

**HUBUNGAN PERAWATAN PERINEUM DENGAN KESEMBUHAN  
LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS HARI KEENAM DI BIDAN  
PRAKTIK SWASTA (BPS) NY. SRI SUHERSI  
MOJOKERTO KEDAWUNG SRAGEN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Untuk Memenuhi Persyaratan  
Memperoleh Gelar Sarjana Saint Terapan**



Oleh :  
**Puspitarani Herawati**  
**R1109023**

**PROGRAM STUDI DIV KEBIDANAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
SURAKARTA**

**2010**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PERAWATAN PERINEUM DENGAN KESEMBUHAN LUKA  
PERINEUM PADA IBU NIFAS HARI KEENAM DI BIDAN  
PRAKTIK SWASTA (BPS) NY. SRI SUHERSI  
MOJOKERTO KEDAWUNG SRAGEN**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing Untuk Diuji

Dihadapan Tim Penguji

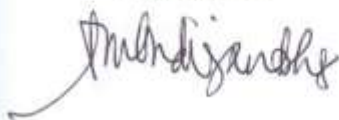
Disusun Oleh :

Puspitarani Herawati

R 1109023

Pada tanggal 15 Juli 2010

**Pembimbing I**



**H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp. OG (K)**  
NIP. 19510421 198011 1 002

**Pembimbing II**



**Ika Sunjivarsi, S.SiT, M. Kes**



**Ketua Tim KTI**

**Mochammad Azief Tq, dr, MS, PHK**  
NIP. 19500913 198003 1 002

**HALAMAN PENGESAHAN****KARYA TULIS ILMIAH**

**HUBUNGAN PERAWATAN PERINEUM DENGAN KESEMBUHAN LUKA  
PERINEUM PADA IBU NIFAS HARI KEENAM DI BIDAN  
PRAKTIK SWASTA (BPS) NY. SRI SUHERSI  
MOJOKERTO KEDAWUNG SRAGEN**

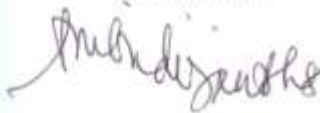
Disusun oleh:  
Puspitarani Herawati

R1109023

Telah Dipertahankan Didepan Dewan Penguji

Pada Hari Senin, 26 Juli 2010

**Pembimbing I**



H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp. OG (K)  
NIP. 19510421 198011 1 002

**Pembimbing II**



Ika Sumiarsari, S.SiT. M. Kes

**Penguji**



Dr., H. Soetrisna, dr. Sp. OG (K)  
NIP. 19530331 198202 1 003

**Ketua Tim KTI**



Mochammad Arief Tg, dr., MS, PHK  
NIP. 19500913 198003 1 002

Mengesahkan,  
Ketua Program Studi D. IV Kebidanan Fakultas kedokteran  
Universitas Sebelas Maret



H. Tri Budi Wiryanto, dr. Sp. OG (K)  
NIP. 19510421 198011 1 002

## ABSTRAK

### **Puspitarani Herawati, R 1109023. Hubungan Perawatan Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Hari Keenam di Bidan Praktik Swasta (BPS) Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen.**

Persalinan sering kali mengakibatkan robekan jalan lahir, baik pada primigravida maupun pada multigravida dengan perineum yang kaku. Akibat perawatan perineum yang tidak benar, mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea menjadi lembab dan akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum yang dapat menghambat proses penyembuhan luka.

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen. Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *crosssectional* yang dilakukan di BPS Ny. Sri Suhersi Mojokero, Kedawung, Sragen pada tanggal 14 Mei – 30 Juni 2010. Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas dengan luka perineum yang melakukan kunjungan pemeriksaan nifas enam hari di BPS Ny. Sri Suhersi, dengan menggunakan total sampel. Pengumpulan data dengan lembar checklist untuk perawatan perineum dan kesembuhan luka perineum menggunakan lembar observasi. Analisis data dengan menggunakan *Chi-Square*.

Hasil penelitian dari 24 responden menunjukkan sebagian besar responden melakukan perawatan luka perineum dengan baik. Dimana sebagian besar lukanya terbentuk jaringan parut minimal. Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel ( $8,327 > 3,481$ ) dan  $p = 0,004$  dimana  $\alpha = 0,05$ . Sehingga kesimpulan penelitian ini adalah  $H_1$  diterima artinya terdapat hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen. Hasil menunjukkan nilai positif (+) berarti semakin baik perawatan luka perineum, semakin cepat kesembuhan luka perineum.

---

**Kata kunci : perawatan perineum, kesembuhan luka perineum**

## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum, Wr. Wb.*

Alhamdulillah, puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya, sehingga penulis dapat, menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Hubungan Perawatan Perineum dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Hari Keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi syarat dan memperoleh gelar Sarjana Saint Terapan pada Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dapat penulis selesaikan atas bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terimakasih penulis kepada :

1. Bapak Prof. Dr. Much. Syamsulhadi, dr, SpKJ (K), Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta.
2. Bapak Prof. Dr. A.A Subijanto, M. S, Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Bapak H. Tri Budi Wiryanto, dr, SpOG (K), Ketua Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta, selaku pembimbing utama yang telah memberikan memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Mochamad Arif Tq, dr, M. S, PHK, Ketua tim KTI Program Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS Surakarta yang telah memberikan ijin penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ika Sumiyarsi, S. SiT, M. Kes, selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan bimbingan, arahan dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Bapak Dr. H. Soetrisna, dr, Sp.OG (K), selaku Penguji yang telah memberikan arahan dan saran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ibu Sri Suhersi, selaku bidan pemilik BPS Ny. Sri Suhersi yang telah memberikan ijin dan kesempatan kepada peneliti untuk mengadakan penelitian.
8. Segenap dosen pembimbing dan staf Program studi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta.
9. Seluruh responden yang bersedia bekerjasama dalam penelitian.
10. Ayah dan Ibu tercinta serta kedua kakakku yang terus memberikan dorongan dan doa sehingga penulis memiliki semangat untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Rekan-rekan D IV UNS seperjuangan, dan semua pihak yang telah membantu terlaksananya penyusunan dan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis telah berusaha dengan kemampuan yang sebaik mungkin, namun penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Maka saran dan kritik serta tanggapan yang positif penulis harapkan. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat.

*Wassalamualaikum, Wr. Wb.*

Surakarta, Agustus 2010

Penulis

**DAFTAR ISI**

Halaman Judul.....	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Abstrak.....	iv
Kata Pengantar.....	v
Daftar Isi.....	vii
Daftar Gambar.....	ix
Daftar Tabel.....	x
Daftar Lampiran.....	xi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Penelitian.....	3
D. Manfaat Penelitian.....	4
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
A. Tinjauan Teori.....	6
1. Konsep Dasar Nifas.....	6
2. Luka Robekan Perineum.....	8
3. Perawatan Luka Perineum.....	15
4. Hubungan Perawatan Perineum dengan Kesembuhan Luka Perineum.....	17

B. Kerangka Konsep Penelitian.....	18
C. Hipotesis Penelitian.....	19
<b>BAB III METODOLOGI PENELITIAN</b>	
A. Desain Penelitian.....	20
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	20
C. Populasi Penelitian.....	20
D. Variabel Penelitian.....	21
E. Definisi Operasional.....	21
F. Instrumentasi.....	21
G. Rencana Pengolahan dan Analisis Data.....	22
<b>BAB IV HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>25</b>
<b>BAB V PEMBAHASAN.....</b>	<b>31</b>
<b>BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN</b>	
A. Kesimpulan.....	37
B. Saran.....	37
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	



**DAFTAR GAMBAR**

Halaman

Gambar 1	Kerangka konsep hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Desa Mojokerto, Kedawung, Sragen.....	18
----------	--	----

