

SKRIPSI

HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PERAWAT DAN PELAKSANAAN PERAWATAN LUKA EPISIOTOMI PADA PERSALINAN NORMAL

**PENELITIAN CROSS SECTIONAL
DI RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA**

**Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)
Pada Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga**



Oleh :

**NORHAYATI ASNAWI
NIM : 010130313 B**

**PROGRAM STUDI S1 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2003**

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, ... Pebruari 2003.

Yang Menyatakan



NORHAYATI ASNAWI

LEMBARAN PENGESAHAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

Tanggal 6 Pebruari 2003

Oleh :

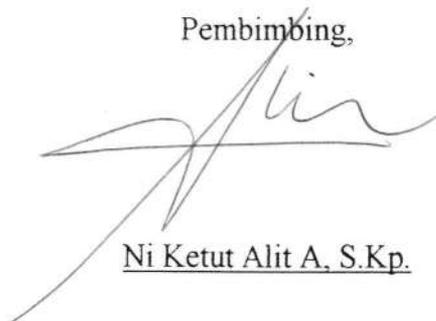
Pembimbing Ketua,



Dr. Adityawarman, SpOG.

NIP. 140 187 773

Pembimbing,



Ni Ketut Alit A, S.Kp.

Mengetahui

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR

Pembantu Ketua I



Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226

Telah Diuji

Pada Tanggal 18 Pebruari 2003

PANITIA UJIAN

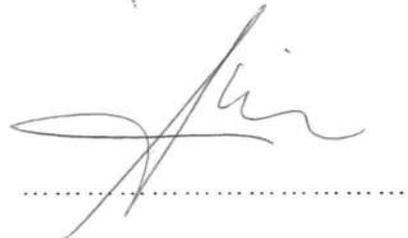
Ketua : Nursalam, M.Nurs (Hons)



Anggota : 1. Dr. Adityawarman, SpOG.



2. Ni Ketut Alit A, S.Kp.



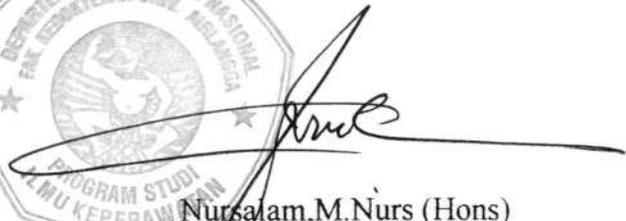
Mengetahui

a.n Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan

Fakultas Kedokteran UNAIR

Pembantu Ketua I




Nursalam, M.Nurs (Hons)

NIP : 140 238 226

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT. atas rahmat dan hidayahnya sehingga skripsi yang berjudul “HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PERAWAT DAN PELAKSANAAN PERAWATAN LUKA EPISIOTOMI PADA PERSALINAN NORMAL DI RUANG OBSTETRI RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA” dapat terselesaikan. Skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana keperawatan (S.Kep.) pada Program Studi Ilmu Keperawatan dalam Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Bersama ini perkenankanlah saya mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. H.M.S Wiyadi, dr.Sp.THT.KTI, selaku Dekan Fakultas Kedokteran UNAIR yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan studi di program Studi Ilmu Keperawatan.
2. Prof. Dr. Edy Soewandojo, dr.SpPD. KTI, Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr.Suciati, M.Kes. Selaku Direktur RSUD Ratu Zalecha Martapura yang telah meberikan kesempatan untuk melakukan penelitian.

4. Dr. Adityawarman, SpOG selaku Pembimbing ketua dalam penelitian ini yang telah banyak membantu dan mengarahkan serta membimbing dalam penyusunan skripsi.
5. Ni Ketuat Alit A, S.Kp. selaku pembimbing dalam penyusunan dan penyelesaian Skripsi yang banyak membantu, mengarahkan dan membimbing serta memotivasi peneliti sehingga skripsi ini dapat diselesaikan.
6. H.M.Yusuf selaku Kasie Perawatan RSUD.Ratu Zalecha Martapura yang telah memberikan pengarahan sehingga pengambilan data penelitian berlangsung lancar.
7. Rohana Armain selaku Kepala Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura yang telah membimbing dan membantu pengumpulan data penelitian
8. Responden yang telah bersedia secara sukarela menjadi responden dalam penelitian ini.
9. Teman-teman se profesi dan seperjuangan yang telah membantu peneliti.

Pada akhirnya peneliti sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca sehingga hasil penelitian menjadi lebih bermanfaat khususnya untuk profesi keperawatan.

Surabaya, Februari 2003

Penyusun,

ABSTRACT

CORRELATION BETWEEN NURSE'S KNOWLEDGE AND THE IMPLEMENTATION OF WOUND TREATMENT DUE TO EPISIOTOMY IN NORMAL DELIVERY AT OBSTETRIC WARDS, RATU ZALECHA HOSPITAL, MARTAPURA

by
NORHAYATI ASNAWI

Need of episiotomy remains high due to various indications in normal delivery process in Obstetric Wards, Ratu Zalecha Hospital, Martapura. In year 2000, from the total number of normal delivery, which was averagely 80-85 patients a month, 35-36 patients required the procedure. To prevent infection, nurses/midwives are required to deliver standardized wound care due to episiotomy according to the fixed procedures available in the hospital. Therefore, nurses should have adequate and specific knowledge on episiotomy wound treatment, and they should also be able to practice materials they have learned in real situation and condition.

The aim of this study was to investigate correlation between nurse's knowledge and the implementation of wound treatment due to episiotomy in normal delivery. Design used in this study was correlational descriptive design. Samples, consisting of 30 respondents, were taken from nurses/midwives in Obstetric Wards, Ratu Zalecha Hospital, Martapura, using total sampling according to the inclusion criteria.

Data were analyzed and deduced by means of Spearman test with $p \leq 0.05$. Results of analysis revealed $p = 0.002$ with correlation coefficient of $r = 0.535$, indicating a lower level of correlation.

It can be concluded that nurse's knowledge has correlation with the implementation of wound treatment due to episiotomy in normal delivery.

Keywords: *knowledge, implementation of episiotomy wound treatment*

DAFTAR ISI

	Halaman
J u d u l	
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan.....	iv
Lembar Pengesahan.....	v
Ucapan Terima Kasih.....	vv
Abstrak.....	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan Penelitian	3
1.4. Manfaat Penelitian	4
1.5. Relevansi	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1. Konsep Pengetahuan.....	5

2.2. Perilaku.....	8
2.3. Sikap.....	12
2.4. Peran dan Fungsi Perawat.....	17
2.5. Konsep Luka.....	22
2.6. Proses Penyembuhan Luka.....	23
2.7. Episiotomi.....	31
2.8. Proses Persalinan Normal.....	35
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESA	
PENELITIAN.....	39
3.1. Kerangka Konseptual.....	39
3.2. Uraian Kerangka Konseptual.....	40
3.2. Hipotesa.....	41
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	42
4.1. Desain Penelitian.....	42
4.2. Kerangka Kerja Penelitian	42
4.3. Populasi, Sampel dan Sampling.....	44
4.4. Identifikasi Variabel.....	45
4.5. Definisi Operasional.....	47
4.6. Teknik Pengumpulan dan pengolahan data.....	48
4.7. Masalah Etika.....	49
4.8. Keterbatasan.....	50

BAB 5. HASIL DAN PEMBAHASAN.....	51
5.1 Hasil Penelitian.....	51
5.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	51
5.1.2 Data Umum.....	52
5.1.3 Data Khusus.....	55
5.2. Pembahasan.....	57
BAB 6 KESIMPULAN DAN SARAN.....	59
6.1 Kesimpulan.....	59
6.2. Saran.....	59
Daftar Pustaka.....	60
Lampiran 1 Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Mahasiswa PSIK – FK UNAIR.....	62
Lampiran 2 Jawaban Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data Mahasiswa PSIK – FK UNAIR.....	63
Lampiran 3 Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Responden Penelitian.....	64
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	65
Lampiran 5 Chek List Pelaksanaan Perawat dalam Perawatan Luka Episiotomi.....	68
Lampiran 6 Hasil Pengolahan Data dari Uji Statistik.....	69

DAFTAR TABEL

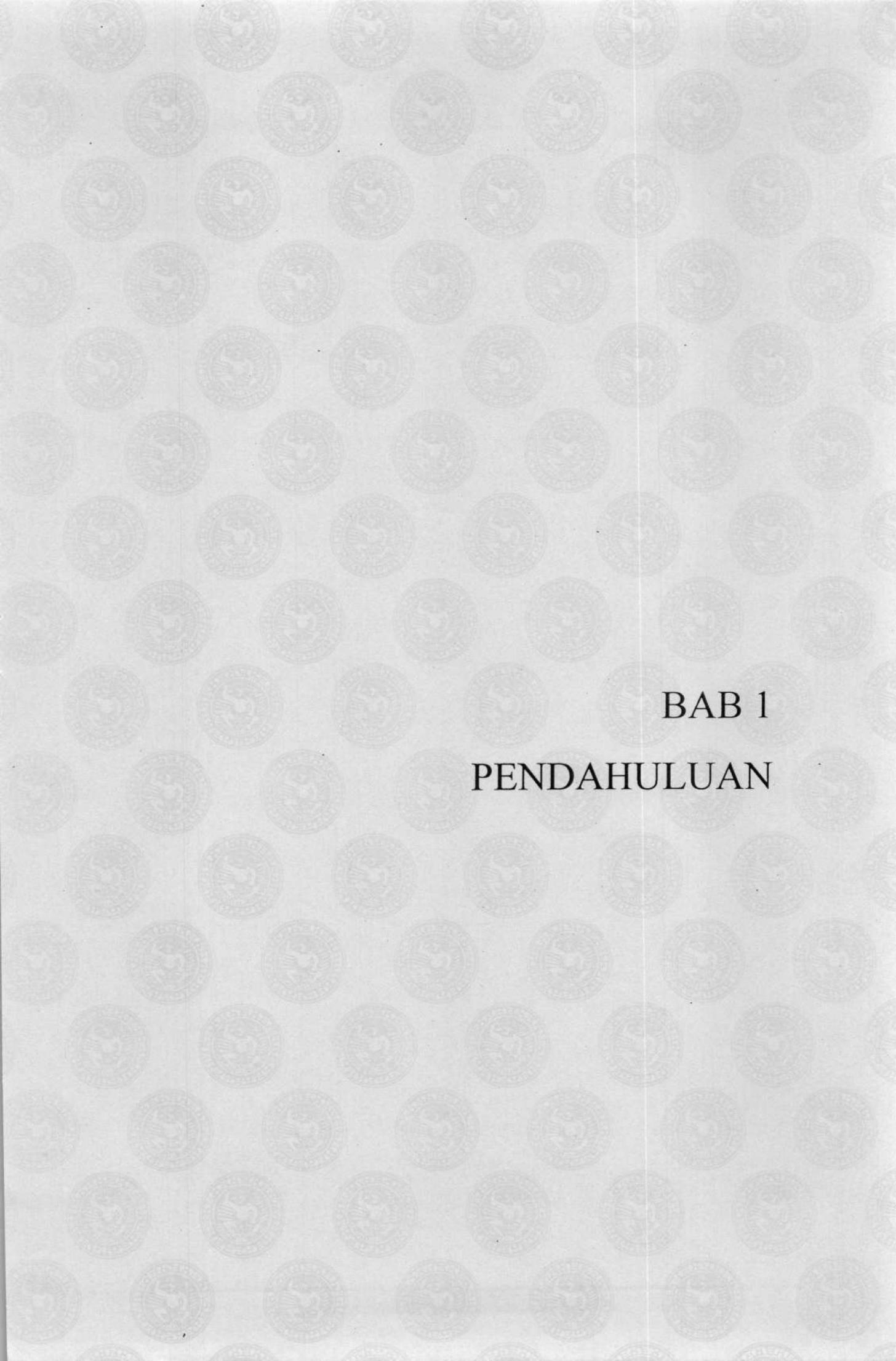
	Halaman
Tabel 5.1. : Hubungan Pengetahuan dan Pelaksanaan Perawatan Luka Episiotomi di Ruang Obstetri RSUD Ratu Zalecha Martapura, Desember 2002.....	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar. 5.1 Diagram Batang Karakteristik Usia Perawat Sebagai Responden di Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura Desember 2002.....	53
Gambar. 5.2 Diagram Batang Karakteristik Tingkat Pendidikan Perawat Sebagai Responden di Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura Desember 2002.....	53
Gambar. 5.3 Diagram Pie Karakteristik Lama Bekerja Responden di Ruang Obstetri RSUD Ratu Zalecha Martapura, Desember 2002.....	54
Gambar 5.4 Diagram Batang Karakteristik Status Perawat Sebagai Responden di Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura, Desember 2002.....	54
Gambar 5.5 Diagram Pie Karakteristik Pengetahuan Perawat Sebagai Responden di Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura Desember 2002.....	55
Gambar 5.6 Diagram Pie Karakteristik Pelaksanaan Perawatan Luka Episiotomi di Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura Desember 2002.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data	
Mahasiswa PSIK – FK UNAIR.....	62
Lampiran 2 Jawaban Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan	
Data Mahasiswa PSIK – FK UNAIR.....	63
Lampiran 3 Formulir Persetujuan Menjadi Peserta Responden	
Penelitian.....	64
Lampiran 4 Kuesioner Penelitian.....	65
Lampiran 5 Chek List Pelaksanaan Perawat dalam Perawatan Luka	
Episiotomi.....	68
Lampiran 6 Hasil Pengolahan Data dari Uji Statistik.....	69

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a stylized eagle with its wings spread, perched on a globe. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Luka merupakan rusaknya barier pertama bagi tubuh, dengan adanya luka menyebabkan seseorang lebih mudah mengalami resiko infeksi karena luka merupakan *port de" Entry* kuman. Berkaitan dengan hal tersebut, maka luka perlu dirawat dengan teknik perawatan steril. Untuk itu seorang perawat dalam melakukan perawatan luka hendaknya berdasarkan pada kiat dan etik keperawatan. Fenomena yang ada sekarang yaitu masih banyaknya perawat melakukan proses perawatan luka episiotomi yang tidak sesuai dengan standar asuhan keperawatan yang telah ditetapkan, ada beberapa faktor sehingga hal ini masih terjadi yaitu, karena adanya rutinitas, pengetahuan yang kurang, keterampilan dan sikap yang tidak diolah sebagai pola kebiasaan yang baik.

Episiotomi adalah insisi perineum vagina yang merupakan bedah kebidanan terlazim (Gerhard matius, 1997). Tindakan episiotomi saat ini masih tinggi dikarenakan berbagai macam indikasi dalam proses persalinan normal. Adapun robekan jalan lahir dan episiotomi yang tidak diperbaiki dapat menyebabkan kehilangan darah yang banyak, infeksi, jaringan parut, gangguan dalam hubungan seksual dan kematian (Margareth Ann Marshal dan Sandra Tebben Bufingtong, 1996). Prinsip tindakan episiotomi adalah pencegahan kerusakan yang lebih hebat pada jaringan lunak akibat daya regang yang melebihi kapasitas adaptasi atau elastisitas jaringan tersebut. Oleh sebab itu, pertimbangan untuk melakukan episiotomi harus mengacu pada penilaian klinik yang tepat dan

teknik yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi. Dengan demikian tidak dianjurkan untuk melakukan prosedur episiotomi secara rutin karena mengacu pada pengalaman dan bukti-bukti ilmiah yang dikemukakan oleh beberapa pakar dan klinisi, ternyata tidak terdapat bukti bermakna tentang manfaat episiotomi rutin (Syaifuddi. AB, 2001).

