	2	2	2	2	2
6	2	2	2	1	1
7	2	1	1	1	1

Keterangan:

Kemerahan

- 0 : diameter >2 cm
- 1 : diameter 0,6-2 cm
- 2 : tidak ada kemerahan

Edem

- 0 : diameter >2cm
- 1 : diameter 0,6-2 cm
- 2 : tidak ada edem

Luka Kering

- 0 : cairan dengan pus
- 1 : ada cairan
- 2 : tidak ada cairan

Granulasi

- 0 : tidak ada granulasi
- 1 : sebagian
- 2 : seluruh bagian luka

Tepi Luka Menyatu

- 0 : tidak menyatu
- 1 : terbuka sebagian
- 2 : menyatu sempurna

Data Umum Kelompok Air Sabun Frequencies

Statistics

		usia	pendidikan terakhir	pekerjaan	kebiasaan memnjaga jahitan	IMT
N	Valid	7	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.14	4.29	2.43	2.00	3.14
Std. Deviation		.378	.488	.976	.000	.378

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25	6	85.7	85.7	85.7
	26-30	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMA	5	71.4	71.4	71.4
	Perguruan Tinggi	2	28.6	28.6	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu rumah tangga	2	28.6	28.6	28.6
	Karyawan Swasta	5	71.4	71.4	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

kebiasaan memnjaga jahitan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	air sabun	7	100.0	100.0	100.0

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	6	85.7	85.7	85.7
	lebih tingkat ringan	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Data Umum kelompok Hibicet Frequencies

Statistics

		usia	pendidikan terakhir	pekerjaan	kebiasaan memnjaga jahitan	IMT
N	Valid	7	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0	0
Mean		1.29	4.00	1.57	2.00	3.14
Std. Deviation		.488	.577	1.512	.000	.378

Frequency Table

usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	20-25	5	71.4	71.4	71.4
	26-30	2	28.6	28.6	100.0
Total		7	100.0	100.0	

pendidikan terakhir

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SMP	1	14.3	14.3	14.3
	SMA	5	71.4	71.4	85.7
	Perguruan Tinggi	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

pekerjaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ibu rumah tangga	6	85.7	85.7	85.7
	lain-lain	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

kebiasaan memnjaga jahitan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	air sabun	7	100.0	100.0	100.0

IMT

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	normal	6	85.7	85.7	85.7
	lebih tingkat ringan	1	14.3	14.3	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Frequencies

Statistics

		pretest kmrhn1	posttest kmrhn1	pretest kmrhn2	posttest kmrhn2
N	Valid	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0
Mean		.57	2.00	.43	2.00
Std. Deviation		.535	.000	.535	.000

Frequency Table

pretest kmrhn1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih dari 2	3	42.9	42.9	42.9
	0,6-2	4	57.1	57.1	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

posttest kmrhn1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	2	7	100.0	100.0	100.0

pretest kmrhn2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih dari 2	4	57.1	57.1	57.1
	0,6-2	3	42.9	42.9	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

posttest kmrhn2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 0,5	7	100.0	100.0	100.0

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pretest kmrhn1	7	0	1	.57	.535
posttest kmrhn1	7	2	2	2.00	.000
pretest kmrhn2	7	0	1	.43	.535
posttest kmrhn2	7	2	2	2.00	.000
Valid N (listwise)	7				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postest kmrhn1 - pretest kmrhn1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		
postest kmrhn2 - pretest kmrhn2	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^e	4.00	28.00
	Ties	0 ^f		
	Total	7		

a. postest kmrhn1 < pretest kmrhn1

b. postest kmrhn1 > pretest kmrhn1

c. postest kmrhn1 = pretest kmrhn1

d. postest kmrhn2 < pretest kmrhn2

e. postest kmrhn2 > pretest kmrhn2

f. postest kmrhn2 = pretest kmrhn2

Test Statistics^b

	postest kmrhn1 - pretest kmrhn1	postest kmrhn2 - pretest kmrhn2
Z	-2.428 ^a	-2.428 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.015	.015

a. Based on negative ranks.

b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
kmrhn	hibicet	7	7.50	52.50
	air sabun	7	7.50	52.50
	Total	14		

Test Statistics^b

	kmrhn
Mann-Whitney U	24.500
Wilcoxon W	52.500
Z	.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	1.000
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	1.000 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Frequencies