**DAFTAR TABEL**

	Halaman
Tabel 1. Distribusi frekuensi umur ibu nifas dengan luka perineum di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010.....	25
Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu nifas dengan luka perineum di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010.....	26
Tabel 3. Distribusi frekuensi jumlah pasritis ibu nifas dengan luka perineum di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010.....	26
Tabel 4. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu nifas dengan luka perineum pada ibu nifas di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010.....	27
Tabel 5. Distribusi frekuensi perawatan luka perineum pada ibu nifas di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010.....	27
Tabel 6. Distribusi frekuensi kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010.....	28
Tabel 7. Tabel hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 November sampai 30 Juni 2010.....	28

**DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 Permintaan menjadi responden
- Lampiran 2 Surat persetujuan menjadi responden
- Lampiran 3 Kisi-kisi lembar checklist
- Lampiran 4 Lembar checklist
- Lampiran 5 Lembar Observasi
- Lampiran 6 Data Penelitian
- Lampiran 7 Frequency Table
- Lampiran 8 Crosstabs
- Lampiran 9 Jadwal pelaksanaan kegiatan penelitian
- Lampiran 10 Surat ijin penelitian
- Lampiran 11 Surat keterangan
- Lampiran 12 Daftar riwayat hidup

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan uri), yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. (Mochtar, 1998)

Persalinan sering kali mengakibatkan robekan jalan lahir, baik pada primigravida maupun pada multigravida dengan perineum yang kaku. Untuk mengendalikan robekan perineum spontan maka dilakukan episiotomi sehingga mengurangi rasa nyeri dan menjamin agar luka teratur (Manuaba, 2002).

Kebanyakan robekan pada perineum terjadi sewaktu melahirkan dan penanganannya merupakan masalah kebidanan. Robekan perineum dibagi atas empat tingkat/ derajat. Robekan terjadi bisa karena robekan spontan bisa juga karena tindakan episiotomi. Beberapa cedera jaringan penyokong, baik cedera akut maupun nonakut, baik telah diperbaiki atau belum, dapat menjadi masalah ginekologis dikemudian hari. Kerusakan pada penyokong panggul biasanya segera terlihat dan diperbaiki setelah persalinan (Bobak, 2005).

Luka laserasi jalan lahir biasanya terdapat sedikit jaringan yang hilang karena luka ini hasil tindakan episiotomi atau laserasi. Pada kenyataan fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa faktor

termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, cara perawatan luka perineum yang tepat dan bantuan ataupun intervensi dari luar yang ditujukan dalam rangka mendukung penyembuhan (Moya, 2003).

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

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

Berdasarkan survey awal yang dilakukan pada bulan Februari tahun 2010 di BPS Ny. Sri Suhersi, Desa Mojokerto, Kedawung, Sragen terdapat dari 23 orang pasien postpartum yang mempunyai luka laserasi jalan lahir. Dari hasil pengkajian, didapatkan 8 pasien *postpartum* yang mengalami keterlambatan penyembuhan luka, terdiri dari 5 pasien yang kurang kebersihan merawat diri; dan 3 pasien yang kurang memperhatikan

nutrisi sehingga luka laserasi jalan lahir mengalami proses penyembuhan yang terlambat.

Berdasarkan hal tersebut diatas maka mendorong peneliti untuk mengetahui apakah ada hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam.

### **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka dapat diambil suatu rumusan masalah, yaitu ” Adakah hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Desa Mojokerto, Kedawung, Sragen? ”.

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Untuk mengetahui hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui cara perawatan perineum pada ibu nifas di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen.
- b. Mengidentifikasi kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokero, Kedawung, Sragen.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Manfaat yang dapat diambil dari penelitian ini adalah:

1. Manfaat teoritis
  - a. Memberikan informasi tentang pentingnya perawatan perineum pada ibu nifas.
  - b. Menyediakan data untuk penelitian lanjutan tentang hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas.
  - c. Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan kesehatan dan dapat dijadikan sebagai landasan penelitian berikutnya.
2. Manfaat praktis
  - a. Bagi profesi kebidanan

Diharapkan penelitian ini mampu memberikan masukan profesi dalam mengembangkan perencanaan kebidanan yang akan dilakukan tentang perawatan perineum pada ibu nifas dalam membantu proses penyembuhan luka perineum.
  - b. Bagi responden

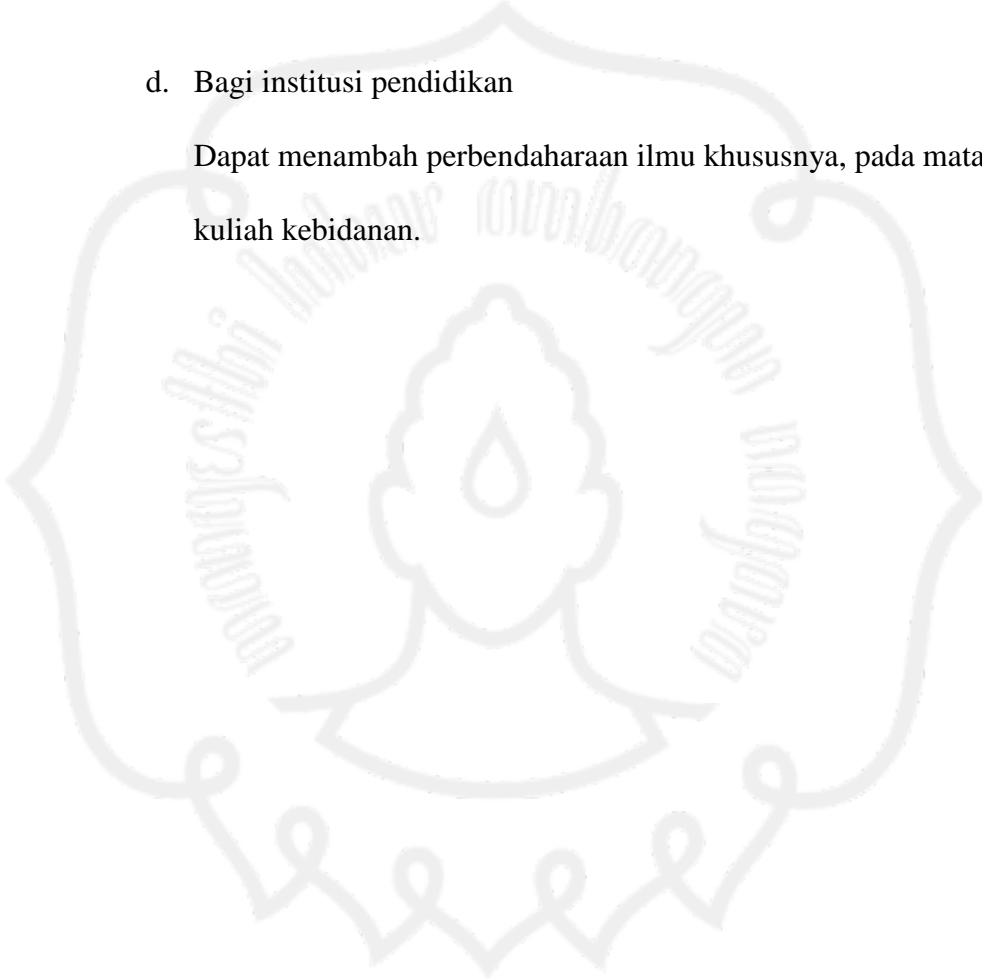
Hasil penelitian dapat memberikan informasi atau gambaran dalam mengetahui tentang perawatan perineum untuk mempercepat proses penyembuhan luka laserasi jalan lahir.

c. Bagi institusi pelayanan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam menangani pasien dalam memberikan informasi bahwa perawatan perineum yang tepat dapat membantu mempercepat proses penyembuhan luka perineum sehingga pelayanan kesehatan semakin optimal.

d. Bagi institusi pendidikan

Dapat menambah perbendaharaan ilmu khususnya, pada mata kuliah kebidanan.





## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. TINJAUAN TEORI

##### 1. Konsep dasar nifas

###### a. Pengertian nifas

Masa nifas ialah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira selama enam minggu (Saifuddin, 2001).