Namun disisi lain perawat juga perlu pengetahuan yang lebih spesifik yaitu bagaimana pencegahan laserasi yang terjadi karena lahirnya kepala janin. Lahirnya kepala janin dapat menyebabkan laserasi spontan, khususnya jika kelahiran berlangsung cepat dan tidak terkontrol. Disamping manuver tangan yang baik adalah sangat penting untuk bekerja sama dengan ibu selama kelahiran.

Di Ruang Obstetri RSUD Ratu Zalecha Martapura tahun 2000 jumlah Persalinan normal Rata-rata tiap bulan $\pm 80 - 85$ pasien, yang dilakukan tindakan episiotomi karena berbagai indikasi yaitu $\pm 35 - 36$ pasien (Rekam Medik RSUD Ratu Zalecha Martapura). Kita ketahui bersama salah satu faktor yang menyebabkan infeksi pada persalinan normal adalah adanya luka episiotomi. Oleh karena itu dalam mencegah terjadinya infeksi, perawat/bidan diharapkan melakukan perawatan luka episiotomi secara steril.

Untuk itu seorang perawat dituntut tanggungjawabnya dalam melakukan proses keperawatan khususnya perawatan luka episiotomi sesuai dengan standard asuhan keperawatan yang telah ada pada RSUD Ratu Zalecha Martapura berdasarkan prosedur tetap (Protap) selain itu pula perawat melakukan asuhan keperawatan harus berdasarkan pada pengetahuan dan keterampilan yang telah didapatkan pada proses akademik.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang diatas maka dapat dirumuskan sebagai berikut :

1.2.1 Pernyataan masalah :

Masih banyak perawat dalam melakukan proses perawatan luka episiotomi yang tidak sesuai dengan standard asuhan keperawatan yang telah ditetapkan oleh RSUD. Ratu Zaleha Martapura karena pengalaman kerja yang kurang dan kerja yang rutinitas.

1.2.2 Pertanyaan masalah

Adakah hubungan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan perawatan luka episiotomi pada persalinan normal di RSUD Ratu Zalecha Martapura?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mempelajari hubungan antara pengetahuan dan pelaksanaan perawatan luka episiotomi pada persalinan normal di ruang obstetri RSUD Ratu Zalecha Martapura **Tujuan khusus**

- 1) Mengidentifikasi tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka episiotomi.
- 2) Mengidentifikasi pelaksanaan perawatan luka episiotomi pada persalinan normal.
- 3) Menganalisa hubungan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan perawatan luka episiotomi pada persalinan normal di RSUD Ratu Zalecha.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan pertimbangan dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan khususnya pada pasien post partum/pasca salin.

1.4.2 Bagi pelayanan

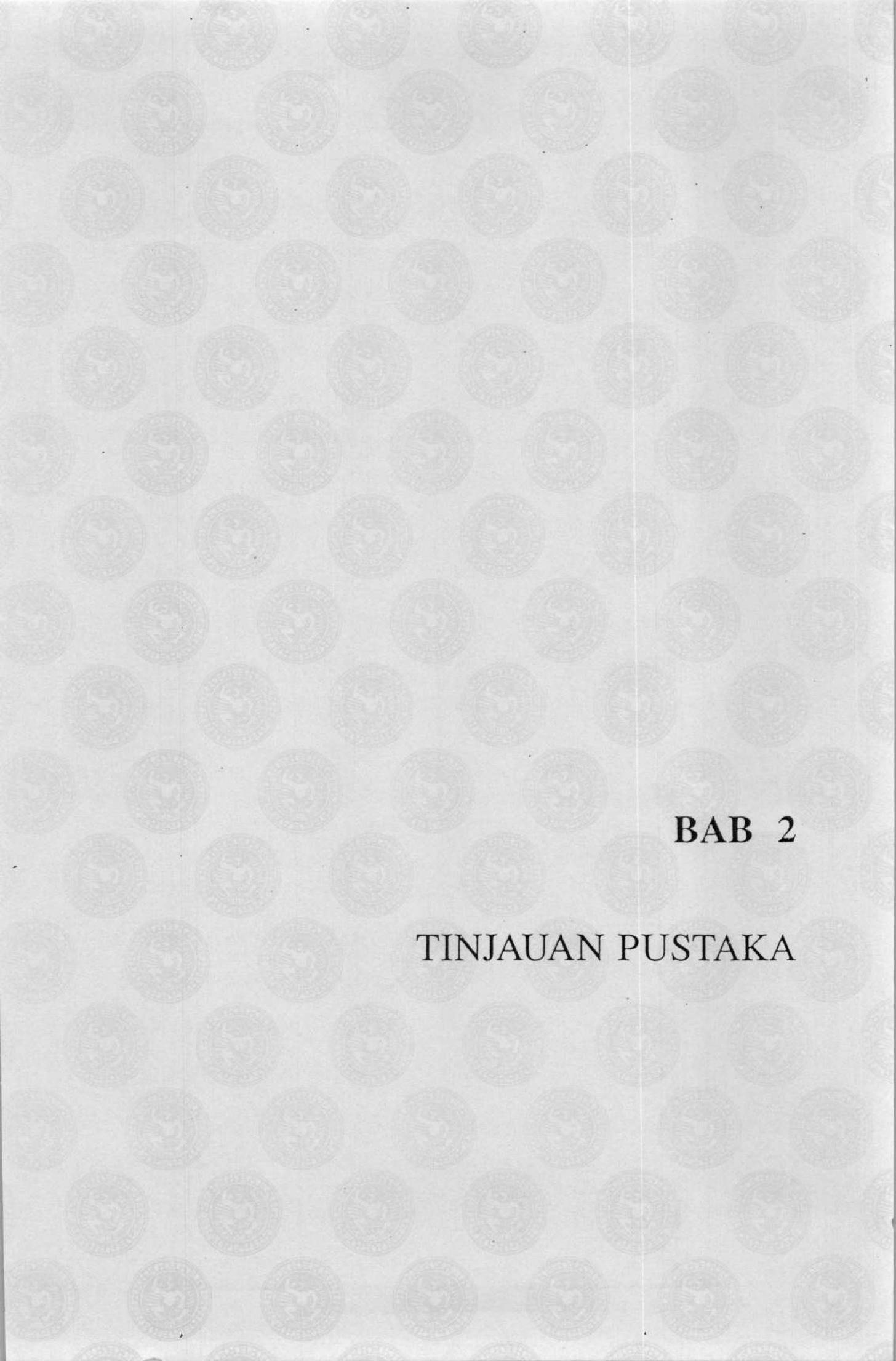
Meningkatkan mutu pelayanan dengan cara melaksanakan proses standard asuhan keperawatan (SAK) pada perawatan luka episiotomi.

1.4.3 Bagi Profesi Keperawatan

Pelayanan yang standard, sesuai dengan asuhan keperawatan, maka masyarakat dan profesi lain tidak memandang sebelah mata terhadap profesi perawat.

1.5 Relevansi

Pada asuhan persalinan normal episiotomi tidak dianjurkan karena sesuai dengan program safe Motherhood yang mencanangkan gerakan sayang ibu, namun di lapangan/di klinik episiotomi tetap dilakukan karena adanya beberapa indikasi. Untuk itu perawatan luka episiotomi sangat diperlukan, mengingat luka yang tidak dirawat dengan steril akan mengakibatkan infeksi. Dengan demikian sangatlah relevan penelitian ini dilaksanakan.

The background of the page is a repeating pattern of circular logos. Each logo features a central figure, possibly a bird or a similar creature, surrounded by text that is difficult to read due to the small size and repetition. The logos are arranged in a grid-like pattern across the entire page.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bab ini akan dibahas teori yang mendukung penelitian meliputi: Konsep Pengetahuan, Perilaku, Sikap, dan Perawat serta pengertian tentang Persalinan Normal, Luka Episiotomi, Protap Perawatan Luka Episiotomi.

2.1 Konsep Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kumpulan kesan-kesan dan penerangan yang terhimpun dari pengalaman yang siap untuk digunakan. Adapun pengetahuan tersebut dapat diperoleh dari diri sendiri maupun orang lain.

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “tahu“, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmojo,1997).

Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

2.1.1 Tahu

Adalah mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalamnya adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik terhadap suatu bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, kata kerja untuk mengukurnya antara : menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan menyatakan.

2.1.2 Memahami

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

2.1.3 Aplikasi

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus-rumus, metode, prinsip dalam konteks/situasi yang lain.

2.1.4 Analisis

Kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu subyek kedalam suatu komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitanya satu sama lain.

2.1.5 Sintesis

Sintesis menunjuk suatu kemampuan untuk meletakan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi-formulasi yang ada.

2.1.6 Evaluasi

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (perilaku) dan perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari pengetahuan. Rogers mengungkapkan bahwa sebelum mengadopsi perilaku baru dalam diri seseorang akan terjadi proses yang berurutan, yaitu :

1) *Awareness* (Kesadaran)

Dimana orang menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulus.

2) *Interest*

Subyek mulai tertarik terhadap stimulus/obyek tersebut. Disini sikap subyek sudah mulai timbul.

3) *Evaluation*

Pada tahap ini subyek mulai menimbang-nimbang baik buruknya stimulus terhadap dirinya.

(1) *Trial*

Dimana subyek mulai melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki oleh stimulus

(2) *Adoption*

Dimana subyek telah berperilaku sesuai dengan pengetahuan, kesadaran, dan sikapnya terhadap stimulus.

2.2 Perilaku

Perilaku adalah suatu tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dapat dipelajari. Adapun dalam pengertian yang lain disebut sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya (Notoadmodjo, 1997)

Dalam proses pembentukannya perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari dalam dan dari luar individu itu sendiri. faktor - faktor tersebut antara lain : susunan syaraf pusat, persepsi, Motivasi, emosi, proses belajar, lingkungan dan sebagainya. Perubahan perilaku dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi adalah sebagai pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Motivasi yang diartikan sebagai dorongan dalam diri untuk bertindak untuk mencapai tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku dapat juga timbul akibat emosi.

Perilaku dapat berubah dalam individu dengan melalui berbagai mekanisme dan diakibatkan oleh banyak faktor. Menurut teori Hosland (1953) proses perubahan perilaku sama dengan proses belajar, yang terdiri dari (Notoadmodjo, 1997)

- 1) Stimulus (rangsang) yang diberikan pada organisme dapat diterima atau ditolak, Apabila stimulus tersebut tidak diterima atau ditolak berarti stimulus itu tidak efektif mempengaruhi perhatian individu, dan berhenti sampai disini. Tetapi bila stimulus diterima oleh organisme berarti ada perhatian dari individu dan stimulus tersebut efektif.

- 2) Apabila stimulus telah mendapat perhatian dari organisme diterima maka ia mengerti stimulus ini dan dilanjutkan kepada proses berikutnya.
- 3) Setelah itu organisme mengolah stimulus tersebut sehingga terjadi kesiapan untuk bertindak demi stimulus yang telah diterimanya (bersikap)
- 4) Akhirnya dengan dukungan fasilitas serta dorongan dari lingkungan maka stimulus tersebut mempunyai efek tindakan dari individu (perubahan perilaku)

Adapun menurut Kurt Lewin perilaku adalah suatu keadaan yang seimbang antara faktor-faktor kekuatan pendorong dan kekuatan penghambat. Perilaku dapat berubah apabila dalam diri seseorang terdapat :

- 1) Kekuatan pendorong meningkat. Hal ini terjadi adanya stimulus yang mendorong terjadinya perubahan perilaku. Stimulus ini dapat berupa pengetahuan dan pendidikan
- 2) Kekuatan penahan/menurun
- 3) Kekuatan pendorong meningkat dan kekuatan penahan

Perilaku manusia sangatlah kompleks, dan mempunyai ruang lingkup yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908), seorang ahli psikologi pendidikan, membagi perilaku itu ke dalam 3 domain (ranah/kawasan), meskipun kawasan-kawasan tersebut tidak mempunyai batasan yang jelas dan tegas. Ketiga domain/ranah perilaku tersebut meliputi ranah kognitif (cognitive domain), ranah afektif (affective domain) dan ranah psikomotor (psychomotor domain).

Terbentuknya suatu perilaku baru, terutama pada orang dewasa, dimulai pada domain kognitif, dalam arti si subyek tahu terlebih dahulu terhadap stimulus yang berupa materi atau obyek yang di luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan baru pada subyek tersebut, dan selanjutnya menimbulkan respon batin dalam bentuk sikap si subyek terhadap obyek yang diketahuinya itu. Akhirnya rangsangan, yakni obyek yang telah diketahui dan disadari sepenuhnya tersebut, akan menimbulkan respon lebih jauh lagi, yaitu berupa tindakan (action) terhadap atau sehubungan dengan stimulus atau obyek tadi. namun demikian di dalam kenyataannya stimulus yang diterima oleh si subyek dapat langsung menimbulkan tindakan. Artinya seseorang dapat bertindak atau berperilaku baru tanpa terlebih dahulu mengetahui makanan dari stimulus yang diterimanya. Dengan kata lain tindakan (action) seseorang tidak harus didasari oleh pengetahuan atau sikap.

Model pendekatan perilaku dari Lowrend Green (1980) menyebutkan bahwa perilaku individu atau masyarakat dipengaruhi oleh 3 faktor, yaitu (Notoatmodjo Soekidjo, 1996) :

- 1) Faktor predisposisi (Predisposing Factors) adalah faktor yang mendahului perilaku yang menjelaskan alasan atau motivasi untuk berperilaku, berupa pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai, dan faktor demografi (status ekonomi, umur, jenis kelamin, besar keluarga).
- 2) Faktor pendukung (enabling factors) adalah faktor yang memungkinkan motivasi atau keinginan terlaksana termasuk lingkungan fisik (ada atau tidaknya fasilitas/sumberdaya).

- 3) Faktor pendorong (*Reinforcing Factors*) adalah faktor yang memperkuat perubahan perilaku seseorang yang dapat diakibatkan adanya sikap, perilaku petugas, maupun tokoh masyarakat.

Model lain untuk mempelajari sikap individu terhadap suatu hal yang baru adalah teori *Inovation decision Process* yang terdiri dari 4 tahap, yaitu :

1. Tahap pengertian (*Knowledge*)

Pada tahap ini individu memperkenalkan akan adanya sesuatu yang baru (inovasi) dan individu lalu memperoleh pengertian tentang inovasi tersebut.

2. Tahap persuasi (*Persuasion*)

Setelah mengenal dan mempunyai sedikit pengertian tentang inovasi yang diperkenalkan kepadanya, maka dalam individu tersebut akan tumbuh sikap positif atau negatif terhadap inovasi tersebut.

3. Tahap pengambilan keputusan (*decusion making*)

Sesudah individu mempunyai sikap positif atau negatif, tertarik atau tidak tertarik, maka pada individu tersebut sampai pada tahap ini harus memutuskan apakah ia menolak atau menerima inovasi tersebut.

4. Tahap pemantapan

Pada tahap ini individu mencari informasi-informasi lebih lanjut sehubungan dengan keputusan yang telah diambil. Kalau misalnya pada tahap pengambilan keputusan ia telah memutuskan untuk menerima inovasi tersebut, maka pada tahap ini ia akan masih bertanya-tanya kepada orang-orang yang mempunyai pengalaman tentang inovasi tersebut untuk meyakinkan dirinya, apakah keputusan yang diambil sudah tepat. Jadi tahap ini adalah tahap pemantapan keputusan yang diambil.

2.3 Sikap

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan (Azwar, 2002: 5). Salah seorang ahli psikologi sosial Newcomb, dikutip Notoatmodjo menyatakan bahwa sikap itu merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksana motif tertentu. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, akan tetapi merupakan "predisposisi" tindakan atau perilaku/peran. Sikap masih merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi terbuka, merupakan reaksi terhadap objek dilingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek.