Statistics

		pretest edem 1	posttest edem 1	pretest edem 2	posttest edem 2
N	Valid	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0
Mean		.71	2.00	.57	1.86
Std. Deviation		.488	.000	.535	.378

Frequency Table

pretest edem 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih dari 2	2	28.6	28.6	28.6
	0.6-2	5	71.4	71.4	100.0
Total		7	100.0	100.0	

posttest edem 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	kurang dari 0.5	7	100.0	100.0	100.0

pretest edem 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	lebih dari 2	3	42.9	42.9	42.9
	0.6-2	4	57.1	57.1	100.0
Total		7	100.0	100.0	

posttest edem 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	0.6-2	1	14.3	14.3	14.3
	kurang dari 0.5	6	85.7	85.7	100.0
Total		7	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pre test edema 1	7	0	1	.71	.488
post test edem 1	7	2	2	2.00	.000
pre test edem 2	7	0	1	.57	.535
post test edem 2	7	1	2	1.86	.378
Valid N (listwise)	7				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
postest edem 1 - pretest edem 1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		
postest edem 2 - pretest edem 2	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^e	4.00	28.00
	Ties	0 ^f		
	Total	7		

- a. postest edem 1 < pretest edem 1
 b. postest edem 1 > pretest edem 1
 c. postest edem 1 = pretest edem 1
 d. postest edem 2 < pretest edem 2
 e. postest edem 2 > pretest edem 2
 f. postest edem 2 = pretest edem 2

Test Statistics^b

	postest edem 1 - pretest edem 1	postest edem 2 - pretest edem 2
Z	-2.460 ^a	-2.460 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.014	.014

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
edem 0.6-2	7	8.00	56.00
kurang dari 0.5	7	7.00	49.00
Total	14		

Test Statistics^b

	edem
Mann-Whitney U	21.000
Wilcoxon W	49.000
Z	-1.000
Asymp. Sig. (2-tailed)	.317
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.710 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Frequencies

Statistics

		pretest luka krng	posttest luka krng	pretest luka krng2	posttest luka krng2
N	Valid	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.00	2.00	1.00	1.57
Std. Deviation		.000	.000	.000	.535

Frequency Table

pretest luka krng

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada cairan	7	100.0	100.0	100.0

posttest luka krng

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada cairan	7	100.0	100.0	100.0

pretest luka krng2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada cairan	7	100.0	100.0	100.0

posttest luka krng2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ada cairan	3	42.9	42.9	42.9
	tidak ada cairan	4	57.1	57.1	100.0
Total		7	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pretest luka kering 1	7	1	1	1.00	.000
post test leka kering 1	7	2	2	2.00	.000
pretest luka kering 2	7	1	1	1.00	.000
post test luka kering 2	7	1	2	1.57	.535
Valid N (listwise)	7				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
posttest luka kmg - pretest luka kmg	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		
posttest luka kmg2 - pretest luka kmg2	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	4 ^e	2.50	10.00
	Ties	3 ^f		
	Total	7		

- a. posttest luka kmg < pretest luka kmg
- b. posttest luka kmg > pretest luka kmg
- c. posttest luka kmg = pretest luka kmg
- d. posttest luka kmg2 < pretest luka kmg2
- e. posttest luka kmg2 > pretest luka kmg2
- f. posttest luka kmg2 = pretest luka kmg2

Test Statistics^b

	posttest luka kmg - pretest luka kmg	posttest luka kmg2 - pretest luka kmg2
Z	-2.646 ^a	-2.000 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.008	.046

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
luka kering ada cairan	7	9.00	63.00
tidak ada cairan	7	6.00	42.00
Total	14		

Test Statistics^b

	luka kering
Mann-Whitney U	14.000
Wilcoxon W	42.000
Z	-1.883
Asymp. Sig. (2-tailed)	.060
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.209 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Frequencies

Statistics

		pretest granulasi 1	post test granulasi 1	pretest granulasi 2	post test granulasi 2
N	Valid	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0
Mean		.00	1.86	.00	1.29
Std. Deviation		.000	.378	.000	.488