###### b. Klasifikasi masa nifas terbagi dalam tiga periode menurut Mochtar (1998), yaitu :

- 1) *Puerperium dini*, yaitu kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- 2) *Puerperium intermedial* adalah kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium* adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna.

###### c. Perubahan Fisiologi pada Ibu Nifas

###### 1) *Involusio*

Dalam masa nifas, alat-alat genitalia interna maupun eksterna akan berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil.

Perubahan-perubahan alat-alat genitalia ini dalam keseluruhannya disebut involusio (Sarwono, 2006).

2) Bekas implantasi plasenta

*Placental bed* mengecil karena kontraksi dan menonjol ke *kavum uteri* dengan diameter 7,5 cm. Sesudah dua minggu menjadi 3,5 cm pada minggu keenam 2,4 cm dan akhirnya pulih.

3) Luka-luka pada jalan lahir bila tidak disertai infeksi akan sembuh dalam 4-7 hari.

4) Rasa nyeri atau mules-mules disebabkan kontraksi rahim, biasanya berlangsung 2-4 hari pasca persalinan.

5) *Lochea*

Yaitu cairan yang berasal dari luka kavum uteri yaitu luka plasenta yang dikeluarkan melalui vagina pada masa nifas. (Manuaba, 2002).

6) Dinding vagina

Pada minggu ketiga vagina mengecil dan timbul *rugae* kembali.

7) Dinding abdomen

*Triae flabby* yang terjadi pada kehamilan berkurang.

8) Saluran kencing

Kembali normal dalam waktu 2-8 minggu.

## 2. Luka robekan perineum

### a. Robekan perineum

Robekan perineum bisa terjadi secara spontan maupun robekan melalui tindakan episiotomi. Robekan perineum terjadi pada hampir semua persalinan pertama dan tidak jarang juga terjadi pada persalinan berikutnya. Robekan ini dapat dihindarkan atau dikurangi dengan menjaga jangan sampai dasar panggul dilalui oleh kepala janin dengan cepat. Menurut Wiknjosastro (2000), pada proses persalinan sering terjadi ruptur perineum yang disebabkan antara lain :

- 1) Kepala janin lahir terlalu cepat
- 2) Persalinan tidak dipimpin sebagaimana mestinya
- 3) Riwayat jahitan pada perineum
- 4) Pada persalinan dengan distosia bahu

Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil dari biasanya sehingga kepala janin terpaksa lahir lebih ke belakang, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito-bregmatika*, atau anak yang dilahirkan dengan pembedahan vaginal.

### b. Tingkat / Derajat Robekan Perineum

Menurut Manuaba (2002), robekan perineum dibagi atas empat tingkat/ derajat antara lain :

1) Derajat I

Robekan terjadi hanya pada mukosa vagina, fourchet posterior dan juga kulit perineum.

2) Derajat II

Robekan mengenai mukosa vagina, fourchet posterior, kulit dan otot perineum.

3) Derajat III

Robekan mengenai mukosa vagina, fourchet posterior, kulit perineum, otot-otot perineum, otot sphincter ani eksternal.

4) Derajat IV

Robekan mengenai Robekan mengenai mukosa vagina, fourchet posterior, kulit perineum, otot-otot perineum, otot sphincter ani eksternal dan juga dinding rektum anterior.

c. Penanganan

Robekan perineum yang melebihi robekan tingkat I harus dijahit. Hal ini dapat dilakukan sebelum plasenta lahir, tetapi apabila ada kemungkinan plasenta harus dikeluarkan secara manual, lebih baik tindakan itu ditunda sampai plasenta lahir. Penderita berbaring dalam posisi lithotomi, dilakukan pembersihan luka dengan cairan antiseptik dan luas robekan ditentukan dengan seksama. Adapun

penanganan penjahitan perineum berdasarkan derajatnya seperti dibawah ini :

1) Derajat I

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

2) Derajat II

Jahit dengan menggunakan teknik-teknik. Pada robekan perineum derajat II setelah diberi anestesi lokal otot-otot diafragma urogenitalis dihubungkan di garis tengah dengan jahitan dan kemudian luka pada vagina dan kulit perineum ditutup dengan mengikutsertakan jaringan-jaringan dibawahnya.

3) Derajat III

Menjahit robekan perineum derajat III harus dilakukan dengan teliti, mula-mula dinding depan rektum yang robek dijahit, kemudian fascia per-rektal ditutup dan muskulus sphincter ani eksternum yang dijahit. Selanjutnya dilakukan penutupan robekan seperti diuraikan untuk robekan perineum derajat II. Untuk mendapat hasil baik terapi pada robekan perineum total, perlu diadakan penanganan pasca pembedahan yang sempurna. Penderita di beri makanan yang tidak mengandung selulosa dan mulai hari kedua diberi paraffinum liquidum sesendok makan dua kali sehari dan jika perlu pada hari keenam di beri klisma minyak.

4) Derajat IV

Perbaikan segera dengan benang yang dapat diserap perlu dilakukan. Robekan derajat ketiga dan keempat membutuhkan perhatian khusus supaya wanita dapat mempertahankan kontinensia fekal.

Apabila wanita tidak merasa nyeri, ini akan membantu proses penyembuhan dan hal ini dapat dibantu dengan memastikan feses wanita lunak selama beberapa hari. Dalam beberapa kasus, obat antimikroba dapat digunakan.

Menurut Asuhan Persalinan Normal (2004), kewenangan bidan dalam penjahitan luka ruptur perineum hanya pada derajat satu dan dua, sedangkan untuk derajat ketiga atau keempat sebaiknya bidan melakukan kolaborasi atau rujukan ke rumah sakit, karena ruptur ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

#### d. Proses penyembuhan luka

Penyembuhan luka dapat terjadi secara :

- 1) *Per Primam* yaitu penyembuhan yang terjadi setelah segera diusahakan bertautnya tepi luka biasanya dengan jahitan.
- 2) *Per Sekunden* yaitu luka yang tidak mengalami penyembuhan perprimam. Proses penyembuhan terjadi lebih kompleks dan lebih lama. Luka jenis ini biasanya tetap terbuka. Biasanya dijumpai pada luka-luka dengan kehilangan jaringan, terkontaminasi atau terinfeksi. Penyembuhan dimulai dari lapisan dalam dengan pembentukan jaringan granulasi.

- 3) *Per Tertiam* atau *per primam* tertunda yaitu luka yang dibiarkan terbuka selama beberapa hari setelah tindakan debridemen. Setelah diyakini bersih, tepi luka dipertautkan (4-7 hari).

e. Bentuk penyembuhan

Dalam penatalaksanaan bedah penyembuhan luka, luka digambarkan sebagai penyembuhan melalui instensi pertama, kedua, atau ketiga.

- 1) Penyembuhan melalui Instensi Pertama (*Penyatuan Primer*).

Luka dibuat secara aseptik, dengan pengrusakan jaringan minimum, dan penutupan dengan baik, seperti dengan suture, sembuh dengan sedikit reaksi jaringan melalui instensi pertama. Ketika luka sembuh melalui instensi pertama, jaringan granulasi tidak tampak dan pembentukan jaringan parut minimal.

- 2) Penyembuhan melalui Instensi Kedua (*Granulasi*).

Pada luka dimana terjadi pembentukan pus (supurasi) atau dimana tepi luka tidak saling merapat, proses perbaikannya kurang sederhana dan membutuhkan waktu lebih lama.

- 3) Penyembuhan melalui Instensi Ketiga (*Suture Sekunder*).