Dalam bagian lain Allport dikutip Notoatmodjo (1997:131) menyatakan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu (1) kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek (2) kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan (3) kecenderungan untuk bertindak (trend to behave). Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Dalam penentuan sikap yang utuh ini pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

2.3.1 Tingkatan sikap

2.3.1.1 Menerima (Receiving)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian itu terhadap ceramah-ceramah.

2.3.1.2 Merespon (Responding)

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, lepas pekerjaan itu banar atau salah adalah berarti orang menerima ide tersebut.

2.3.1.3 Menghargai (Valuing)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya: seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya dan sebagainya). Untuk pergi menimbangkan anaknya ke Posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

2.3.1.4 Bertanggung jawab (Responsibel)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah merupakan sikap yang paling tinggi. Sikap mungkin terarah terhadap benda, orang tetapi juga peristiwa, pandangan, lembaga, norma dan nilai.

2.3.2 Ciri sikap

- 1) Sikap bukan dibawa sejak lahir, melainkan dibentuk atau dipelajari sepanjang perkembangan orang itu dalam hubungan dengan obyeknya. Sifat ini membedakannya dengan sifat motif-motif biogenetis seperti lapar, haus, kebutuhan akan istirahat.

- 2) Sikap dapat berubah-ubah karena itu sikap dapat dipelajari dan dapat berubah pada orang-orang bila terdapat keadaan dan syarat tertentu.
- 3) Sikap tidak berdiri sendiri, tetapi mempunyai hubungan terhadap suatu objek. Sikap terbentuk, dipelajari atau berubah senantiasa berkenaan dengan suatu objek yang dapat dirumuskan secara jelas.
- 4) Objek sikap dapat merupakan satu hal tertentu, tetapi dapat juga merupakan kumpulan dari hal-hal tersebut.
- 5) Sikap mempunyai segi motivasi dan perasaan. Sifat inilah yang membedakan sikap dari kecakapan atau pengetahuan yang dimiliki orang.

Sikap merupakan suatu pandangan, tetapi dalam hal itu masih berbeda dengan suatu pengetahuan yang dimiliki orang. Pengetahuan mengenai suatu objek tidak sama dengan sikap terhadap objek itu. Pengetahuan saja belum menjadi penggerak seperti halnya pada sikap. Pengetahuan mengenai suatu objek baru menjadi sikap apabila pengetahuan itu disertai kesiapan untuk bertindak sesuai dengan pengetahuan terhadap objek itu. Sikap dapat dibentuk atau berubah melalui 4 macam cara :

1) Adopsi

Kejadian dan peristiwa yang terjadi berulang dan terus menerus, lama kelamaan secara bertahap diserap kedalam diri individu dan mempengaruhi terbentuknya suatu sikap.

2) Deferensiasi

Dengan berkembangnya intelegensi, bertambahnya pengalaman, sejalan

dengan bertambahnya usia, maka ada hal-hal yang tadinya dianggap sejenis, sekarang dipandang tersendiri lepas dari jenisnya. Terdapat objek tersebut dapat terbentuk sikap tersendiri pula.

3) Integrasi

Pembentukan sikap disini terjadi secara bertahap, dimulai dengan berbagai pengalaman yang berhubungan dengan satu hal tertentu.

4) Trauma

Pengalaman yang tiba-tiba, mengejutkan, yang meninggalkan kesan mendalam pada jiwa orang bersangkutan. Pengalaman-pengalaman yang traumatis dapat juga menyebabkan terbentuknya sikap.

Menurut Purwanto (1999) pembentukan sikap tidak terjadi demikian saja, melainkan melalui suatu proses tertentu, melalui kontak sosial terus menerus antara individu dengan individu lain disekitarnya. Faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap adalah : (1) factor intern : yaitu factor-faktor yang terdapat dalam diri orang yang bersangkutan seperti selektifitas dan (2) factor ekstern yang merupakan factor diluar manusia yaitu :

- 1) Sifat objek yang dijadikan sasaran sikap.
- 2) Kewibawaan orang yang mengemukakan suatu sikap.
- 3) Sikap orang – orang atau kelompok yang mendukung sikap tersebut.
- 4) Media komunikasi yang digunakan dalam penyampaian sikap.
- 5) Situasi pada saat sikap terbentuk.

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau obyek. Notoatmodjo, 1993 menjelaskan bahwa sikap

itu mempunyai 3 komponen pokok yakni kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu obyek, kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek dan kecenderungan untuk bertindak (tend to behave). Sikap merupakan respon seseorang yang berhubungan dengan nilai, interes (perhatian). apresiasi (penghargaan) persepsi (perasaan), (Soemadi, 1996 : S)

Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional.

New Comb pada tahun 1967 menyatakan sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Sikap sebelum merupakan suatu tindakan atau aktifitas, akan tetapi predisposisi melalui suatu perdaku. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap obyek lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap obyek.

2.3.3 Sikap Perawat

Sikap perawat yang sebaik-baiknya adalah sikap yang tidak keluar dari jalur aturan kode etik dan disiplin perawat. Selain itu sikap perawat harus dibarengi dengan sikap sabar, tegas, cepat dalam bertindak, supel dan sebagainya. (Widayatun, 1999).

Aplikasi Teori pembentukan sikap terhadap perawat dan perawatan :

- 1) Dengan mengenal teori pembentukan sikap maka perawat akan lebih mengenal sikap pasien, sehingga akan membantu ke arah yang lebih baik dalam proses keperawatan.
- 2) Perawat dengan segera dapat mengubah dan membentuk sikap yang

sesuai dengan sikap perawat yang profesional.

- 3) Dengan teori pembentukan sikap, perawat dapat segera menyesuaikan terhadap lingkungan sekitarnya.

(Widayatun, 1999).

2.4 Peran dan Fungsi Perawat

2.4.1 Konsep Perawat

Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan, ketrampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya (PPNI, 1999 ; Chitty, 1997).

2.4.2 Peran Perawat

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam suatu sistem. Peran dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari dalam maupun dari luar profesi keperawatan dan bersifat konstan.

1) *Care Giver*

Perawat harus :

- a) Memperhatikan individu dalam konteks sesuai kehidupan klien, perawat harus memperhatikan klien berdasarkan kebutuhan significant dari klien.
- b) Perawat menggunakan Nursing Process untuk mengidentifikasi diagnosa keperawatan, mulai dari masalah fisik (fisiologis) sampai masalah-nasalah psikologis

- c) Peran utamanya adalah memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat sesuai diagnosis masalah yang terjadi mulai dari masalah yang bersifat sederhana sampai yang kompleks.

2) *Client Advocate*

Sebagai client advocate, perawat bertanggung jawab untuk membantu klien dan keluarga dalam menginterpretasikan informasi dari berbagai pemberi pelayanan dan dalam memberikan informasi lain yang diperlukan untuk mengambil persetujuan (informed consent) atas tindakan keperawatan yang diberikan kepadanya.

Selain itu perawat harus mempertahankan dan melindungi hak-hak klien. Hal ini harus dilakukan karena klien yang sakit dan dirawat di rumah sakit akan berinteraksi dengan banyak petugas kesehatan. Perawat adalah anggota tim kesehatan yang paling lama kontak dengan klien, oleh karena itu perawat harus membela hak-hak klien.

3) *Counselor*

- a) Tugas utama perawat adalah mengidentifikasi perubahan pola interaksi klien terhadap keadaan sehat sakitnya.
- b) Adanya perubahan pola interaksi ini merupakan "Dasar" dalam merencanakan metoda untuk meningkatkan kemampuan adaptasinya.
- c) Konseling diberikan kepada individu/keluarga dalam mengintegrasikan pengalaman kesehatan dengan pengalaman yang lalu.
- d) Pemecahan masalah difokuskan pada; masalah keperawatan, mengubah perilaku hidup sehat (perubahan pola interaksi)

4) *Educator*

- a) Peran ini dapat dilakukan kepada klien, keluarga, team kesehatan lain, baik secara spontan (sat interaksi) maupun formal (disiapkan).
- b) Tugas perawat adalah membantu klien mempertinggi pengetahuan dalam upaya meningkatkan kesehatan, gejala penyakit sesuai kondisi dan tindakan yang spesifik.
- c) Dasar pelaksanaan peran adalah intervensi dalam NCP.

5) *Coordinator*

Peran perawat adalah mengarahkan, merencanakan, mengorganisasikan pelayanan dari semua anggota team kesehatan. Karena klien menerima pelayanan dari banyak profesioanl, misal; pemenuhan nutrisi. Aspek yang harus diperhatikan adalah; jenisnya, jumlah, komposisi, persiapan, pengelolaan, cara memberikan, monitoring, motivasi, dedukasi dan sebagainya.

6) *Collaborator*

Dalam hal ini perawat bersama klien, keluarga, team kesehatan lain berupaya mengidentifikasi pelayanan kesehatan yang diperlukan termasuk tukar pendapat terhadap pelayanan yang dipelukan klien, pemberian dukungan, paduan keahlian dan keterampilan dari bebagai profesional pemberi pelayanan kesehatan.

7) *Consultan*

Elemen ini secara tidak langsung berkaitan dengan permintaan klien terhadap informasi tentang tujuan keperawatan yang diberikan. Dengan peran ini dapat dikatakan perawatan adalah sumber informasi ang berkaitan dengan kondisi spesifik klien.

8) *Change Agent*

Element ini mencakup perencanaan, kerjasama, perubahan yang sistematis dalam berhubungan dengan klien dan cara pemberian keperawatan kepada klien.

Menurut Lokakarya Nasional tentang keperawatan tahun 1983, peran perawat untuk di Indonesia disepakati sebagai :

1) **Pelaksana Keperawatan**

Perawat bertanggungjawab dalam memberikan pelayanan keperawatan dari yang sederhana sampai yang kompleks kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Ini adalah merupakan **peran utama** dari perawat, dimana perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang profesional, menerapkan ilmu/teori, prinsip, konsep dan menguji kebenarannya dalam situasi yang nyata, apakah kriteria profesi dapat ditampilkan dan sesuai dengan harapan penerima jasa keperawatan.

2) **Pengelola (*Administrator*)**

Sebagai administrator bukan berarti perawat harus berperan dalam kegiatan administratif secara umum. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang spesifik dalam sistem pelayanan kesehatan tetap bersatu dengan profesi lain dalam pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan adalah anggota potensial dalam kelompoknya dan dapat mengatur, merencanakan, melaksanakan dan menilai tindakan yang diberikan, mengingat perawat merupakan anggota profesional yang paling lama bertemu dengan klien, maka perawat harus merencanakan, melaksanakan, dan mengatur berbagai alternatif terapi yang harus diterima oleh klien. Tugas ini menuntut adanya kemampuan managerial yang handal dari perawat.

3) Pendidik

Perawat bertanggungjawab dalam hal pendidikan dan pengajaran ilmu keperawatan kepada klien, tenaga keperawatan maupun tenaga kesehatan lainnya. Salah satu aspek yang perlu diperhatikan dalam keperawatan adalah aspek pendidikan, karena perubahan tingkah laku merupakan salah satu sasaran dari pelayanan keperawatan. Perawat harus bisa berperan sebagai pendidik bagi individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

4) Peneliti

Seorang perawat diharapkan dapat menjadi pembaharu (inovator) dalam ilmu keperawatan karena ia memiliki kreatifitas, inisiatif, cepat tanggap terhadap rangsangan dari lingkungannya. Kegiatan ini dapat diperoleh melalui penelitian. Penelitian, pada hakekatnya adalah melakukan evaluasi, mengukur kemampuan, menilai, dan mempertimbangkan sejauh mana efektifitas tindakan yang telah diberikan.

Dengan hasil penelitian, perawat dapat mengerakkan orang lain untuk berbuat sesuatu yang baru berdasarkan kebutuhan, perkembangan dan aspirasi individu, keluarga, kelompok atau masyarakat. Oleh karena itu perawat dituntut untuk selalu mengikuti perkembangan, memanfaatkan media massa atau media informasi lain dari berbagai sumber. Selain itu perawat perlu melakukan penelitian dalam rangka; mengembangkan ilmu keperawatan dan meningkatkan praktek profesi keperawatan.

2.4.3 Fungsi Perawat

Fungsi adalah suatu pekerjaan yang harus dilaksanakan sesuai dengan

perannya. Fungsi dapat berubah dari suatu keadaan ke keadaan yang lain.

Ada tiga jenis fungsi perawat dalam melaksanakan perannya, yaitu;

1) Fungsi Independent

Dimana perawat melaksanakan perannya secara mandiri, tidak tergantung pada orang lain.

Perawat harus dapat memberikan bantuan terhadap adanya penyimpangan atau tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia (bio-psiko-sosial/kultural dan spiritual), mulai dari tingkat individu utuh, mencakup seluruh siklus kehidupan, sampai pada tingkat masyarakat, yang juga tercermin pada tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada tingkat sistem organ fungsional sampai molekuler.

Kegiatan ini dilakukan dengan diprakarsai oleh perawat, dan perawat bertanggungjawab serta bertanggung gugat atas rencana dan keputusan tindakannya.

2) Fungsi Dependent

Kegiatan ini dilaksanakan atas pesan atau instruksi dari orang lain.

3) Fungsi Interdependent

Fungsi ini berupa “kerja tim”, sifatnya saling ketergantungan baik dalam keperawatan maupun kesehatan.

2.5 Konsep Luka

Luka adalah kerusakan anatomi, diskontinuitas suatu jaringan oleh karena trauma dari luar. (Djohansyah Marzoeki, 1991).

Macam-macam luka :

- 1) Luka terbuka : bila kulit rusak melampaui tebalnya kulit.

- 2) Luka tertutup : luka tidak melampaui tebalnya kulit.

2.6 Proses Penyembuhan Luka

Beberapa teori proses penyembuhan luka adalah sebagai berikut :

Menurut Kozier (1995) : Penyembuhan merupakan suatu sifat dari jaringan-jaringan yang hidup; hal ini juga diartikan sebagai pembentukan kembali (pembaharuan) dari jaringan-jaringan tersebut. Penyembuhan dapat dibagi dalam tiga fase: peradangan, proliferasi, dan maturasi (bernanah luka). Proses penyembuhan untuk luka akibat operasi akan dijelaskan di bawah ini.

1) Fase Peradangan

Fase peradangan akan segera dimulai setelah terjadinya luka dan akan berlangsung selama 3 sampai 4 hari. Ada dua proses utama yang terjadi selama fase peradangan ini : hemostatis dan fagositosis.

Hemostatis (penghentian pendarahan) diakibatkan oleh vasokonstriksi dari pembuluh darah yang lebih besar pada area yang terpengaruh, penarikan kembali dari pembuluh-pembuluh darah yang luka, deposisi/endapan dari fibrin (jaringan penghubung), dan pembentukan gumpalan beku darah pada area tersebut. Gumpalan beku darah, terbentuk dari platelet darah (piringan kecil tanpa warna dari protoplasma yang ditemukan pada darah), menetapkan matriks dari fibrin yang akan menjadi kerangka kerja untuk perbaikan sel-sel. Suatu keropeng juga terbentuk pada permukaan luka. Yang terdiri dari gumpalan-gumpalan serta jaringan-jaringan yang mati. Keropeng berguna untuk membantu hemostatis dan mencegah terjadinya kontaminasi pada luka oleh mikroorganisme. Di bawah keropeng, sel-sel epitelial bermigrasi ke

dalam luka melalui pinggiran luka. Sel-sel epithelial sebagai penghalang antara tubuh dengan lingkungan, mencegah masuknya mikroorganisme.