Frequency Table

pretest granulasi 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada granulasi	7	100.0	100.0	100.0

post test granulasi 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sebagian	1	14.3	14.3	14.3
	seluruh bagian luka	6	85.7	85.7	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

pretest granulasi 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak ada granulasi	7	100.0	100.0	100.0

post test granulasi 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	sebagian	5	71.4	71.4	71.4
	seluruh bagian luka	2	28.6	28.6	100.0
	Total	7	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
pretest granulasi 1	7	0	0	.00	.000
post test granulasi 1	7	1	2	1.86	.378
pretest granulasi 2	7	0	0	.00	.000
post test granulasi 2	7	1	2	1.29	.488
Valid N (listwise)	7				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test granulasi 1 - pretest granulasi 1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		
post test granulasi 2 - pretest granulasi 2	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^e	4.00	28.00
	Ties	0 ^f		
	Total	7		

- a. post test granulasi 1 < pretest granulasi 1
 b. post test granulasi 1 > pretest granulasi 1
 c. post test granulasi 1 = pretest granulasi 1
 d. post test granulasi 2 < pretest granulasi 2
 e. post test granulasi 2 > pretest granulasi 2
 f. post test granulasi 2 = pretest granulasi 2

Test Statistics^b

	post test granulasi 1 - pretest granulasi 1	post test granulasi 2 - pretest granulasi 2
Z	-2.530 ^a	-2.460 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011	.014

- a. Based on negative ranks.
 b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
granulasi sebagian	7	9.50	66.50
seluruh bagian luka	7	5.50	38.50
Total	14		

Test Statistics^b

	granulasi
Mann-Whitney U	10.500
Wilcoxon W	38.500
Z	-2.082
Asymp. Sig. (2-tailed)	.037
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.073 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok

Frequencies

Statistics

		preteast menyatu1	post test menyatu 1	pretest menyatu 2	post test menyatu 2
N	Valid	7	7	7	7
	Missing	0	0	0	0
Mean		.00	1.86	.00	1.29
Std. Deviation		.000	.378	.000	.488

Frequency Table

preteast menyatu1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak menyatu	7	100.0	100.0	100.0

post test menyatu 1

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbuka sebagian	1	14.3	14.3	14.3
	menyatu sempurna	6	85.7	85.7	100.0
Total		7	100.0	100.0	

pretest menyatu 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	tidak menyatu	7	100.0	100.0	100.0

post test menyatu 2

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	terbuka sebagian	5	71.4	71.4	71.4
	menyatu sempurna	2	28.6	28.6	100.0
Total		7	100.0	100.0	

Descriptives

Descriptive Statistics

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
preteast menyatu1	7	0	0	.00	.000
post test menyatu 1	7	1	2	1.86	.378
pretest menyatu 2	7	0	0	.00	.000
post test menyatu 2	7	1	2	1.29	.488
Valid N (listwise)	7				

NPar Tests

Wilcoxon Signed Ranks Test

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
post test menyatu 1 - preteast menyatu1	Negative Ranks	0 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^b	4.00	28.00
	Ties	0 ^c		
	Total	7		
post test menyatu 2 - pretest menyatu 2	Negative Ranks	0 ^d	.00	.00
	Positive Ranks	7 ^e	4.00	28.00
	Ties	0 ^f		
	Total	7		

- a. post test menyatu 1 < preteast menyatu1
- b. post test menyatu 1 > preteast menyatu1
- c. post test menyatu 1 = preteast menyatu1
- d. post test menyatu 2 < pretest menyatu 2
- e. post test menyatu 2 > pretest menyatu 2
- f. post test menyatu 2 = pretest menyatu 2

Test Statistics^b

	post test menyatu 1 - preteast menyatu1	post test menyatu 2 - pretest menyatu 2
Z	-2.530 ^a	-2.460 ^a
Asymp. Sig. (2-tailed)	.011	.014

- a. Based on negative ranks.
- b. Wilcoxon Signed Ranks Test

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

kelompok	N	Mean Rank	Sum of Ranks
tepi luka menyatu terbuka sebagian	7	9.50	66.50
menyatu sempurna	7	5.50	38.50
Total	14		

Test Statistics^b

	tepi luka menyatu
Mann-Whitney U	10.500
Wilcoxon W	38.500
Z	-2.082
Asymp. Sig. (2-tailed)	.037
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]	.073 ^a

a. Not corrected for ties.

b. Grouping Variable: kelompok