Jika luka dalam baik yang belum disuture atau terlepas dan kemudian disuture kembali nantinya, dua permukaan granulasi yang berlawanan disambungkan. Hal ini mengakibatkan jaringan parut yang lebih dalam dan luas.

f. Faktor Yang Mempengaruhi Kesembuhan Luka Menurut Smelzer (2002) yaitu :

1) Faktor - Faktor Eksternal :

a) Tradisi

Di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern. Misalnya untuk perawatan kebersihan genital, masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok. Penggunaan ramuan obat untuk perawatan luka dan tehnik perawatan luka yang kurang benar merupakan penyebab terlambatnya penyembuhan (Morison, 2003).

b) Pengetahuan

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan lukapun akan berlangsung lama.

c) Sarana prasarana

Kemampuan ibu dalam menyediakan sarana prasarana dalam perawatan perineum akan sangat mempengaruhi penyembuhan perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

d) Penanganan petugas



Pada saat persalinan, pembersihannya harus dilakukan dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatan, hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum.

e) Gizi

Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan mempercepat masa penyembuhan luka perineum.

2) Faktor - Faktor Internal :

a) Usia

Penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stress seperti trauma jaringan atau infeksi.

b) Cara perawatan

Perawatan yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan. Karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan (Ruth dan Wendy, 2004). Kemungkinan terjadinya infeksi karena perawatan yang tidak benar dapat meningkat dengan adanya benda mati dan benda asing. Jika luka dirawat dengan baik maka kesembuhannya juga akan lebih cepat.

c) Personal hygiene

Personal hygiene (kebersihan diri) dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Adanya benda asing, pengelupasan jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan dan kekuatan regangan luka menjadi tetap rendah (Ruth dan Wendy, 2004). Luka yang kotor harus dicuci bersih. Bila luka kotor, maka penyembuhan sulit terjadi. Kalaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk.

d) Aktivitas berat dan berlebihan

Menghambat perapatan tepi luka. Mengganggu penyembuhan yang diinginkan.

e) Infeksi

Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat penyembuhan luka (Ruth dan Wendy, 2004).

### **3. Perawatan Luka Perineum**

a. Pengertian

Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Morison, 2003).

b. Tujuan Perawatan Luka Perineum :

- 1) Mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.
  - 2) Pencegahan terjadinya infeksi pada saluran reproduksi yang terjadi dalam 28 hari setelah kelahiran anak atau aborsi.
- c. Menurut Kartika (2008) untuk menghindari terjadinya infeksi, maka cara membersihkan luka perineum adalah sebagai berikut :
- 1) Siapkan alat-alat cuci seperti sabun yang lembut, air, baskom, waslap, kasa dan pembalut wanita yang bersih.
  - 2) Cuci tangan di kran atau air yang mengalir dengan sabun.
  - 3) Lepas pembalut yang kotor dari depan ke belakang.
  - 4) Semprotkan atau cuci dengan betadin bagian perineum dari arah depan ke belakang.
  - 5) Keringkan dengan waslap atau handuk dari depan ke belakang.
  - 6) Setelah selesai, rapikan alat-alat yang digunakan pada tempatnya.  
Cuci tangan sampai bersih.
  - 7) Catat, jika ada perubahan-perubahan perineum, khususnya tanda infeksi.
  - 8) Lakukan tidur dengan ketinggian sudut bantal tidak boleh lebih dari 30 derajat.
- d. Perawatan luka perineum menurut APN adalah sebagai berikut :
- 1) Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.
  - 2) Menghindari pemberian obat tradisional.

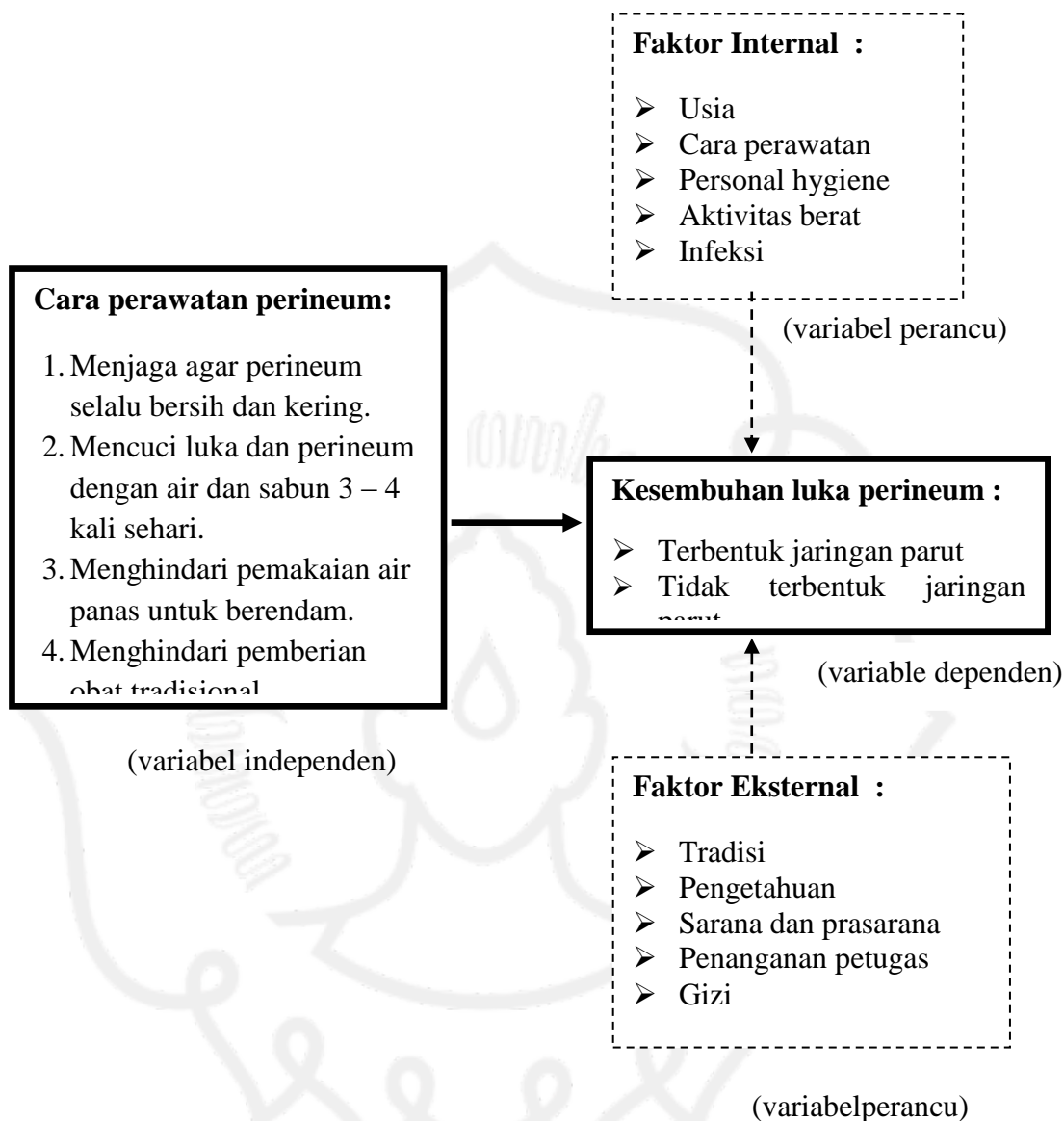
- 3) Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.
- 4) Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3 – 4 x sehari.
- 5) Kontrol ulang maksimal seminggu setelah persalinan untuk pemeriksaan penyembuhan luka.

#### **4. Hubungan Perawatan Perineum dengan Kesembuhan Luka Perineum**

Menurut Suwiyoga (2004) akibat perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea menjadi lembab sehingga sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka. Pada kenyataan fase-fase penyembuhan akan tergantung pada beberapa faktor termasuk ukuran dan tempat luka, kondisi fisiologis umum pasien, dan cara perawatan luka perineum yang tepat (Morison, 2003).

## B. Kerangka Konsep Penelitian



Keterangan :

□ : Diteliti

□ : Tidak diteliti

Gambar 1. Kerangka konsep hubungan perawatan perineum dengan tingkat penyembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam.

### **C. Hipotesis Penelitian**

Ada hubungan positif perawatan perineum dengan tingkat kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam.



## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. DESAIN PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *observasional analitik* dengan rancangan penelitian *crosssectional*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan antara perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas.