Fase peradangan juga melibatkan respon-respon seluler dan vaskuler yang dimaksudkan untuk menghilangkan setiap substansi-substansi asing serta jaringan-jaringan yang mati. Aliran darah ke luka meningkat, membawa serta substansi serta nutrisi-nutrisi yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan. Sebagai hasilnya luka akan terlihat memerah dan bengkak.

Selama migrasi sel, leukosit (khususnya netrophil) akan masuk ke dalam ruang interstitial. Kemudian akan digantikan makrofag selama 24 jam setelah luka, yang muncul dari monosit darah. Makrofag akan menelan puing-puing selular dan mikroorganisme dengan suatu proses yang dikenal sebagai phagositosis. Makrofag juga mengeluarkan suatu faktor angiogenesis (AGF), yang merangsang pembentukan dari pucuk-pucuk epithelial pada ujung pembuluh darah yang mengalami luka. Jaringan kerja *microcirculatory* yang dihilangkan akan menopang proses penyembuhan luka. Saat ini makrofag dan AGF dipertimbangkan sebagai hal yang penting pada proses penyembuhan (Cooper 1990a,p. 171). Respon terhadap peradangan ini sangat penting terhadap proses penyembuhan, dan mengukur bahwa penghalangan pada peradangan, seperti pengobatan dengan steroid, dapat menggantikan proses penyembuhan yang mengandung resiko. Selama tahapan ini pula, terbentuk suatu dinding tipis dari sel-sel epithelial di sepanjang luka.

2) Fase Proliferasi

Fase proliferasi (tahapan pertumbuhan sel dengan cepat), fase kedua

dalam prose penyembuhan, memerlukan waktu 3 – hari sampai sekitar 21 hari setelah terjadinya luka. Fibroblast (sel-sel jaringan penghubung), yang mulai bermigrasi ke dalam luka sekitar 24 jam setelah terjadinya luka, mulai mengumpulkan dan menjdikansatu kolagen dan suatu substansi dasar yang disebut proteoglycan sekitar 5 hari setelah terjadinya luka. Kolagen merupakan suatu substansi protein yang berwarna keputih-putihan yang menambah daya rentang pada luka. Sat jumlah kolagen meningkat, maka daya rentang luka juga kan meningkat; oleh karena itu peluang bahwa luka akan semakin terbuka menjadi semakin menurun. Selama waktu tersebut, muncullah apa yang disebut sebagai punggung bukit penyembuhan” di bawah garis jahitan luka yang lengkap. Pada luka yang tidak dijahit, kolagen baru seringkali muncul. Pembuluh-pembukuh kapiler tumbuh disepanjang luka, meningkatkan aliran darah, yang juga membawa serta oksigen dan nutrisi-nutrisi yang dibutuhkan dalam proses penyembuhan. Fibroblast akan bergerak dari aliran darah ke dalam wilayah luka, mengendapkan fibrin. Saat jaringan pembuluh kapiler berkembang, jaringan menjadi suatu benuk tembus cahaya yang berwarna kemerah-merahan. Jarinag tersebut, disebut sebagai jaringan granulsi, yang meudah pecah dan mudah mengalami pendarahan.

Saat sisi kulit dari luka tidak dijahit, wilayah luka tersebut harus ditutup dengan jaringan-jaringan granulasi. Saat jaringan granulasi matang, sel-sel epithelial marginal akan bermigrasi ke dalamnya, pertumbuhan sel yang cepat di sepanjang jaringan penghubung ini dipusatkan untuk menutup wilayah luka. Jika wilayah luka tidak tertutup oleh epithelisasi, wilayah luka

tersebut akan ditutup dengan protein plasma yang mengering serta sel-sel yang telah mati. Hal ini disebut *eschar*. Pada awalnya, luka yang disembuhkan dengan tujuan sekunder merembes ke pengeringan *serosanguineous*. Kemudian jika tidak ditutup oleh sel-sel epitelial, maka akan ditutup dengan jaringan-jaringan fibrinous yang berwarna abu-abu dan berukuran tebal yang pada akhirnya berubah menjadi jaringan bekas luka yang padat yang tebal.

3) Fase Maturasi

Biasanya dimulai pada hari ke-21 dan muncul setengah tahun setelah perlukaan. Pembentukan fibroblas dilanjutkan dengan sintesis kolagen. Serabut kolagen yang merupakan serabut penting dalam digabungkan ke dalam struktur yang lebih lengkap. Scar menjadi tipis, jaringan elastis berkurang, timbul garis putih.

Tahap penyembuhan luka menurut Perry Potter, 1998 adalah :

1) Tahap Defensif (*Inflammatory*)

Dimulai ketika integritas kulit terganggu dan berlanjut terus selama 4 hingga 6 hari.

- a) Hemostasis : Pembuluh darah berkonstriksi, menyusun platelet untuk menghentikan pendarahan. Gumpalan membentuk matrik fibrin. Bentuk scab, mencegah masuknya organisme yang mengakibatkan infeksi.
- b) Respon inflamatory : meningkatkan aliran darah ke luka dan permeabilitas vaskuler ke plasma mengakibatkan terlokalisirnya kemerahan dan edema.
- c) Sel darah putih sampai ke luka : Neutrophil mengakibatkan bakteri dan debris yang kecil, kemudian mati dalam beberapa hari dan membiarkan

eksudasi enzim, yang kemudian menyerang bakteri atau bercampur dengan perbaikan jaringan. Monosit menjadi makrofag. Makrofag membersihkan sel debris melalui fagositosis, membantu perbaikan luka melalui perubahan asam amino dan gula normal.

d) Sel epitel bergerak dari batas luka ke dasar gumpalan atau scab (kira-kira selama periode 48 jam).

2) Tahap Rekonstruksi (*Proliferatif*)

a) Penutupan mulai pada hari ke-3 atau ke-4 dari tahapan defensif dan berlanjut terus selama 2 hingga 3 minggu.

b) Fibroblast berfungsi membantu vitamin B dan oksigen serta asam amino mensintesis kolagen.

c) Kolagen memberikan penguatan dan integritas struktural pada luka

d) Sel epitel memisahkan hingga menduplikasikan sel yang berbahaya (misalnya sel mukosal intestinal yang membantu munculnya columnar).

3) Tahap Pematangan

Tahap penyembuhan terakhir mungkin berlanjut terus selama 1 tahun atau lebih hingga memperkuat jaringan kolagen.

Fase-fase penyembuhan luka menurut Taylor, et al, 1997 :

Suatu luka pada jaringan berasal dari dua respon utama-respon tekanan dan respon inflammasi. Semua luka mengikuti fase yang sama dalam penyembuhan, meskipun berbeda waktu yang diperlukan pada masing-masing fase dalam proses penyembuhan dan dalam perluasan jaringan granulasi yang terbentuk. Fase-fase pada luka dijelaskan menurut kejadiannya dalam luka bedah.

1) Fase Inflammatory

Dimulai dengan melakukan pengirisan untuk pembedahan dan berakhir hingga hari ketiga atau keempat setelah operasi. Dua aktifitas fisiologik utama adalah hemostatis dan phagocytosis. Respon inflammatory terjadi segera dan mempersiapkan jaringan untuk penyembuhan.

Seperti tekanan utama, luka mengakibatkan sindroma adaptasi lokal. Sebagai hasilnya, pertama adalah terjadi konstriksi yang singkat dan segera pada pembuluh darah, yang mengakibatkan pembekuan darah untuk menutupi luka. Hal ini diikuti oleh vasodilatasi, memberikan peningkatan aliran darah pada area, yang membatasi sel darah putih (leukosit) menyerbu area luka dan menghilangkan bakteri dan debris. Sekitar 24 jam setelah luka, sebagian besar sel phagocytik (makrofag) memasuki area dan mengeluarkan suatu faktor angiogenesis yang menstimulasikan formasi epitel di akhir pembuluh yang cedera sehingga reanastomis dapat terjadi.

Selama fase inflammatory, pasien mempunyai respon tubuh, yang meliputi temperatur meningkat secara perlahan, leukositosis dan mengakibatkan rasa demam.

2) Fase Proliferasi

Fase proliferasi dimulai pada hari ketiga atau keempat dan berakhir pada hari ke-21. Fibroblast mensintesis kolagen dan substansi dasar dengan cepat. Dua substansi tersebut membentuk tempat untuk perbaikan akhir pada luka. Lapisan yang tipis pada sel epitelial terbentuk melewati

luka selama fase inflamatory, kapilaris sekarang tumbuh melewati luka. Revaskularisasi ini membawa oksigen dan nutrisi yang diperlukan untuk penyembuhan selanjutnya. Fibroblast juga bergerak dari aliran darah melalui luka, mendepositkan fibrin yang melebar hingga gumpalan. Lapisan yang tipis pada sel epitel melewati luka dan aliran darah yang melewati luka terbentuk lagi. Jaringan baru, disebut jaringan granulasi, adalah vaskuler dan sangat kemerah-merahan serta serta mudah berdarah.

Gejala sistemik seharusnya tidak ada dan pasien terlihat dan merasa lebih baik. Selama fase ini, nutrisi dan oksigenasi adekuat mencegah peregangan pada garis jahitan dengan baik sehingga penting untuk pertimbangan perawatan pasien.

3) *Fase Maturasi*

Tahap akhir dari penyembuhan mulai pada hari ke-21 dan terus berlanjut selama 1 hingga 2 tahun setelah cedera. Kolagen yang menumpuk secara sembarangan pada luka dibentuk lagi, membuat penyembuhan luka lebih kuat dan lebih mirip dengan jaringan yang berbatasan. Kolagen baru teru ditumpuk, yang menekan pembuluh darah dalam penyembuhan, sehingga bekas luka menjadi rata, tipis, bergaris putih. Bekas luka ini merupakan jaringan kolagen avaskular yang tidak lengket, tumbuh rambut, atau berwarna coklat dalam pans matahari.

Tahap penyembuhan luka menurut Djohansyah Marzuki, 1991 :

1) **Fase I : Lag phase (fase excudasi/fase inflamasi).**

Fase yang berjalan lambat, hanya terjadi proses persiapan. Terjadinya

perlekatan tepi luka pada fase ini hanya oleh karena adanya fibrin yang bertindak sebagai lem atau bila dijahit, karena jahitannya. Fase ini berjalan 4 – 5 hari lamanya.

2) Fase II (*Fase Collagen/fase regenerasi/fase produktif*).

Terjadi pembuluh darah baru dan fibroblast (jaringan ikat baru), keduanya membentuk jaringan granulasi yang berwarna merah dan mudah berdarah.

3) Fase Maturasi (Fase Kontraksi)

Kontraksi sudah mulai pada fase II, berjalan terus sampai 1 tahun atau lebih. Sesudah 3 minggu sampai 3 bulan. Cicatrik akan merah dan keras sebagai Hypertropic Scar (Parut Hipertropi), lalu pelan-pelan akan memucat dan lunak sampai sekitar 1 tahun. Ia akan menjadi garis putih. Serat collagen pada parut hipertropi arahnya teratur.

2.7 Episiotomi

2.7.1 Konsep Episiotomi

Menggunting perineum untuk melebarkan lingkaran lobang liang sanggama, sehingga memudahkan/mempercepat persalinan.

2.7.2 Tujuan Episiotomi

- 1) Mempercepat kelahiran janin bila didapatkan gawat janin.
- 2) Mempercepat proses kelahiran bila didapatkan kegawatan ibu.
- 3) Mempermudah proses kelahiran jika perinium yang menyebabkan hambatan pada kemajuan persalinan (Bila didapatkan jaringan parut pada perineum) (Dwiyanti Ocvyana dkk, 2001).

Menurut Ida Bagus Gde Manuaba, 1998, tindakan upaya 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.

2.7.3 Waktu yang tepat melakukan episiotomi :

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

2.7.4 Indikasi melakukan episiotomi dilakukan pada :

- 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

2.7.5 Macam-macam episiotomi, ada tiga pilihan untuk arah insisi.

- 1) Episiotomi median.

Disini perineum diinsisi dari komisura posterior sepanjang garis tengah ke bawah menuju muskularis spincter ani.

- 2) Episiotomi mediolateral

Varian ini juga dimulai pada komisura posterior tetapi kemudian diteruskan agak ke lateral.

- 3) Episiotomi lateral

Dimulai pada sisi komisura posterior, episiotomi lateral berjalan ke arah tuberositas iskkii.

Masing-masing bentuk episiotomi mempunyai keuntungan dan kerugian :

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 I nifas.
4. Dapat menjadi ruptura perinei totalis	4. Jarang menjadi ruptura perinei totalis.

2.7.6 Prosedur Pelaksanaan

- 1) Jangan lakukan episiotomi terlalu dini. Waktu yang paling tepat adalah ketika perineum tipis dan pucat. *Alasan : Hilangnya darah paling sedikit jika dilakukan pengguntingan sesaat sebelum kelahiran.*
- 2) Gunakan gunting tajam. Selipkan dua jari di dalam vagina. *Alasan : untuk melindungi kepala janin dari gunting.*
- 3) Saat his, lakukan pengguntingan dari garis tengah dengan sudut 45° ke arah kiri dalam satu atau dua langkah.
- 4) Jika kepala janin tidak lahir dengan segera, tekan luka episiotomi diantara his. *Alasan : Melakukan tekanan pada tempa! episiotomi akan mengurangi perdarahan*

Adapun prosedur persiapan pelaksanaan perawatan luka episiotomi sebagai berikut (Protap RSUD Ratu Zalecha Martapura)

1) Kriteria Persiapan

(1) Persiapan alat steril

- a. Pinset anatomi
- b. Pinset arteri
- c. Gunting lurus
- d. Kapas lidi
- e. Kasa steril
- f. Kasa perban
- g. Mangkok kecil.

(2) Persiapan alat tidak steril

- a. Gunting pembalut
- b. Bengkok
- c. Kain pembalut (tella)
- d. Kapas dan cebok
- e. Air bersih untuk mencukur
- f. Tirai / sekat dinding
- g. Steek / bedpan

2) Kriteria Persiapan Pasien

- (1) Pasien diberi penjelasan tentang hal – hal yang akan dilakukan
- (2) Posisi pasien diatur sesuai kebutuhan

3) Kriteria Pelaksanaan

- (1) Memasang skeram / sekat dinding
- (2) Membuka bagian bawah pasien, atas bokong dan steckpan dipasang
- (3) Mengatur posisi pasien dengan dorsal recumbent
- (4) Membilas dengan larutan desinfectan
- (5) Membersihkan luka dengan memakai pinset dan kapas desinfektan dari arah atas ke bawah
- (6) Kapas kotor dibuang pada tempatnya
- (7) Meletakkan pinset yang sudah tidak steril di bengkok
- (8) Memberikan mercurohrom dan menutup luka dengan kain kasa steril menggunakan pinset steril
- (9) Memasang kain pembalut / softex
- (10) Pasien dirapikan dan alat dibersihkan serta dikembalikan pada tempatnya.

2.8 Proses Persalinan Normal

Adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar (Sarwono, 1999).

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri) yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

Serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Sulaiman, 1983).

2.8.1 Jenis – jenis persalinan

Manuaba, (1998) mengategorikan persalinan dalam tiga bentuk :

1) Persalinan spontan

Bila persalinan seluruhnya berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri.

2) Persalinan buatan

Bila proses persalinan dengan bantuan tenaga dari luar.

3) Persalinan anjuran

Bila kekuatan yang diperlukan untuk persalinan ditimbulkan dari luar dengan jalan rangsangan.

2.8.2 Proses terjadinya persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan his. Beberapa teori yang menyatakan kemungkinan proses persalinan (Ida Bagus Gde Manuaba, 1998) :

1) Teori keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat mulai. Contohnya pada hamil ganda sering terjadi kontraksi setelah keregangan tertentu, sehingga menimbulkan proses persalinan.

2) Teori penurunan progesteron

Proses penebaran plasenta terjadi mulai umur hamil 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat, pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi progesteron mengalami penurunan, sehingga otot rahim lebih sensitif terhadap oksitosin. Akibatnya otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan progesteron tertentu.

3) Teori oksitosin internal

Oksitosin dikeluarkan oleh kelenjar hipofisis pars posterior. Perubahan keseimbangan estrogen dan progesteron dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi kontraksi Braxton Hicks. Menurunnya konsentrasi progesteron akibat tuanya kehamilan maka oksitosin dapat meningkatkan aktifitas, sehingga persalinan dapat mulai.

4) Teori prostaglandin

Konsentrasi prostaglandin meningkat sejak umur hamil 15 minggu, yang dikeluarkan oleh decidua. Pemberian prostaglandin saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil konsepsi dikeluarkan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan.

5) Teori hipotalamus-pituitari dan glandula suprarenalis

Teori ini menunjukkan pada kehamilan dengan anencefalus sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuk hipotalamus.

Glandula supra renal merupakan pemicu terjadinya persalinan.

2.8.3 Mekanisme persalinan

Mekanisme persalinan dibagi dalam 4 kala (Sarwono,2001) yaitu

1) Kala I

Dimulai dari saat persalinan mulai sampai pembukaan lengkap (10 cm). Proses ini terbagi dalam 2 fase; fase Latent (8 jam) serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (7) jam serviks membuka dari 3 sampai 10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif.

2) Kala II

Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi.

3) Kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya placenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4) Kala IV

Dua sampai empat jam pertama setelah melahirkan, waktu dimana kemungkinan terjadinya bahaya terbesar hemoragi.

2.8.4 Faktor-faktor penting dalam persalinan (Manuaba, 1998) adalah :

1) Power.

- a) His (kontraksi otot rahim)
- b) Kontraksi otot dinding perut.
- c) Kontraksi otot diafragma atau kekuatan mengejan
- d) Ketegangan dan kontraksi ligametum rotundum.

2) Pasanger

Janin dan plasenta.

3) Passage

Jalan lahir lunak dan jalan lahir tulang.

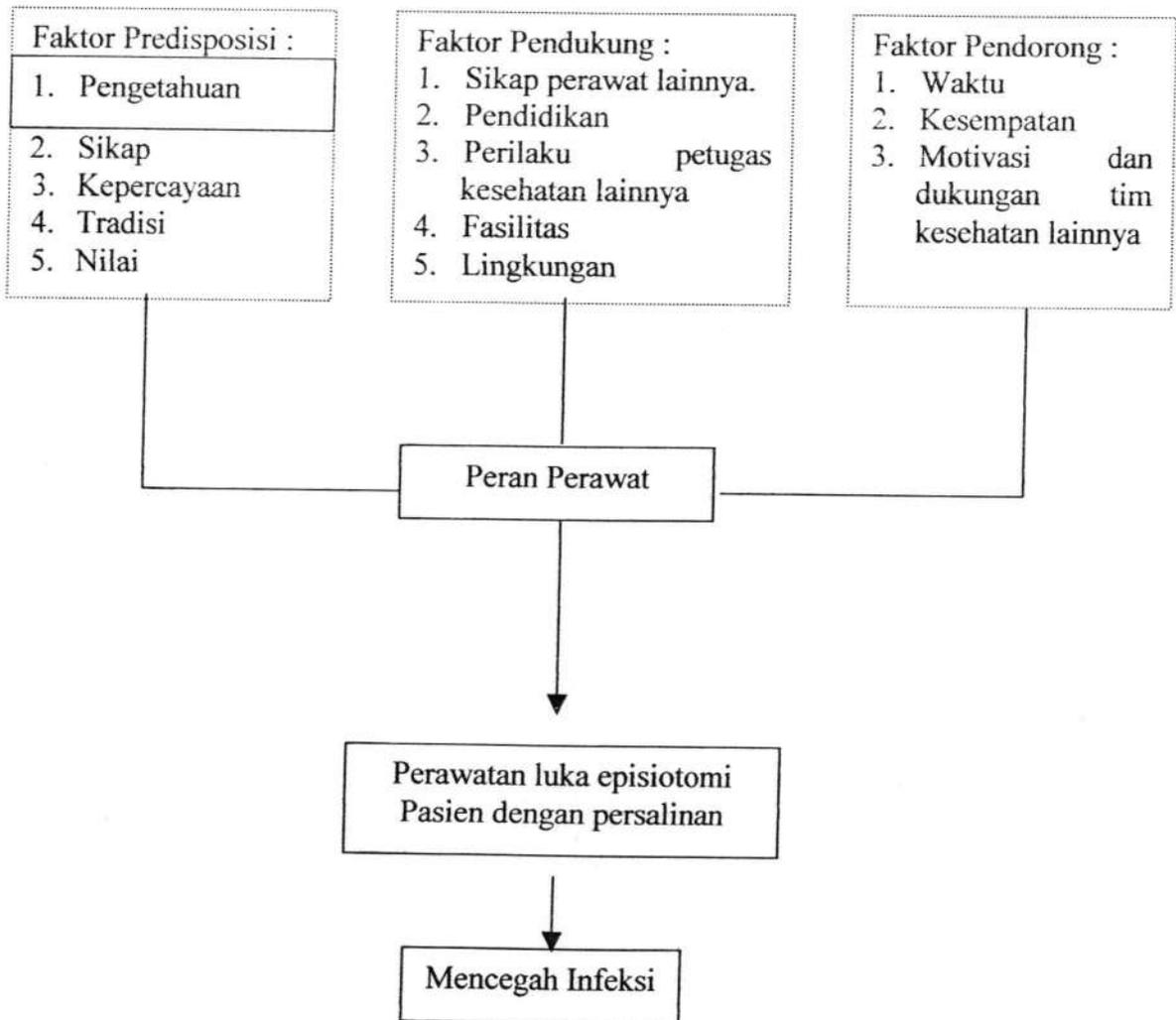
BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



3.2 Uraian Kerangka Konseptual

Perawat adalah seseorang yang memiliki pengetahuan keterampilan dan kewenangan untuk memberikan asuhan keperawatan pada orang lain berdasarkan ilmu dan kiat yang dimilikinya dalam batas-batas kewenangan yang dimilikinya (PPNI, 1999).

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi perawat yaitu : (1) faktor predisposisi yang terdiri dari Pengetahuan, Sikap, Kepercayaan, Tradisi dan Nilai, (2) Faktor Pendukung yang terdiri dari Sikap perawat lainnya, Pendidikan, Perilaku petugas kesehatan lainnya, Fasilitas dan Lingkungan, (3) Faktor Pendorong yang terdiri dari Waktu, Kesempatan, Motivasi dan dukungan tim kesehatan lainnya.

Prilaku perawat yang terdiri dari Faktor Predisposisi, Faktor Pendukung dan Faktor Pendorong tersebut berhubungan dengan pelaksanaan dalam memberi asuhan keperawatan. Dalam hal ini terkait dengan asuhan keperawatan pada ibu bersalin, khususnya pada perawatan luka episiotomi. Adapun langkah-langkah dalam perawatan luka episiotomi yaitu berdasarkan pada tahap pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Berdasarkan pada langkah-langkah tersebut, sehingga pelaksanaan perawatan luka episiotomi dapat dilihat/dievaluasi. Evaluasi ini merupakan indikator tingkat keberhasilan dalam pelaksanaan atau implementasi keperawatan.

Maka dalam hal ini perawat dituntut mempunyai pengetahuan yang adekuat agar dalam perawatan luka episiotomi sesuai standar asuhan keperawatan.

3.3 Hipotesa Penelitian

H_1 : Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dan pelaksanaan perawatan luka episiotomi.

BAB 4

METODE PENELITIAN

BAB 4

METODE PENELITIAN

Pada bab ini akan dibahas metode yang mendukung penelitian meliputi, Desain penelitian, Kerangka Kerja Penelitian, Populasi, Sampel dan Sampling dan Identifikasi.

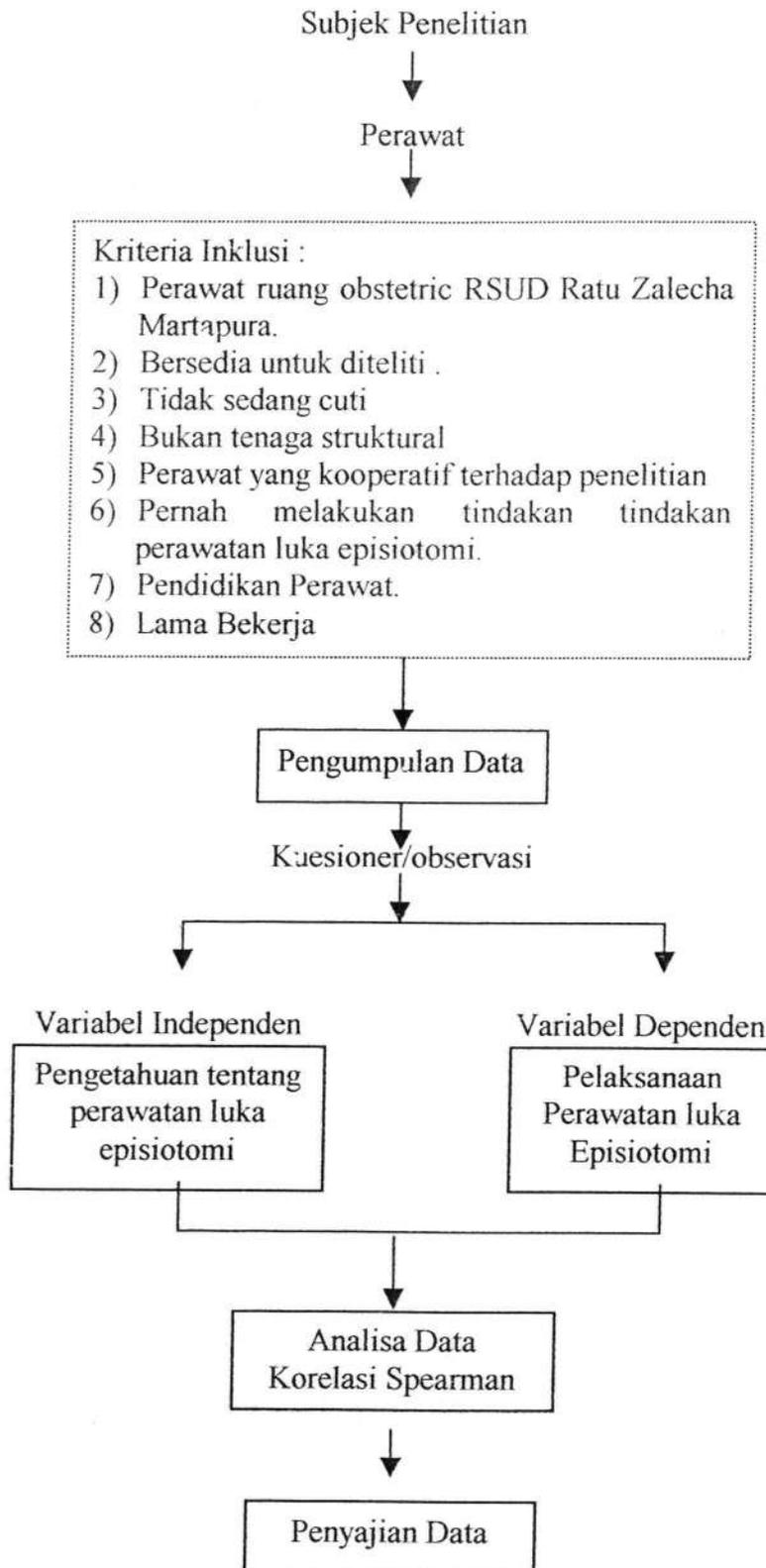
Untuk seberapa jauh hubungan tingkat pengetahuan perawat luka episiotomi pada persalinan normal, maka peneliti menggunakan metode penelitian survei analitik dengan harapan dapat memberikan gambaran dinamika korelasi antara fenomena baik faktor independen maupun faktor dependen.

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang peneliti gunakan adalah korelasi yang bertujuan mengungkapkan hubungan korelatif antara variabel pengukuran variabel independen dan variabel dependen dilakukan pada saat pemeriksaan atau pengkajian data (Sastro Asmorohadi dan Ismail, 1985 dikutip oleh Nursalam 2000).

4.2 Kerangka Kerja Penelitian

Peneliti ingin mencoba menggambarkan kerangka hubungan variabel independen dengan variabel dependen. Dalam penelitian mengenai hubungan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan perawatan luka episiotomi pada persalinan normal.



4.3 Populasi, sampel dan sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari obyek penelitian atau obyek yang akan diteliti. (Notoatmojo, 1993). Populasi dalam penelitian ini adalah semua klien di ruang Obstetri RSUD Ratu Zalecha Martapura.

4.3.2 Sampel

Besarnya sample ditetapkan sejumlah 30 respondent. Untuk menentukan layak tidaknya sampel yang mewakili populasi untuk diteliti, ditentukan berdasarkan:

4.3.2.1 Kriteria Inklusi :

- 1) Perawat Ruang Obstetri RSUD Ratu Zalecha Martapura.
- 2) Bersedia untuk diteliti
- 3) Tidak sedang cuti
- 4) Bukan tenaga struktural
- 5) Perawat yang kooperatif terhadap penelitian
- 6) Pernah melakukan tindakan - tindakan perawatan luka episiotomi.
- 7) Pendidikan Perawat.
- 8) Lama Bekerja

4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

- 1) Tenaga struktural
- 2) Sedang cuti tahunan
- 3) Sakit.

4.3.3 Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi (Burns & Grove, 1991 ; 37). Dalam penelitian ini menggunakan "total sampling". Pada sampling ini setiap responden yang memenuhi kriteria inklusi dimasukan dalam penelitian sampai batas waktu tertentu sehingga jumlah responden terpenuhi (Chandra, 1995).

4.4 Identifikasi variabel

4.4.1 Variabel Independent

Varibel independent : Tingkat pengetahuan perawat tentang perawatan luka episiotomi.

Pengetahuan adalah aspek kognitif hasil dari tahu setelah perawat melakukan pengideraan terhadap suatu obyek tertentu berupa tehnik / prosedur perawatan luka episiotomi pada klien .

Aspek ini dinilai dengan menggunakan skala Tingkat (Rating scales) yang ditentukan dalam tingkatan baik, cukup dan kurang (klasifikasi skala ordinal). Nilai dianggap baik apabila responden mampu menjawab dengan benar pertanyaan sebesar 76-100%; Pengetahuan responden dinilai sedang bila mampu menjawab dengan pertanyaan sebesar 56-75%; Pengetahuan responden dianggap kurang bila mampu menjawab dengan benar 40-55 % dari seluruh item pertanyaan (Arikumto.S, 1998).

4.4.2 Variabel Dependen

Perilaku adalah suatu tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati atau bahkan dapat dipelajari. Adapun dalam pengertian yang lain disebut sebagai suatu aksi dan reaksi organisme terhadap lingkungannya. (Notoadmodjo, 1997).