#### **B. TEMPAT DAN WAKTU PENELITIAN**

Penelitian dilakukan mengambil lokasi di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen. Waktu penelitian pada bulan Mei – Juni 2010.

#### **C. POPULASI PENELITIAN**

Populasi dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas dengan luka perineum yang melakukan kunjungan pemeriksaan nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi terhitung mulai tanggal 14 April – 30 Juni 2010, dengan semua anggota populasi diambil dan dijadikan sampel.

#### **D. VARIABEL PENELITIAN**

Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah perawatan perineum, sedangkan variabel terikatnya (variable dependen) adalah kesembuhan luka perineum.

#### **E. DEFINISI OPERASIONAL**

##### 1. Perawatan perineum

Adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Alat ukur yang digunakan berupa lembar checklist, dengan skala pengukuran ordinal.

##### 2. Kesembuhan luka

Adalah keadaan dimana luka perineum yang sudah menutup, kering, sembuh tanpa infeksi. Alat ukur yang digunakan berupa lembar observasi, dengan skala pengukuran nominal.

#### **F. INSTRUMENTASI**

##### 1. Instrumen yang digunakan

Dalam penelitian ini dilakukan observasi dengan instrumen berupa lembar checklist dan alat tulis yang berguna untuk pengisian lembar checklist untuk perawatan perineum. Kesembuhan luka perineum dilakukan dengan observasi.



## 2. Cara pengumpulan data

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar checklist untuk perawatan perineum. Sebelumnya peneliti mengajukan lembar persetujuan menjadi responden bagi ibu nifas yang datang periksa hari keenam *postpartum* ke BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen. Apabila responden bersedia maka diminta untuk menandatangani lembar persetujuan. Lalu responden ditugaskan untuk mempraktikkan cara perawatan perineum yang biasa responden tersebut lakukan. Apabila sesuai dengan pernyataan, peneliti memberi tanda check list (√) pada lembar checklist. Lembar checklist penelitian ini terdiri dari pernyataan, masing-masing pernyataan diberi respon tunggal. Pengukuran tingkat kesembuhan luka perineum dengan menggunakan lembar observasi.

## G. RENCANA PENGOLAHAN DAN ANALISIS DATA

### 1. Pengolahan data

#### a. *Editing*

Merupakan upaya memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau yang akan dikumpulkan.

#### b. *Coding*

Merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data terdiri atas beberapa kategori.

c. *Scoring*

Memberikan skor atau nilai pada tiap jawaban responden. Untuk kesembuhan luka perineum menggunakan lembar observasi, baik apabila terbentuk jaringan parut dengan skor 1 dan tidak apabila tidak terbentuk jaringan parut dengan skor 0.

d. *Tabulating*

Adalah pekerjaan pembuatan tabel. Jawaban yang sudah diberi kode, kategori jawaban kemudian dimasukkan ke dalam tabel. Dengan berhasil disusunnya tabel-tabel, maka analisa data selanjutnya akan mudah dilakukan.

Hasil jawaban yang diteliti diberi nilai kemudian dijumlahkan dan dibandingkan dengan jumlah skor tertinggi lalu dikalikan 100 %.

Rumus : 
$$P = \frac{f}{n} \times 100 \%$$

Keterangan : P = Persentase

F = Nilai yang diperoleh

n = Nilai total / keseluruhan

Selanjutnya perawatan perineum dimasukkan dalam kriteria dengan acuan baik bila nilainya 81-100 %, cukup 61-80 %, dan kurang baik nilainya  $\leq 60$  %.

## 2. Analisis data

Untuk menguji hipotesis menggunakan teknik analisa statistic dengan rumus *Chi-square*. Peneliti akan menggunakan analisa ini untuk mengetahui hubungan antara perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum. Hasil yang duperoleh table kontingensi diterapkan dengan menggunakan perhitungan secara manual dalam rumus *Chi-square*, yaitu :

$$\chi^2 = \frac{\sum(O - E)^2}{E}$$

Keterangan:

$\chi^2$  : *Chi-square*

O : Frekuensi observasi

E : Frekuensi harapan

Jika nilai  $\chi^2$  hitung lebih besar dari nilai  $\chi^2$  tabel dengan taraf signifikansi ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, berarti terdapat hubungan perawatan luka perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Desa Mojokerto, Kedawung, Sragen.

## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di BPS Ny. Sri Suhersi Desa Mojokerto Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen, dilaksanakan pada tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010. Responden dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas dengan luka perineum yang melakukan kunjungan enam hari postpartum di BPS Ny. Sri Suhersi Desa Mojokerto Kecamatan Kedawung Kabupaten Sragen yaitu sebanyak 24 responden. Alat ukur yang digunakan adalah lembar checklist dan lembar observasi.

Hasil pengumpulan data pada 24 responden didapatkan data umum sebagai berikut:

1. Karakteristik responden berdasarkan umur, latar belakang pendidikan, jumlah paritas, dan pekerjaan
  - a. Distribusi Frekuensi Umur Responden.

Responden berdasarkan umur dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 1. Distribusi frekuensi umur ibu nifas hari keenam dengan luka perineum di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010

No	Umur	Frekuensi	Persentase
1	< 20 tahun	4	6,7 %
2	20 – 35 tahun	18	75,0 %
3	> 35 tahun	2	8,3 %
Jumlah		24	100 %

Sumber : Data primer tahun 2010

Dari tabel 1 menunjukkan sebagian besar umur ibu nifas berada pada kelompok umur 20 – 35 tahun, yaitu sebesar 18 orang (75,0 %).

b. Distribusi Frekuensi Tingkat Pendidikan Responden.

Responden berdasarkan tingkat pendidikan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Distribusi frekuensi tingkat pendidikan ibu nifas hari keenam dengan luka perineum di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase
1	SD	3	12,5 %
2	SLTP	9	37,5 %
3	SLTA	12	50 %
4	Perguruan tinggi	0	0
5	Tidak sekolah	0	0
Jumlah		24	100 %

Sumber : Data primer tahun 2010

Dari tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar tingkat pendidikan ibu nifas adalah SLTA yaitu 12 orang (50 %).

c. Distribusi Frekuensi Jumlah Paritas.

Responden berdasarkan jumlah paritas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 3. Distribusi frekuensi jumlah paritas ibu nifas hari keenam dengan luka perineum di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010

No	Jumlah Paritas	Frekuensi	Persentase
1	Satu	15	52,6 %
2	Dua	8	33,3 %
3	Tiga	1	4,3 %
4	Lebih dari tiga	0	0
Jumlah		24	100 %

Sumber : Data primer tahun 2010

Dari tabel 3 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas memiliki jumlah paritas sebanyak satu kali, yaitu 15 orang (52,6 %).

d. Distribusi Frekuensi Pekerjaan Responden.

Responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 4. Distribusi frekuensi pekerjaan ibu nifas nifas hari keenam dengan luka perineum di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010

No	Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Ibu rumah tangga	17	70,8 %
2	Swasta	7	29,2 %
3	Wiraswasta	0	0
4	PNS	0	0
Jumlah		24	100 %

Sumber : Data primer tahun 2010

Dari tabel 4 menunjukkan bahwa sebagian besar ibu nifas sebagai ibu rumah tangga yaitu 17 orang (70,8 %).