Yang dimaksud dengan perilaku dalam penelitian ini adalah domain psikomotor dari perawat dalam melaksanakan tindakan/prosedur perawatan luka episiotomi. Pelaksanaan perawatan luka episiotomi dinilai berdasarkan tahap-tahap pelaksanaan perawatan luka episiotomi ditetapkan berdasarkan Prosedur Tetap RSUD Ratu Zalecha Martapura yang dibuat dalam bentuk tabel observasi dan dibuat dalam skala akhir ordinal.

4.5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi	Parameter	Alat ukur	Skala	Skore
Independen Pengetahuan Perawat	Pengetahuan perawat terhadap prosedur perawatan luka episiotomi.	Pengetahuan tentang : 1. Episiotomi 2. Tujuan episiotomi 3. Bagaimana cara perawatan luka 4. Tahapan penyembuhan luka 5. Langkah kerja sesuai dengan protap.	Questioner	Ordinal	Nilai dianggap baik apabila responden mampu menjawab dengan benar pertanyaan sebesar 76 – 100 %; Pengetahuan responden dinilai sedang bila mampu menjawab dengan pertanyaan sebesar 56-75%; Pengetahuan responden dianggap kurang bila mampu menjawab dengan benar 40-55 % dari seluruh item pertanyaan (Ari Kunto, 1998, 263)
Dependent Pelaksanaan perawatan Luka episiotomi	Tindakan keperawatan yang diberikan terhadap pasien dengan luka episiotomi untuk mencegah infeksi	Pelaksanaan tentang cara : <ul style="list-style-type: none"> • Menerangkan prosedur pada klien • Bahan dan alat yang diperlukan • Memposisikan pasien dalam posisi dorsal recumbent • Merawat luka episiotomi • Identifikasi waktu 	Observasi	Ordinal	Nilai dianggap baik apabila responden mampu menjawab dengan benar pertanyaan sebesar 76 – 100 %; Pengetahuan responden dinilai sedang bila mampu menjawab dengan pertanyaan sebesar 56-75%; Pengetahuan responden dianggap kurang bila mampu menjawab dengan benar 0-55 % dari seluruh item pertanyaan (Notoadmodjo, 1993)

4.6 Teknik Pengumpulan dan Pengolahan data

4.6.1 Instrumen

Pengumpulan data dalam penelitian ini dengan menggunakan kuesioner berdasarkan konsep episiotomi menurut Ocvyana, D. et al, (2001) untuk variabel independen, sedangkan untuk variabel dependen menggunakan cek list / protap yang ada di RSUD Ratu Zalecha Martapura.

Instrumen yang digunakan pada penelitian ini menggunakan skala Likert Skala dengan memakai derajat 3 skala.

1. Pengetahuan responden menjawab Kurang = 1, Cukup = 2, Baik = 3.
2. Pelaksanaan memakai cek list / protap. Pelaksanaan Kurang = 1, Cukup = 2, baik = 3.

4.6.2 Lokasi dan waktu

Lokasi penelitian adalah di Ruang Obstetri RSUD Ratu Zalecha Martapura dan dilaksanakan pada bulan Desember 2002.

4.6.3 Prosedur

Perawat yang bersedia menjadi responden diberikan Inform Consent, kemudian diberikan Kuesioner dan cek list, adapun pelaksanaannya sejak tanggal 9 sampai dengan 20 Desember 2002 dengan cara tiap perawat Dinas Pagi. Rata-rata yang Dinas Pagi 4 – 5 perawat. Observasi ini hanya dilaksanakan pada Dinas Pagi, untuk itu peneliti melakukan penelitian selama 2 minggu. Setelah kuesioner dijawab oleh responden dan pelaksanaan diobservasi oleh peneliti sebanyak 30 responden, kemudian dilakukan analisa data.

4.6.4 Analisa Data

Setelah data terkumpul, kemudian dikelompokkan data, tabulasi data dan analisa data dengan menggunakan Uji Statistic “Corelation Spearmans rs” untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan tergantung dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$. maka ada hubungan yang signifikan antara variabel independen dan variabel dependen. Analisa data ini menggunakan Program SPSS for Windows release 10.0.

4.7 Masalah Etika

Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti mengajukan surat permohonan untuk mendapatkan rekomendasi dari FK Unair dan permintaan ijin kepada Direktur RSUD Ratu Zalecha Martapura, Kepala Bidang Keperawatan serta kepala Ruang Obstetri RSUD Ratu Zalecha Martapura. Setelah mendapatkan persetujuan barulah penelitian ini dilakukan dengan menekankan pada masalah etika yang meliputi :

4.7.1 Lembar Persetujuan menjadi respondent

Lembar persetujuan diberikan kepada respondent yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dari penelitian serta dampak yang mungkin terjadi selama dan sesudah pengumpulan data. Jika respondent bersedia, maka mereka harus menandatangani surat persetujuan penelitian. Jika respondent menolak untuk diteliti, maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati hak – haknya.

4.7.2 Anonimity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan dan menjaga privacy dari masing-masing subyek, dalam lembar pengumpulan data tidak akan dicantumkan nama dan cukup dengan memberikan nomor kode.

4.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi yang diperoleh dari respondent dijamin oleh peneliti. Hanya sekelompok data tertentu saja yang akan disajikan dan dilaporkan sebagai hasil riset.

4.8 Keterbatasan

Keterbatasan adalah kelemahan atau hambatan dalam penelitian (Burn dan Grove, 1991). Dalam penelitian ini, hambatan yang dihadapi peneliti adalah:

1. Sampel yang digunakan terbatas baik dari sisi jumlah maupun cakupan lingkungan, sehingga dapat dilakukan generalisasi hasil..
2. Alat ukur yang digunakan belum pernah diuji coba sehingga belum menjamin tingkat validitas dan reliabilitasnya.
3. Beberapa faktor dapat mempengaruhi hasil penelitian antara lain : budaya, lama bekerja, peneliti, data dan statistik.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan mengenai hasil penelitian tentang hubungan pengetahuan perawat dan pelaksanaan perawatan luka episiotomi pada persalinan normal di Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura. Adapun penyajian hasil meliputi, gambaran tempat penelitian, Karakteristik responden, Karakteristik pengetahuan perawat tentang perawatan luka episiotomi, karakteristik perawatan luka episiotomi pada persalinan normal, dan hubungan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan perawatan luka episiotomi pada persalinan normal yang disajikan dalam bentuk variabel dependen dan independen.

Tingkat signifikan ditentukan dengan menggunakan uji statistik Spearman dengan tingkat kemaknaan dalam penelitian ini adalah $P \leq 0,05$, maka H_0 di tolak berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang di ukur, bila $P \geq 0,05$ maka H_0 di terima artinya tidak hubungan yang bermakna antara variabel yang di ukur.

5.1 Hasil Penelitian

5.1.1 Gambaran Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Ruang Obstetri RSUD Ratu Zalecha Martapura tanggal 9-20 Desember 2002. Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura terdiri dari 1 ruang kelas II A dengan kapasitas 2 tempat tidur, 2 ruang kelas II B dengan kapasitas 4 tempat tidur, 3 ruang kelas III dengan kapasitas 24 tempat

tidur. Secara keseluruhan Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura terdiri dari 30 tempat tidur. Perawat yang bertugas sebanyak 34 orang. Rata-rata kunjungan atau pasien yang dirawat tiap bulan berkisar antara 80 - 85 orang. Perawatan yang dilaksanakan di Ruang Obstetri yaitu antara lain (1) Persalinan spontan, (2) Persalinan dengan vaccum Extraksi, (3) SC.dengan beberapa indikasi.

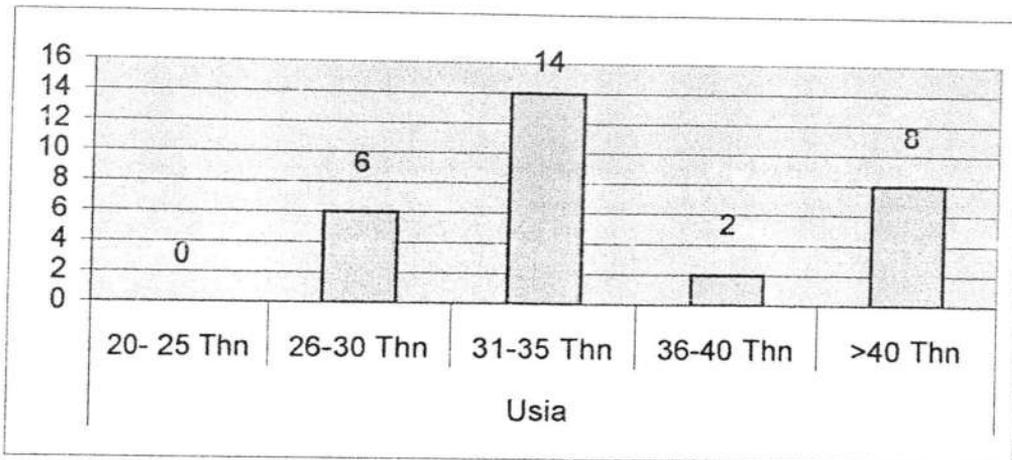
Hasil Penelitian dikelompokkan menjadi dua yaitu data umum dan data Khusus. Data umum akan ditampilkan data demografi dalam bentuk gambar terdiri dari (1) Usia, (2) Pendidikan, (3) Lama bekerja pada Ruang Obstetri dan (4) Status. Selanjutnya data khusus meliputi (1) Pengetahuan Perawat tentang Perawatan luka episiotomi, (2) Pelaksanaan perawatan luka episiotomi dengan persalinan normal, (3) hubungan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan perawatan luka episiotomi pada persalinan normal

Pelaksanaan perawatan luka pada episiotomi akan disajikan dalam bentuk tabel hubunga antara variabel dependen dan independen. Tingkat signifikan ditentukan dengan menggunakan Uji Statistik Spearman dengan tingkat kemaknaan dalam penelitian ini adalah $P \leq 0,05$, maka H_0 ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara dua variabel yang diukur, bila $P \geq 0,05$, maka H_0 diterima artinya tidak ada hubungan antara variabel yang diukur

5.1.2 Data Umum :

Dari ke 30 responden yang dijadikan sampel penelitian beberapa gambaran demografi seperti terlihat pada gambar berikut ini :

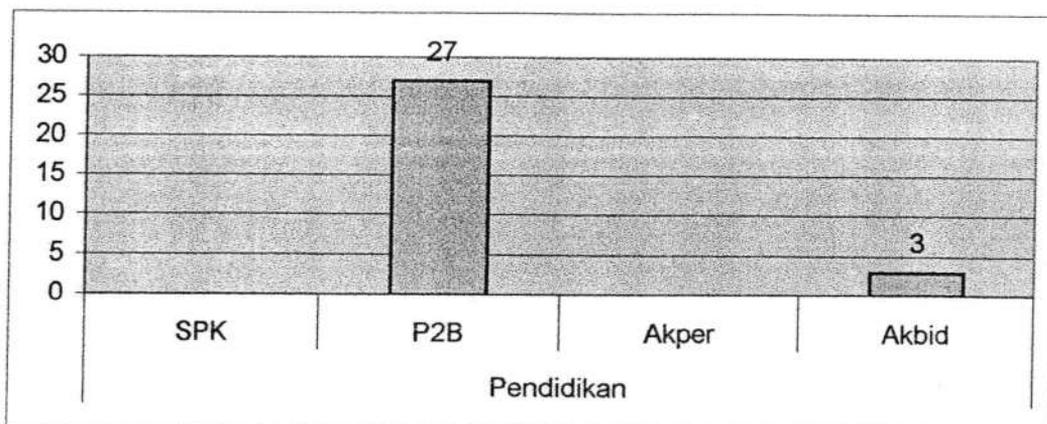
1) Karakteristik Usia Responden



Gambar 5.1 Diagram Batang Karakteristik Usia Perawat Sebagai Responden di Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura Desember 2002

Pada gambar 5.1 menunjukkan bahwa dari 30 Perawat sebagai responden diatas terlihat bahwa kelompok usia terbanyak adalah antara 31-35 tahun sebanyak 14 orang (47 %) dan kelompok usia paling sedikit adalah usia antara 20-25 tahun tidak ada (0 %).

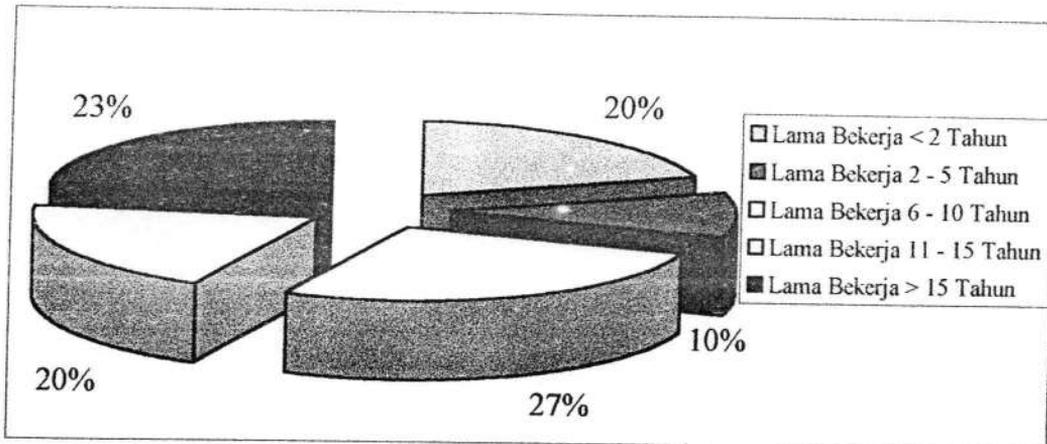
2) Karakteristik Tingkat Pendidikan Responden



Gambar 5.2 Diagram Batang Karakteristik Tingkat Pendidikan Perawat Sebagai Responden di Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura Desember 2002

Pada Gambar 5.2 menunjukkan bahwa dari 30 Perawat sebagai responden diatas terlihat bahwa tingkat pendidikan terbanyak adalah P2B sebanyak 27 orang (90 %) dan tingkat pendidikan paling sedikit adalah Akbid 3 orang (10 %).

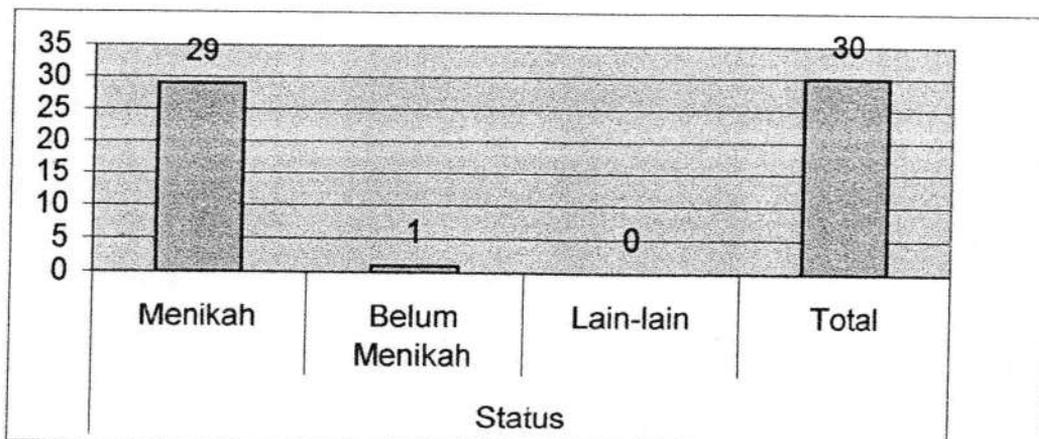
3) Karakteristik Lama Bekerja Responden



Gambar 5.3 Diagram Pie Karakteristik Lama Bekerja Responden di Ruang Obstetri RSUD Ratu Zalecha Martapura, Desember 2002

Pada Gambar 5 3 menunjukkan bahwa dari 30 Perawat sebagai responden diatas terlihat bahwa kerja terlama antara 6-10 tahun sebanyak 8 orang (27 %) dan kerja paling muda adalah kelompok 3-5 tahun sebanyak 3 orang (10 %).