2. Data Khusus Perawatan Perineum Dan Kesembuhan Luka Perineum

a. Perawatan Perineum Ibu Nifas

Perawatan luka perineum ibu nifas diperoleh dari 24 responden. Distribusi perawatan luka perineum ibu nifas disajikan dalam bentuk tabel 5 berikut ini :

Tabel 5. Distribusi frekuensi perawatan perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010

No	Perawatan Luka Perineum	Jumlah	Persentase
1	Kurang	0	0
2	Cukup	7	29,2 %
3	Baik	17	70,8 %
Jumlah		24	100 %

Sumber : Data primer tahun 2010

Dari tabel 5 menunjukkan bahwa dari 24 responden terdapat hampir sebagian besar responden melaksanakan perawatan perineum dengan baik yaitu 17 orang (70,8%) dan yang melaksanakan perawatan luka perineum cukup yaitu 7 orang (29,2 %).

b. Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas

Distribusi frekuensi tingkat kesembuhan luka perineum pada ibu nifas disajikan dalam tabel 6 berikut ini :

Tabel 6. Distribusi frekuensi kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010

No	Kesembuhan Luka Perineum	Jumlah	Persentase
1	Tidak baik	3	12,5 %
2	Baik	21	87,5 %
Jumlah		24	100 %

*Sumber : Data primer tahun 2008*

Dari tabel 6 menunjukkan bahwa dari 24 responden terdapat sebagian besar responden kesembuhan lukanya baik yaitu 21 orang (87,5 %) dan sisanya kesembuhan lukanya tidak baik yaitu 3 orang (12,5 %).

### 3. Hubungan Perawatan Perineum dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas

Distribusi frekuensi hubungan perawatan perineum dan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas disajikan dalam tabel 7 berikut ini.

Tabel 7. Tabel hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 November sampai 30 Juni 2010

No	Perawatan Perineum	Tingkat Kesembuhan Luka Perineum		Jumlah
		Tidak baik	Baik	
1	Kurang	0	0	0
2	Cukup	3 (42,9 %)	4 (57,1 %)	7 (100 %)
3	Baik	0	17 (100 %)	17 (100 %)
Jumlah		3 (12,5 %)	21 (87,5 %)	24 (100 %)

Sumber : Data primer tahun 2010

Dari tabel 7 dapat dilihat responden yang perawatan lukanya cukup, kesembuhan lukanya tidak baik 3 orang (42,9 %) dan kesembuhan lukanya baik 4 orang (57,1 %), sedangkan yang perawatan lukanya baik seluruhnya kesembuhan lukanya baik yaitu 17 orang (100 %).

Berdasarkan hasil pengumpulan data diperoleh data dari lembar checklist berupa perawatan perineum pada ibu nifas dan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas dari observasi. Kemudian dianalisa untuk mengetahui apakah ada hubungan perawatan perineum dan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen. Untuk menganalisa hubungan perawatan perineum dan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas tersebut maka dilakukan uji statistik *chi-square* dengan  $\alpha = 0,05$ . Analisis data dengan SPSS (lampiran 8) dapat diketahui bahwa hasil uji statistik *chi-square* didapatkan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel ( $8,327 > 3,481$ ) dan  $p = 0,004$  dimana  $\alpha =$



0,05. sehingga H1 diterima artinya terdapat hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi Mojokerto, Kedawung, Sragen.



## BAB V

### PEMBAHASAN

Pembahasan dalam penelitian ini disusun sesuai dengan tujuan penelitian hasil statistik dengan pendekatan hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010.

#### 1. Perawatan Perineum

Berdasarkan tabel 5 perawatan perineum, dari 24 responden terbagi menjadi 3 kategori : responden yang melakukan perawatan luka perineum baik yaitu 17 orang (70,8 %), yang melakukan perawatan luka perineum cukup 7 orang (29,2 %) dan yang melakukan perawatan luka perineum kurang 0.

Faktor usia sangat berpengaruh, dimana penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stres seperti trauma jaringan atau infeksi.

Perawatan luka perineum pada ibu nifas akan lebih baik bila ditunjang dengan tingginya tingkat pendidikan. Berdasarkan tabel 2 pendidikan ibu nifas sebagian besar berpendidikan akhir SLTA yaitu 12 responden (50 %). Menurut Koentjoroningrat yang dikutip oleh Nursalam dan Siti Pariani (2002), makin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki dan sebaliknya bila pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang

terhadap nilai-nilai baru yang diperkenalkan. Tingkat pendidikan yang tinggi akan mempermudah seseorang menerima informasi, sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki khususnya mengenai perawatan luka perineum. Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan lukapun akan berlangsung lama.

Selain itu, paritas dan pekerjaan juga mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan perawatan perineum. Menurut Soekidjo (2002), bahwa pengalaman adalah guru yang terbaik. Karena pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau suatu cara untuk memperoleh kebenaran. Apabila seseorang telah melahirkan anak yang kedua kali dan seterusnya umumnya dapat melakukan perawatan perineum dengan baik karena mereka telah memperoleh pengalaman dan informasi pada kelahiran anak sebelumnya. Pekerjaan dalam hal ini juga dapat mempengaruhi ibu nifas dalam melakukan perawatan perineum, dimana ibu yang bekerja akan mudah mendapatkan informasi dibandingkan dengan ibu yang tidak bekerja.

## 2. Kesembuhan Luka Perineum

Berdasarkan tabel 6 hasil identifikasi kesembuhan luka perineum pada ibu nifas dalam karya tulis ilmiah ini dari 24 responden terbagi menjadi 2 kategori yaitu responden yang kesembuhan lukanya baik yaitu 21 orang (87,5 %) dan selebihnya kesembuhan lukanya tidak baik yaitu 3 orang (12,5 %).

Masih adanya kesembuhan luka perineum yang tidak baik yaitu tidak terbentuk jaringan parut minimal dalam waktu 6 hari setelah melahirkan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Hal ini dapat dibuktikan oleh (Creasoft, 2002) yang menyatakan bahwa kesembuhan luka perineum dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor internal antara lain usia, dimana penyembuhan luka lebih cepat terjadi pada usia muda dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usianya tidak dapat mentolerir stres seperti trauma jaringan atau infeksi. Selain itu, hal yang sangat penting adalah cara perawatan. Perawatan yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan. Aktivitas berat dan berlebih juga merupakan faktor yang mengganggu penyembuhan luka karena dapat menghambat perapatan tepi luka.

Selain faktor internal, faktor eksternal yang mempengaruhi kesembuhan luka perineum antara lain tradisi, tradisi sangat mempengaruhi penyembuhan luka, di Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan pasca persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat modern.

Pengetahuan ibu tentang perawatan pasca persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Apabila pengetahuan ibu kurang, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan lukapun akan berlangsung lama. Hal ini menunjang kemampuan ibu dalam menyediakan sarana prasarana dalam perawatan perineum misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.

Faktor penanganan petugas misalnya pada saat persalinan, pembersihannya harus dilakukan dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatan serta kondisi kesehatan ibu baik secara fisik maupun mental harus tetap dijaga karena dapat menyebabkan lama penyembuhan. Jika kondisi ibu sehat, maka ibu dapat merawat diri dengan baik. Hal ini dapat ditunjang dengan makanan yang bergizi dan sesuai porsi sehingga menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan segar.

Beberapa faktor tersebut akan mempengaruhi sikap dan perilaku ibu nifas dalam perawatan luka perineum sehingga didapatkan kesembuhan luka perineum yang baik sesuai dengan waktunya.

### 3. Hubungan Perawatan Perineum dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas

Berdasarkan tabel 7 hasil identifikasi hubungan perawatan luka perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen, responden yang perawatan lukanya cukup sebagian besar kesembuhan lukanya baik yaitu 4 orang (57,1 %), dan tidak baik yaitu 3 orang (42,9 %), sedangkan yang perawatan lukanya baik seluruhnya kesembuhan lukanya baik yaitu 17 orang (100 %).

Tujuan perawatan perineum menurut Morison (2003) adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan. Infeksi menyebabkan peningkatan inflamasi dan nekrosis yang menghambat

penyembuhan luka. Adanya benda asing, pengelupasan jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan dan kekuatan regangan luka menjadi tetap rendah. Karena perawatan yang kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan serta penyembuhan luka terhenti. Kemungkinan terjadinya infeksi pada luka karena perawatan yang tidak benar, dapat meningkat dengan adanya benda mati dan benda asing.