4) Karakteristik Status Responden

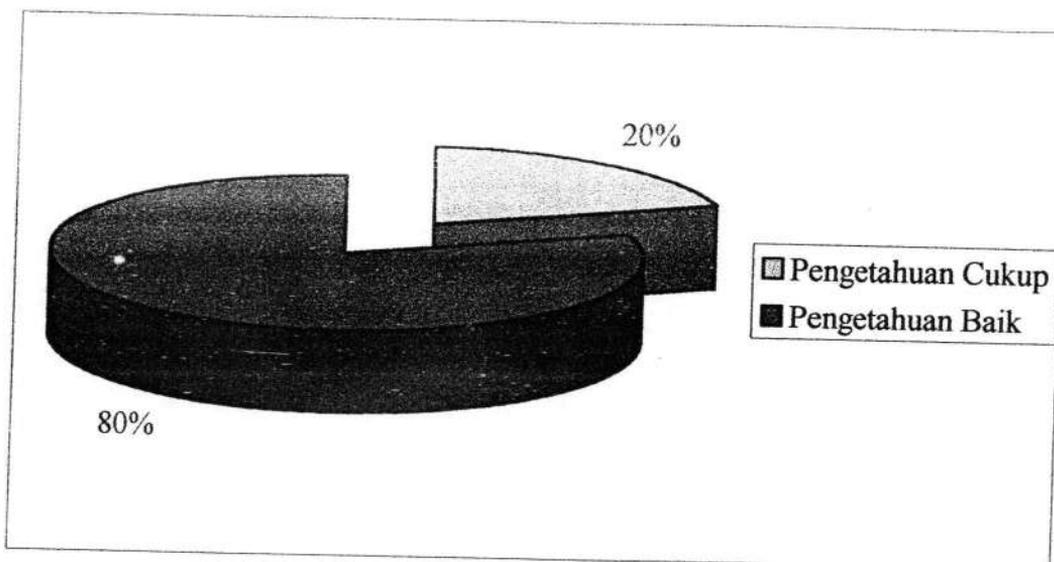


Gambar 5 4 Diagram Batang Karakteristik Status Perawat Sebagai Responden di Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura, Desember 2002

Pada Gambar 5 4 menunjukkan bahwa dari 30 Perawat sebagai responden diatas terlihat bahwa status yang telah menikah terbanyak adalah 29 orang (97 %) dan yang belum nikan adalah 1 orang (3 %)

5.1.3 Data Khusus

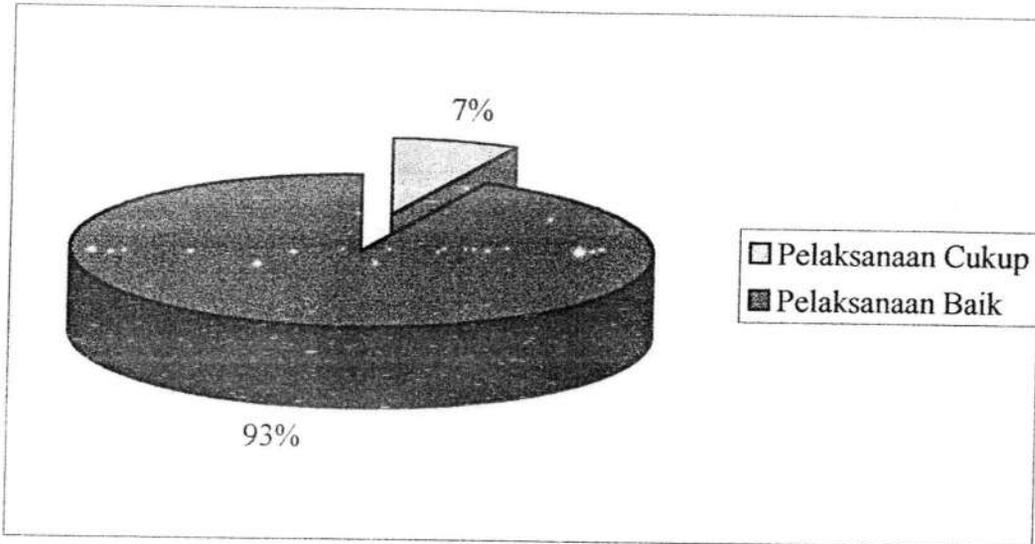
1) Karakteristik Pengetahuan Responden



Gambar 5 5 Diagram Pie Karakteristik Pengetahuan Perawat Sebagai Responden di Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura Desember 2002

Pada Grafik 5 5 menunjukkan bahwa dari 30 Perawat sebagai responden diatas terlihat bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar dapat menjawab sesuai angket dengan benar terbanyak adalah 24 orang (80 %) dan 6 orang (20 %) dengan menjawab lebih banyak menjawab salah sesuai angket.

2) Karakteristik Pelaksanaan Responden



Gambar 5. 6 Diagram Pie Karakteristik Pelaksanaan Perawatan Luka Episiotomi di Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura Desember 2002

Pada Gambar 5 6 menunjukkan bahwa dari 30 Perawat sebagai responden diatas terlihat bahwa pelaksanaan yang baik sebanyak 28 orang (93 %) yaitu dapat melakukan perawatan luka episiotomi dengan persiapan dan cara kerja yang benar tanpa kesalahan yang berarti dan 2 orang (7 %) tidak trampil.

Tabel 5.1 Hubungan Pengetahuan dan Pelaksanaan Perawatan Luka Episiotomi di Ruang Obstetri RSUD Ratu Zalecha Martapura, Desember 2002

Pengetahuan	Pelaksanaan				Total	%
	Baik	%	Cukup	%		
Baik	24	80	0	0	24	80
Cukup	4	13	2	7	6	20
Total	28	93	2	7	30	100

Uji Statistik Spearman : $p = 0,002$ $r = 0,535$

Berdasarkan tabel 5.1 di atas menunjukkan bahwa dari 30 Perawat sebagai responden diatas terlihat bahwa tingkat pengetahuan sebagian besar dapat menjawab sesuai angket dengan benar terbanyak adalah 24 orang (80 %) dan 6 orang (20 %) dengan menjawab lebih banyak menjawab salah sesuai angket. dan yang dapat melakukan perawatan luka episiotomi dengan persiapan dan cara kerja yang benar tanpa kesalahan yang berarti sebanyak 28 orang (93 %) dan 2 orang (7 %) kurang trampil.

Berdasarkan uji statistik Spearman di dapatkan hasil $p = 0,002$, maka H_0 ditolak berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan pelaksanaan dalam melakukan perawatan luka episiotomo.

5.2 Pembahasan

Pada bagian pembahasan akan diulas mengenai hasil penelitian yang telah dilaksanakan yaitu hubungan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan perawatan luka episiotomi dengan menggunakan uji Statistik Korelasi Rank Spearman dengan tingkat kemaknaan 0,05 dimana akan dianalisa sesuai dengan konsep teori yang telah dibahas pada Bab 2.

Berdasarkan hasil diagram 5.5 dapat dijelaskan bahwa tingkat pengetahuan responden 24 orang (80%) baik dan 6 orang (20%) cukup, ini karena sebagian besar tingkat pendidikan responden adalah P2B. Pada umumnya semakin tinggi pendidikan maka akan semakin baik pula tingkat pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri merupakan kemampuan seseorang untuk mengingat fakta, simbol, prosedur teknik dan teori (Notoatmodjo, 1996 : 127).

Sedangkan untuk pelaksanaan perawatan luka episiotomi dari 30 responden yang pelaksanaan perawatan luka episiotomi cukup sebanyak 2 orang (6,7%). 1 orang dikarenakan respondeng pengalaman kerjanya di Ruang Obstetri masih baru dan 1 orang lagi karena kerja rutinitas.

Dari data yang telah dianalisa seperti tergambar pada hasil uji Statistik Korelasi Rank Spearman menunjukkan $p = 0,002$, kurang dari tingkat probabilitas yang telah ditentukan yaitu $p \leq 0,05$ maka H_1 diterima artinya ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan dan pelaksanaan (Sugiyono, 2001 : 84).

Pengetahuan yang adekuat dapat menjadi tolak ukur dari suatu pelaksanaan, maka pelaksanaan yang baik dan benar harus didasari dengan pengetahuan dan pengalaman kerja seseorang.

BAB 6

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 6

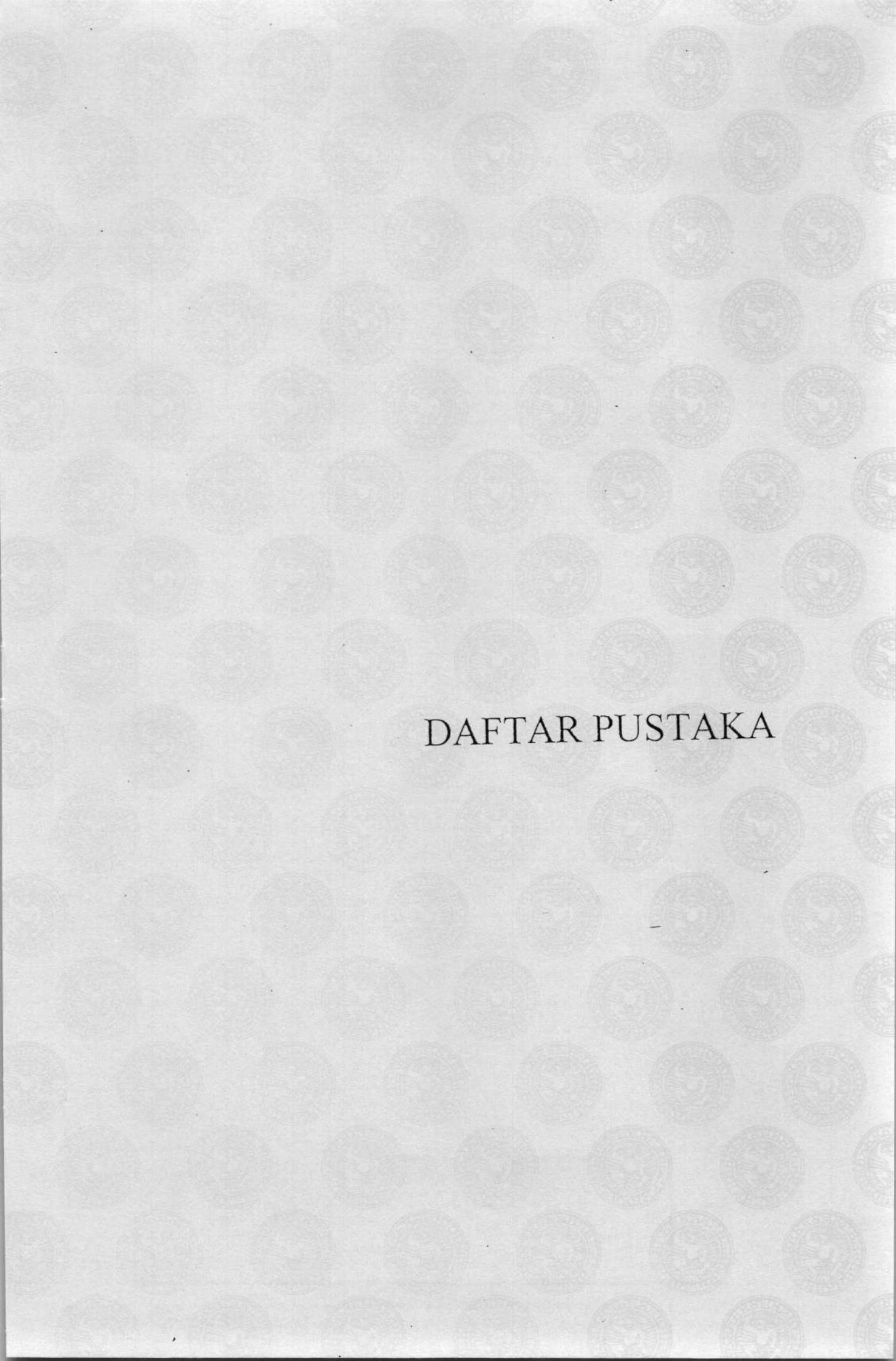
KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

- 1) Tingkat pengetahuan perawat di Ruang Obstetri RSUD Ratu Zalecha dalam melaksanakan perawatan luka episiotomi persalinan normal sebagian besar baik yaitu sebanyak 24 orang (80 %).
- 2) Pelaksanaan Perawatan luka episiotomi oleh perawat di Ruang Obstetri RSUD Ratu Zalecha dalam melakukan perawatan luka episiotomi sebagian besar baik yaitu sebanyak 28 orang (93 %).
- 3) Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan pelaksanaan perawatan luka episiotomi, sesuai hasil uji statistik Spearman menunjukkan $p = 0,002$ dengan tingkat korelasi $r = 0,535$.

6.2 Saran

- 1) Perlu meningkatkan pengetahuan bagi perawat tentang perawatan luka episiotomi dengan cara penyelenggaraan pendidikan berkelanjutan atau pelatihan baik formal maupun informal.
- 2) Perlu pendidikan baik formal maupun informal sebagai sarana meningkatkan keterampilan dalam melaksanakan perawatan luka episiotomi dalam mengembangkan proses perawatan.
- 3) Perlu dikaji melalui pendidikan secara lebih mendalam faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan dan pelaksanaan perawat dan bidan dalam menyelenggarakan perawatan luka episiotomi.