Menurut Henderson (2001) benda asing dapat bertindak sebagai fokus infeksi pada luka dan jika luka terkontaminasi oleh benda asing atau jaringan nekrotik, pembersihan luka diperlukan untuk mencegah perlambatan penyembuhan. Luka yang kotor harus dicuci bersih. Bila luka kotor, maka penyembuhan sulit terjadi. Kalaupun sembuh akan memberikan hasil yang buruk. Jadi, luka bersih sembuh lebih cepat daripada luka yang kotor.

Penggunaan ramuan obat untuk perawatan luka dan tehnik perawatan luka yang kurang benar adalah penyebab terlambatnya penyembuhan. Hal ini sesuai dengan penelitian Indah (2008) bahwa perawatan perineum yang tidak benar menyebabkan infeksi dan memperlambat penyembuhan. Personal hygiene (kebersihan diri) yang kurang dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Selain perawatan luka perineum, faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap proses penyembuhan luka pada perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein.

Hasil uji statistik *Chi-square* dengan 24 responden didapatkan nilai  $X^2$  hitung  $> X^2$  tabel ( $8,327 > 3,481$ ) dan  $p = 0,004$  dimana  $\alpha = 0,05$ , sehingga  $H_1$

diterima artinya terdapat hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen. Hasil yang menunjukkan nilai positif (+) berarti semakin baik perawatan perineum, semakin cepat kesembuhan luka perineum.



## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen dapat disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar cara perawatan perineum pada ibu nifas di BPS Ny. Sri Suhersi Mojokerto, Kedawung, Sragen pada tanggal 14 Mei – 30 tahun 2010 dalam kategori baik (70,8%).
2. Hasil identifikasi kesembuhan luka perineum ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi Mojokerto, Kedawung, Sragen pada tanggal 14 Mei – 30 Juni tahun 2010 dalam kategori baik (87,5 %).
3. Terdapat hubungan perawatan perineum dengan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas hari keenam di BPS Ny. Sri Suhersi Mojokerto, Kedawung, Sragen pada tanggal 14 Mei – 30 Juni tahun 2010. Hasil uji statistik *Chi-square* didapatkan nilai  $X^2$  hitung  $>$   $X^2$  tabel ( $8,327 > 3,481$ ) sehingga  $H_1$  diterima dan  $p = 0,004$  dimana  $\alpha = 0,05$ .
4. Dalam penelitian ini memiliki kelemahan tidak bisa membatasi penggunaan ramuan tradisional daun sirih karena itu merupakan hak dari responden dan penelitian hanya terbatas dilakukan pada masa nifas hari keenam.



## **B. SARAN**

### **1. Bagi profesi kebidanan**

Lebih meningkatkan kemampuan pelayanan sehingga dalam memberikan pelayanan kesehatan dapat lebih luas jangkauannya, termasuk pelayanan kesehatan pada ibu nifas, misalnya dengan lebih meningkatkan pendidikan kesehatan melalui pemberian penyuluhan tentang perawatan luka perineum dan lebih meningkatkan pada komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

### **2. Bagi Responden**

Meningkatkan peran aktif ibu nifas untuk mendapatkan informasi kesehatan terutama tentang perawatan luka perineum sehingga ibu nifas termotivasi untuk melakukan perawatan luka perineum dengan benar dan didapatkan tingkat kesembuhan luka perineum yang semakin baik lagi.

### **3. Bagi Peneliti selanjutnya**

Perlu diadakan penelitian lebih lanjut tentang perawatan perineum dan kesembuhan luka perineum pada ibu nifas dan diperluas hubungannya dengan variabel lain, karena dalam penelitian ini waktunya cukup singkat sehingga didapatkan responden yang kurang memenuhi.

**DAFTAR PUSTAKA**

- Abdul Aziz dan Musrifatul U. 2006. *Ketrampilan dasar Praktik Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : PT. Asdi Mahasatya
- Azwar, Azrul. 2003. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Batam : Binarupa Aksara
- Bobak. 2004. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Creasoft. (2008). *Konsep Penyembuhan Luka*.  
<http://www.kalbe/cdk/konsepkesembuhanluka>. Available at March 4th
- \_\_\_\_\_. 2002. *Perawatan Luka Perineum Pada Post Partum*.  
<http://www.kalbe/cdk/konsepkesembuhanluka>. Available at March 8th
- Danim, Sudarwan. 2003. *Metode Penelitian Kebidanan, Prosedur, Kebijakan dan Etik*. Jakarta : EGC
- FK UNPAD. *Obstetri Fisiologi*. Bandung : Eleman
- Henderson, Christin. 2005. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Henderson, M A. 2001. *Ilmu Bedah Untuk Perawat*. Yogyakarta : Yayasan Essentia Medica
- Hidayat, A A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika
- Kartika. (2008). *Sehat Setelah Melahirkan*. Klaten : Kawan Kita
- Mansjoer, A. 1999. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III Jilid 1*. Jakarta: Media Aesculapius
- \_\_\_\_\_. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi III Jilid 2*. Jakarta.: Media Aesculapius
- Manuaba, I G B. 1998. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan Bidan*. Jakarta : EGC

- Mochtar, R. (1998). *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta : EGC
- Morison, Moya J. 2003. *Manajemen Luka*. Jakarta : EGC
- Narbuko, dkk. 2001. *Metodologi Penelitian* : Jakarta : Bumi Aksara
- Notodatmojo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursalam dan Siti Pariani. 2002. *Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Johnson, Ruth et all. 2004. *Buku Ajar Praktek Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Stevens. 1999. *Ilmu Keperawatan Jilid 2*. Jakarta : EGC
- Saifussin, AB, Wiknjosastro, HG, Affandi, B, Waspodo, D. 2002. *Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Ed 1 Cet I*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Sumiardi K. dan Bob Bachsinar. (1998). *Bedah Minor*. Jakarta : Hipokrates
- Suci, Indah. 2008. *Hubungan Perawatan Luka Perineum dan Tingkat Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Hari Ke-7 di Wilayah Kerja Puskesmas Lamongan*. KTI. Lamongan
- Wiknjosastro, H. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBPSP



# LAMPIRAN

Lampiran 1

### **PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN**

Kepada Yth.

Ibu responden

Di tempat

Dengan Hormat,

Sebagai syarat tugas akhir mahasiswa D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta, saya akan melakukan penelitian untuk memperoleh gambaran tentang “Hubungan Perawatan Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Hari Keenam di BPS Ny. Sri Suhersi Mojokerto Kedawung Sragen”.

Sehubungan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Selanjutnya kami mohon ibu untuk mengisi kuesioner yang saya sediakan dengan kejujuran dan apa adanya. Kami akan menjamin kerahasiaan jawaban yang anda berikan.

Demikian atas bantuan dan partisipasinya disampaikan terimakasih.

Sragen, Mei 2010

Peneliti

Lampiran 2

### **SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Kami adalah mahasiswi D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta, mengharap partisipasi ibu dalam penelitian saya yang berjudul “Hubungan Perawatan Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Hari Keenam Di BPS Ny. Sri Suhersi Mojokerto, Kedawung, Sragen”.

Dan juga mengharapkan tanggapan dan jawaban yang diberikan sesuai dengan kemampuan ibu tanpa dipengaruhi oleh orang lain. Kami menjamin kerahasiaan jawaban dan identitas ibu atas informasi yang diberikan hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu kebidanan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan ibu telah diberi informasi dan memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

Tanggal :

Tanda tangan :

## Lampiran 3

**KISI-KISI LEMBAR CHECKLIST****A. PERAWATAN LUKA PERINEUM**

Variabel	Sub Variabel	Nomor Lembar Checklist
Perawatan luka perineum	1. Menjaga agar perineum selalu bersih dan kering.	1, 2, 4, 7, 8, 9, 11, 12
	2. Mencuci luka dan perineum dengan air dan sabun 3 – 4 x sehari.	5, 10
	3. Menghindari pemakaian air panas untuk berendam.	3
	4. Menghindari pemberian obat tradisional.	6

**B. KETERANGAN PENILAIAN**

Peneliti memberikan tanda check (√) pada lembar checklist sesuai dengan hasil observasi. Jika ibu melakukan perawatan perineum sesuai dengan pernyataan maka mendapat skor 1, namun jika tidak sesuai dengan pernyataan maka mendapat skor 0.