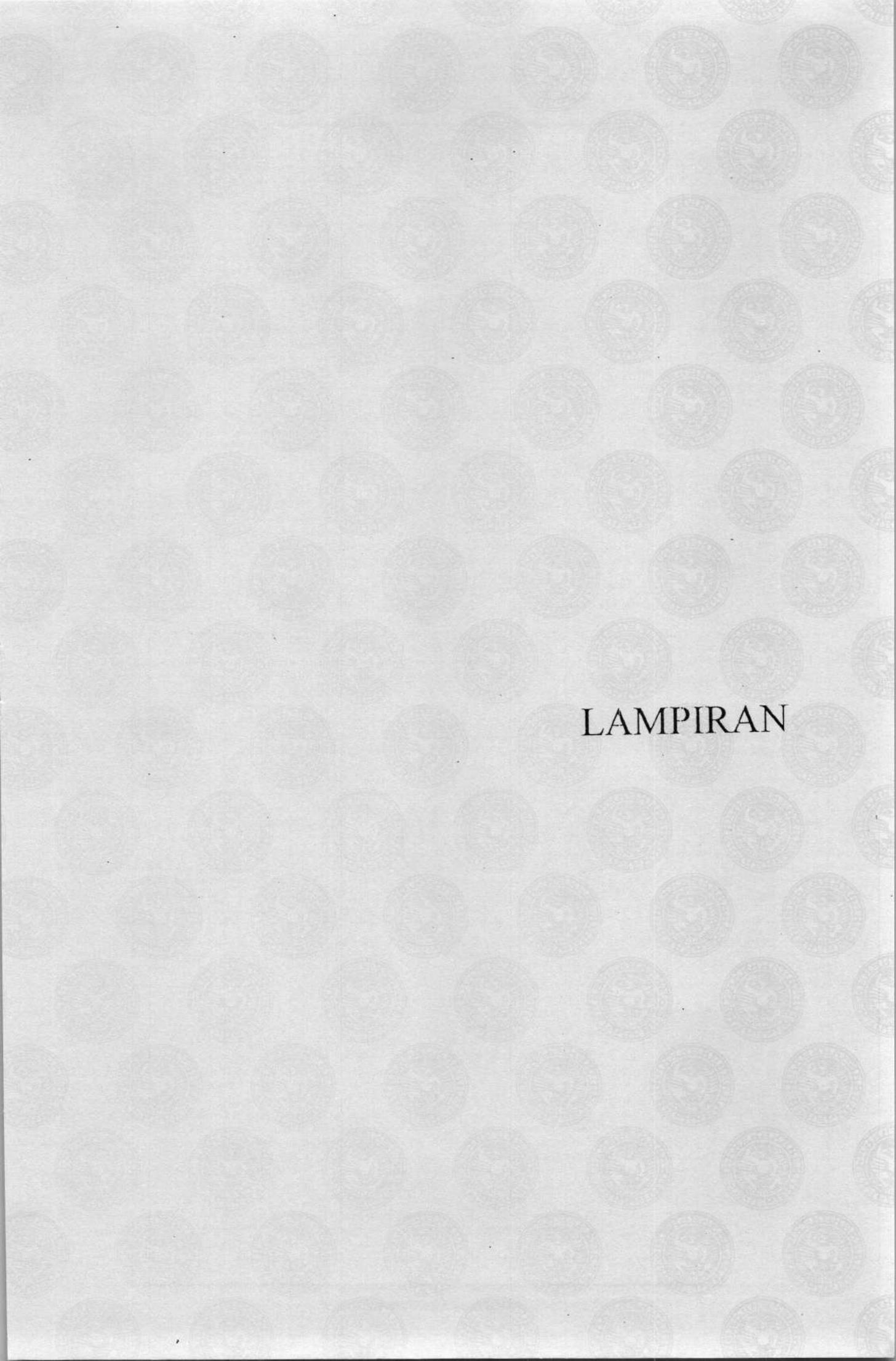


DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arikunto, Suharsini. (1998). *Prosedur Penelitian Pendekatan Praktek*. Yogyakarta.
- Azwar, Saifudin. (2002). *Sikap Manusia : Teori Dan Pelaksanaannya*, Edisi Dua. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Depdiknas RI. (2002). *Buku Panduan Penyusunan Proposal dan Skripsi*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Depkes RI. (1991). *Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawatan di Rumah Sakit*. Dirjen Pelayanan Medik. Depkes RI. Jakarta.
- Gaffar, La OdeJumadi. (1999). *Pengantar Keperawatan Profesional*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Kozier, Barbara,Eb,Glenora. (1997). *Fundamental of Nursing Consept, Practice, Proces and Practice*, Addison-Wesley Co.Inc. Philadelphia.
- Lilis,Carol, Taylor Carol. (1997). *Fundamental of Nursing, The Arts and Science of Nursing Care*, 3rd ed. J.B Lippincolt Co Philadelphia.
- Manuaba, Ida Bagus. Gde. (1998). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*,Jakarta:EGC.
- Marshall, M.A. & Buffington, S.T. (1996). *Life Saving Skills Manual for Midwives*. Depkes RI. Jakarta.
- Martius, Gerhard. (1997). *Bedah Kebidanan*, Alih Bahasa Petrus Andrianto,ed.12. Jakarta: EGC.
- Marzoeki, Djohansyah. (1991). *Luka dan Perawatannya Asepsis/antiseptis Disinfektan*, Surabaya :Airlangga University Press.
- Notoatmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*, Edisi Revisi. Rineka Cipta. Jakarta.
- Notoatmodjo,Sikidjo. (1997). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Jakarta : Renika Cipta.
- Nursalam. (2002). *Kumpulan Makalah Riset Keperawatan : Kelengkapan Buku Metodologi Riset Keperawatan*. Program studi SI Ilmu Keperawatan Universitas Airlangga. Surabaya.

- Nursalam & Siti Pariani. (2001). *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Ocvyana, D. et al. (2001). *Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, Bersih dan Aman*, Depkes RI, JNPK-POGI, JHPIEGO dan PRIME. Jakarta.
- PPNI. (1999). *Standar Praktek Keperawatan Perawat Profesional*, Jakarta.
- Purwanto, N. (1999). *Psikologi Pendidikan*, Bandung : Remaja Rosdakarya.
- Sarwono, P. (2001). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta.
- Sarwono,P. (1999). *Obstetri Fisiologi*, UI. Jakarta.
- Sastrawinata Sulaiman. (1998). *Obstetri Fisiologi. Bagian Obstetri Dan Ginekologi*. Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung.
- Sugiyono. (2001). *Statistik Non Parametrik Untuk Penelitian*, Bandung : Alfabeta.
- Sutrisno Hadi. (2001). *Bimbingan Menulis Skripsi Thesis*, Yogyakarta.
- _____.(1999). *Keperawatan Dan Praktek Keperawatan*. Dewan Pimpinan Pusat PPNI. Jakarta.
- Widayatun, T.R. (1999). *Ilmu Perilaku*. CV Sagung Seto. Jakarta.
- Wolf, Weitzel & Fuerst. (1984). *Dasar- dasar Ilmu Keperawatan*. Gunung Agung. Jakarta



LAMPIRAN



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

62

Surabaya, 25 - 11 - 2002

Nomor : 1855/JO3.1.17/D-IV & PSIK/2002
Lampiran : 1 (satu) Berkas.
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Pengumpulan Data
Mahasiswa PSIK - FK UNAIR

Kepada Yth. :

Direktur RSUD Ratu Zalecha

Di -
Tempat.

Dengan hormat,

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

Nama : Norhayati Asnawi
NIM : 010130313-B.
Judul Penelitian : Hubungan antara pengetahuan perawat dan pelaksanaan perawatan luka episiotomi pd. persalinan normal.
Tempat : Ruang obstetri RSUD Ratu Zalecha.

Atas perhatian dan kerjasamanya , kami sampaikan terima kasih.

a.n: Ketua Program
Pembantu Ketua I
Nursalam Mnurs (Hons)
NIP. 140 238 226

Tembusan :

1. Kasi keperawatan RSUD Ratu Zalecha
2. Karu Obstetri. RSUD Ratu Zalecha.
3. Arsip.

Lampiran 2

PEMERINTAH KABUPATEN BANJAR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH RATU ZALECHA

Jl. A. Yani Km. 40,100 Telp/Fax. (0511) 721 686
MARTAPURA KAL-SEL

nomor : 423.4 62 Pert/03

Martapura, 18 Januari 2003

lampiran :

hal : Permohonan Bantuan Fasilitas
 Pengumpulan data Mahasiswa PSIK-
 FK. UNAIR.

Kepada Yth.

Ketua Program Studi S-1 Ilmu
 Keperawatan UNAIR Surabaya

Di Surabaya

Dengan hormat,

Menjawab surat Ketua program Studi S1 Ilmu Keperawatan No : 1855/J03.1.17/D.IV & PSIK / 2002 tanggal 25 Nopember 2002 Perihal tersebut diatas, maka pada prinsipnya kami menyetujui untuk dilaksanakan pengumpulan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan bagi Mahasiswa yang bersangkutan, dengan catatan tidak mengganggu kegiatan rutin Rumah Sakit Umum Daerah Ratu Zalecha Martapura.

Demikian untuk maklum, atas perhatian dan kerjasama yang baik diucapkan terima kasih.

Direktur *f*



Dr. H. SUCIATI, M.Kes
 Kepala Tk. I
 Telp. 140 207 328

**FORMULIR PERSETUJUAN MENJADI PESERTA PENELITIAN
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN DAN PERILAKU PERAWAT
DALAM MELAKUKAN PERAWATAN LUKA EPISIOTOMI PADA
PERSALINAN NORMAL DI RUANG OBSTETRI
RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA**

Oleh

NORHAYATI ASNAWI

MAHASISWA PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN

Penelitian ini dilaksanakan sebagai salah satu kegiatan dalam menyelesaikan tugas akhir Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya Tahun 2002.

Partisipasi ibu dalam penelitian ini bersifat bebas. Untuk ikut ataupun tidak tanpa adanya sanksi apapun.

Jika ibu bersedia menjadi peserta, silakan menandatangani kolom di bawah ini.

Tanda tangan :

Tanggal :

KUESIONER

Judul Penelitian : Hubungan Antara Pengetahuan Perawat dan Pelaksanaan Perawatan Luka Episiotomi Pada Persalinan Normal di Ruang Obstetri RSUD. Ratu Zalecha Martapura.

Kode Responden :

Tanggal pengamatan :

PETUNJUK :

- Mohon dijawab pada kolom yang tersedia dengan cara memberi tanda (√) pada kotak jawaban sesuai dengan nomor yang anda pilih.
- Bila ingin mengganti jawaban pertama yang salah berilah tanda (x) pada tanda (√) dan tulis kembali pada jawaban yang benar.

A. DATA UMUM

1. Usia Responden

- 1) 20 – 25 tahun
- 2) 26 – 30 tahun
- 3) 31 – 35 tahun
- 4) 36 – 40 tahun
- 5) > 40 tahun

2. Pendidikan Keperawatan Terakhir

- 1) Pra SPK / Setara SLTP
- 2) SPK / Setara SLTA
- 3) Akper / Setara Diploma
- 4) Lain – lain : Sebutkan

Diisi
Peneliti

Lampiran 4

3. Lama Bekerja di Ruang Obstetri

- 1) < 2 tahun
- 2) 2 – 5 tahun
- 3) 6 – 10 tahun
- 4) 11 – 15 tahun
- 5) > 15 tahun

4. Status

- 1) Menikah
- 2) Belum menikah
- 3) Lain-lain

B. DATA KHUSUS

Pilihlah salah satu jawaban yang paling sesuai menurut pendapat anda dengan memberikan tanda silang (X) pada jawaban yang anda pilih .

Pengetahuan

1. Episiotomi merupakan salah satu upaya untuk mempercepat proses persalinan dengan memperlebar jalan lahir.
2. Episiotomi merupakan tempat masuknya kuman ke dalam tubuh
3. Tujuan episiotomi ialah agar tidak terjadi ruptur perinei
4. Perawatan luka episiotomi ialah dengan teknik perawatan steril
5. Langkah-langkah perawatan luka episiotomi ialah : persiapan alat, persiapan pasien dan pelaksanaan.
6. Episiotomi dilakukan bila didapatkan gawat janin, kegawatan ibu, dan jika perineum yang menyebabkan hambatan kemajuan persalinan
7. Waktu yang tepat dilakukan episiotomi ialah ketika perineum tipis dan pucat
8. Episiotomi dilakukan pada saat munculnya his
9. Dalam perawatan luka episiotomi harus melibatkan pasien dan keluarga
10. Perawatan luka episiotomi prinsipnya harus membuat suasana lingkungan yang nyaman dan aman.

B	S

Chek List Pelaksanaan Perawat dalam Perawatan Luka Episiotomi

No	Perilaku yang diobservasi	Ya	Tidak
1	<p>Kriteria Persiapan</p> <p>a. Persiapan alat steril</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pinset anatomis. • Pinset Arteri. • Gunting lurus. • Kapas Lidi. • Kasa Steril. • Kasa Perban. • Mangkok kecil <p>b. Persiapan alat tidak steril</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gunting pembalut. • Bengkok. • Kain pembalut (Tella). • Kapas dan cebok. • Air bersih untuk mencukur. • Tirai/sekat dinding. • Steek/bedpan 		
2	<p>Kriteria Persiapan Klien</p> <p>(1) Klien diberi penjelasan tentang hal-hal yang akan dilakukan.</p> <p>(2) Posisi klien diatur sesuai kebutuhan.</p>		
3	<p>Kriteria Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Memasang skeram/sekat dinding 2) Membuka bagian bawah klien, atas bokong dan steek pan dipasang. 3) Mengatur posisi klien dengan dorsal recumbent. 4) Membilas dengan larutan desinfektan. 5) Membersihkan luka dengan memakai pinset dan kapas desinfektan dari arah atas ke bawah. 6) Kapas kotor dibuang pada tempatnya. 7) Meletakkan pinset yang sudah tidak steril di bengkok. 8) Memberikan mercurrohrom dan menutup luka dengan kain kasa steril menggunakan pinset steril. 9) Memasang kain pembalut/Softex. 10) Klien dirapikan dan alat dibersihkan serta dikembalikan pada tempatnya. 		

**TABULASI DATA
HUBUNGAN ANTARA PENGETAHUAN PERAWAT DAN
PELAKSANAAN PERAWATAN LUKA EPISIOTOMI PADA
PERSALINAN NORMAL DI RUANG OBSTETRI
RSUD RATU ZALECHA MARTAPURA**

No.	Usia	Pendidikan	Lama bekerja	Status	Pengetahuan	Pelaksanaan	Keterangan
1.	5	2	5	1	2	2	> 15 Tahun
2.	3	2	1	1	3	3	
3.	3	2	2	1	2	2	< 2 Tahun
4.	3	2	1	1	2	3	
5.	3	2	1	2	2	3	Belum Nikah
6.	5	2	5	1	2	3	
7.	3	2	1	1	2	3	
8.	5	2	4	1	3	3	
9.	3	2	4	1	3	3	
10.	3	2	3	1	3	3	
11.	3	2	3	1	3	3	
12.	3	2	3	1	3	3	
13.	2	2	2	1	3	3	
14.	3	2	3	1	3	3	
15.	3	2	2	1	3	3	
16.	5	2	5	1	3	3	
17.	4	2	3	1	3	3	
18.	3	2	5	1	3	3	
19.	2	2	4	1	3	3	
20.	5	2	5	1	3	3	
21.	2	2	1	1	3	3	
22.	5	2	4	1	3	3	
23.	4	2	4	1	3	3	
24.	5	2	5	1	3	3	
25.	5	2	5	1	3	3	
26.	3	2	4	1	3	3	
27.	2	2	3	1	3	3	
28.	3	3	3	1	3	3	
29.	2	3	2	1	3	3	
30.	2	3	1	1	3	3	

Correlations

			Pengetahuan	Pelaksanaan
Spearman's rho	Pengetahuan	Correlation Coefficient	1.000	.535**
		Sig. (2-tailed)	.	.002
		N	30	30
	Pelaksanaan	Correlation Coefficient	.535**	1.000
		Sig. (2-tailed)	.002	.
		N	30	30

** . Correlation is significant at the .01 level (2-tailed).

Crosstabs

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pengetahuan * Pelaksanaan	30	100.0%	0	.0%	30	100.0%

Pengetahuan * Pelaksanaan Crosstabulation

		Pelaksanaan		Total
		Cukup	Baik	
Pengetahuan	Cukup	Count 2	4	6
		% of Total 6.7%	13.3%	20.0%
	Baik	Count 24	24	24
		% of Total 80.0%	80.0%	80.0%
Total	Count	2	28	30
	% of Total	6.7%	93.3%	100.0%

Symmetric Measures

		Value	Asymp. Std. Error ^a	Approx. T ^b	Approx. Sig.
Interval by Interval	Pearson's R	.535	.166	3.347	.002 ^c
Ordinal by Ordinal	Spearman Correlation	.535	.166	3.347	.002 ^c
N of Valid Cases		30			

- a. Not assuming the null hypothesis.
- b. Using the asymptotic standard error assuming the null hypothesis.
- c. Based on normal approximation.

Frequencies

Statistics

		Pengetahuan	Pelaksanaan
N	Valid	30	30
	Missing	0	0

Frequency Table

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	6	20.0	20.0	20.0
	Baik	24	80.0	80.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0	

Pelaksanaan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	2	6.7	6.7	6.7
	Baik	28	93.3	93.3	100.0
	Total	30	100.0	100.0	