## Lampiran 4

No. Kode :
------------

**LEMBAR CHECKLIST**

Petunjuk pengisian :

Beri tanda (√) sesuai dengan keadaan ibu postpartum dengan laserasi

**A. Identitas Umum**

1. Umur ibu saat ini :

- < 20 tahun  
 20 – 35 tahun  
 > 35 tahun

2. Pendidikan terakhir ibu :

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> SD   | <input type="checkbox"/> Perguruan tinggi |
| <input type="checkbox"/> SLTP | <input type="checkbox"/> Tidak sekolah    |
| <input type="checkbox"/> SLTA | <input type="checkbox"/>                  |

3. Ibu sekarang sudah melahirkan anak yang ke :

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Satu | <input type="checkbox"/> Empat            |
| <input type="checkbox"/> Dua  | <input type="checkbox"/> Lebih dari empat |
| <input type="checkbox"/> Tiga |   |

4. Pekerjaan ibu saat ini :

- |   |                              |
|---|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ibu rumah tangga | <input type="checkbox"/> PNS |
| <input type="checkbox"/> Swasta           |                              |
| <input type="checkbox"/> Wiraswasta       |                              |



### B. Lembar checklist

Petunjuk pengisian :

Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan perineum, lalu lakukan penilaian dengan memberi tanda check (√) pada kolom “Ya” jika ibu melakukan pernyataan tersebut, namun beri tandan check (√) pada kolom “tidak” jika ibu tidak melakukan pernyataan tersebut.

No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Sebelum merawat luka jahitan di kemaluan ibu, ibu melakukan cuci tangan dahulu.		
2.	Cara ibu melepas pembalut dari depan (kemaluan) ke kebelakang (anus).		
3.	Ibu melakukan cebok dari depan (kemaluan) ke belakang (anus).		
4.	Ibu menghindari cebok dengan air hangat/ berendam air hangat.		
5.	Ibu cebok menggunakan air dan sabun.		
6.	Ibu cebok dengan air rebusan daun sirih.		
7.	Ibu memakai kasa yang ditetesi betadin kemudian di letakkan pada luka jahitan di kemaluan.		
8.	Ibu mengganti softex minimal 2 kali/hari.		
9.	Ibu mengganti celana 2 kali atau lebih dalam satu hari.		
10.	Ibu cebok minimal 3 – 4 kali/ hari		
11.	Selesai cebok, kemaluan ibu selalu dikeringkan.		
12.	Selesai cebok atau merawat luka jahitan, ibu cuci tangan.		

## Lampiran 5

No. Kode :
------------

**LEMBAR OBSERVASI**

<b>No</b>	<b>Tingkat Kesembuhan Luka Perineum</b>	<b>Ya</b>	<b>Tidak</b>
1.	Terbentuk jaringan parut minimal		





## Lampiran 7

**Frequency Table****UMUR**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 20 th	4	16.7	16.7	16.7
	20-35 th	18	75.0	75.0	91.7
	> 35 th	2	8.3	8.3	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**Pendidikan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	3	12.5	12.5	12.5
	SLTP	9	37.5	37.5	50.0
	SLTA	12	50.0	50.0	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**Anak Yang Ke**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1	15	62.5	62.5	62.5
	2	8	33.3	33.3	95.8
	3	1	4.2	4.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

**Pekerjaan**

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	17	70.8	70.8	70.8
	Swasta	7	29.2	29.2	100.0
	Total	24	100.0	100.0	

## Lampiran 8

**Crosstabs****Perawatan \* Kesembuhan Crosstabulation**

			Kesembuhan		Total
			Ya	Tidak	
Perawatan	Baik	Count	17	0	17
		Expected Count	14.9	2.1	17.0
		% within Perawatan	100.0%	.0%	100.0%
		% within Kesembuhan	81.0%	.0%	70.8%
		% of Total	70.8%	.0%	70.8%
	Cukup	Count	4	3	7
		Expected Count	6.1	.9	7.0
		% within Perawatan	57.1%	42.9%	100.0%
		% within Kesembuhan	19.0%	100.0%	29.2%
		% of Total	16.7%	12.5%	29.2%
Total	Count	21	3	24	
	Expected Count	21.0	3.0	24.0	
	% within Perawatan	87.5%	12.5%	100.0%	
	% within Kesembuhan	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	87.5%	12.5%	100.0%	

**Chi-Square Tests**

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	8.327 <sup>b</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>a</sup>	4.869	1	.027		
Likelihood Ratio	8.524	1	.004		
Fisher's Exact Test				.017	.017
Linear-by-Linear Association	7.980	1	.005		
N of Valid Cases	24				

a. Computed only for a 2x2 table

b. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .88.

**Symmetric Measures**

	Value	Approx. Sig.
Nominal by Nominal Contingency Coefficient	.508	.004
N of Valid Cases	24	

a. Not assuming the null hypothesis.

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



Lampiran 10



DEPARTEMEN PENDIDIKAN NASIONAL  
UNIVERSITAS SEBELAS MARET  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
PROGRAM STUDI DIPLOMA IV KEBIDANAN

Jalan Ir. Sutami No. 36 A Ketingan Surakarta 57126  
Telepon (0271) 662622 Faximile (0271) 662622

03 MAY 2010

Nomor : 402 /H27.1.17.4/DY/2010  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Ijin Penelitian dan Pengambilan Data

Yth. : Kepala  
BPS Ny. Sri Subersi  
Mojokerto Kedawang Sragen

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Studi Studi D IV Kebidanan Fakultas Kedokteran UNS wajib menyusun Karya Tulis Ilmiah (KTI) sebagai salah satu syarat untuk mengikuti wisuda.

Berkaitan dengan hal tersebut, kami mohon ijin agar mahasiswa dengan identitas berikut :

Nama : Puspitarani Herawati  
NIM : R1109023  
Judul : Hubungan Perawatan Perineum Dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di BPS Ny. Sri Subersi Mojokerto Kedawang Sragen

Diperkenankan melakukan penelitian dan pengambilan data antara lain di instansi yang Bapak/Ibu pimpin. Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Sekretaris

S. Bambang Widjokongko, dr, PHK, M.Pd Ked  
NIP. 194812311976091001

## SURAT KETERANGAN

Nomor : -  
Perihal : Keterangan Melakukan Penelitian

Yang bertanda tangan dibawah ini, Bidan Pemilik BPS Ny. Sri Suhersi, Desa Mojokerto, Kedawung, Sragen, menerangkan dengan sesungguhnya bahwa :

Nama : PUSPITARANI HERAWATI  
Tempat tanggal lahir : Sagen, 12 Mei 1988  
NIM : R 1109023  
Institusi : Program Studi D-IV Kebidanan Fak. Kedokteran UNS

Mahasiswa tersebut benar-benar telah melaksanakan penelitian dengan judul **“Hubungan Perawatan Perineum dengan Kesembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas Hari Keenam di BPS Ny. Sri Suhersi, Mojokerto, Kedawung, Sragen”** mulai tanggal 14 Mei sampai 30 Juni 2010.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenarnya untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Sragen, Juni 2010



**Sri Suhersi**

NIP. 19560514 198112 2 001



## Lampiran 12

**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama : Puspitarani Herawati

TTL : 12 Mei 1988

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Sewurejo Rt. 11, Mojokerto, Kedawung, Sragen, 57292

Riwayat pendidikan :

1. SD Negeri Mojo Sragen, lulus tahun 2000
2. SLTP Negeri 1 Sragen, lulus tahun 2003
3. SMA Negeri 1 Sragen, lulus tahun 2006
4. D III Politeknik Kesehatan Surakarta Jurusan Kebidanan, lulus tahun 2009
5. D IV Kebidanan Universitas Sebelas Maret