

PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES *POVIDON IODINE* 10% TERHADAP LAMA PENYEMBUHAN LUKA *PERINEUM* DI BPM ANI MAHMUDAH JALAN ANDANWANGI NO. 15 LAMONGAN

Putri Wulandari Suwadji
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Lamongan 2014

ABSTRAK

Rupture of the perineum occurs almost all first labor and not infrequently also in the next delivery. Perineal wound healing is affected by personal hygiene, nutrition, rest and wound care using antiseptic (povidone iodine 10%). Based on the results of the initial survey, there are still postpartum who experienced delay in healing the wound perineum. The purpose of this research is to know the relation of 10% povidon iodine compress on healing of perineal wound on postpartum mother at BPM Ani Mahmudah Lamongan.

The research design used was pre experiment, the population that is all postpartum giving birth at BPM Ani Mahmudah Lamongan, from May to July. Samples taken were all postpartum who meet inclusion criteria with consecutive sampling technique. Dependent variable is healing of perineal wound and independent variable that is giving 10% povidon iodine compress. Data were taken by interview and observation. Data processing using editing, coding, scoring and tabulating then analyzed using contingency coefficient test with $\alpha < 0,05$.

The results showed half a 50% postpartum was given 10% povidon iodine compress almost completely experienced rapid wound healing. The result of contingency coefficient test ($C = 0,464$ $p = 0,019$ ($p < \alpha$)) so that H_0 is rejected, it means there is a relation of 10% povidon iodine compressing to perineum wound healing on postpartum mother.

Reference from this research is need to increase the role of health officer in giving proper information about keeping personal hygiene after delivery and not forgetting 10% povidon iodine compress in order to optimize healing from perineal wound.

Keywords: giving 10% povidon iodine compress, perineal wound healing.

PENDAHULUAN

Perawatan *perineum* dilakukan untuk memulihkan kesehatan secara umum dan menjaga kebersihan luka *perineum* setelah masa nifas. Perawat luka *perineum* dilakukan secara rutin misalnya, mengganti pembalut dengan teratur, menjaga daerah *perineum* agar tak lembab, mandi secara teratur, makanan yang diberikan bermutu tinggi dan cukup kalori yang mengandung protein, dan membasuh luka dengan cairan antiseptic (Bahiyatun, 2009). Salah satu antiseptic yang digunakan misalnya *povidon iodine*, akan tetapi akhir-akhir ini penggunaan antiseptic *Povidon iodine* sering kali diabaikan, dengan berbagai alasan misalnya, ibu tidak mengetahui tentang cara perawatan luka *perineum* dengan cairan antiseptic *povidon iodine*, sehingga akan beresiko terjadinya

perlambatan penyembuhan luka yang dapat menyebabkan infeksi, dan kematian. Seperti semua luka baru, area atau luka membutuhkan waktu untuk sembuh, yaitu 7 hari (Bahiyatun, 2009). Menurut Rohani (2011) pada perawatan luka *perineum* dengan cairan antiseptic *Povidon iodine* mengalami penyembuhan pada hari ke-5 sampai 7 hari dengan luka *perineum* yang terlihat kering. Pada saat penyembuhan luka *perineum* biasanya ada gejala diantaranya gatal sehingga mengganggu proses buang air kecil.

Pencegahan infeksi pada luka *perineum* dibutuhkan perawatan yang tepat diantaranya dengan menjaga kebersihan daerah luka, nutrisi, mobilisasi dini selain itu juga dengan menggunakan antiseptic *povidon iodine*. Menurut Sinclair (2010), selain factor-faktor diatas ada juga cara yang digunakan untuk

penyembuhan luka *perineum* yaitu antiseptic *Povidon iodine* yang merupakan ikatan antara *iodine* dengan *polynyl pyrolidone*, jauh lebih efektif dibandingkan dengan iodium, bersifat spectrum luas, tidak menimbulkan iritasi, kegunaan antiseptic untuk semua kulit dan mukosa, serta untuk mencuci luka kotor, untuk irigasi daerah-daerah tubuh yang terinfeksi, dan mencegah infeksi seperti diketahui *iodine* mempunyai sifat antiseptic (membunuh kuman) baik bakteri gram positif maupun negative. Akan tetapi *iodine* bersifat iritatif dan toksik bila masuk ke pembuluh darah. Dalam penggunaannya *iodine* harus diencerkan terlebih dahulu, hal ini karena *iodine* dalam konsentrasi tinggi dapat menyebabkan iritasi kulit. Selain itu *iodine* dalam penggunaan yang berlebihan dapat menghambat proses granulasi luka. dalam perawatan luka secara umum biasanya menggunakan *iodine* 10% sehingga dapat digunakan untuk penyembuhan luka perineum dengan membersihkannya setiap 2 kali sehari pada saat mandi dengan kassa steril yang diberi aniseptik kemudian diolesi pada daerah luka (Darmadi, 2008).

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP DASAR MASA NIFAS

1. PENGERTIAN

Masa nifas (*Puerperium*) dimulai sejak plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Sedangkan menurut Winkjosastro (2007) masa *Puerperium* atau masa nifas mulai setelah partus selesai, dan berakhir setelah kira-kira 6 minggu, akan tetapi seluruh alat genital baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 hari. Jadi masa nifas adalah masa yang dimulai dari plasenta lahir sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, dan memerlukan waktu kira-kira 6 minggu.

2. PEMBAGIAN MASA NIFAS

Menurut Anggraeni (2010) menyatakan bahwa tahapan nifas dibagi menjadi 3, yaitu : 1) Puerperium dini yaitu kepulih dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari. Kini perawatan Puerperium lebih aktif dengan dianjurkan untuk melakukan mobilisasi dini. 2) Puerperium intermedial, yaitu kepulih menyeluruh alat-alat genetalia yang lamanya 6-8 minggu, meliputi uterus, bekas implantasi ari, luka pada jalan lahir, serviks, dan ligament-ligament. 3) Remote Puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

3. PERUBAHAN YANG TERJADI PADA MASA NIFAS

Pada masa nifas, alat genetalia internamaupun eksterna kana berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan yang terjadi, yaitu :

a) *Uterus*, berangsur-angsur menjadi kecil (*involsi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	100 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan sympisis pusat	500 gram
2 minggu	Tidak teraba diatas sympisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

b) Bekas Implantasi *Plasenta*, Otot-otot uterus berkontraksi segera post partum, pembuluh-pembuluh darah yang diantara anyaman otot-otot *uterus* terpit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah

plasenta dilahirkan, pada bekas imlantasi plasenta lebih tipis dari bagian lain, bagian bekas imlantasi plasenta merupakan suatu luka yang kasar dan menonjol ke dalam *cavum uteri*. Segera setelah persalinan, penonjolan tersebut dengan diameter $\pm 7,5$ cm, sesudah 2 minggu menjadi 3,5 cm, dan pada 6 minggu mencapai 2,4 cm.

- c) Luka jalan lahir, seperti bekas *Episiotomy* yang telah dijahit, luka pada vagina dan serviks, umumnya bila tidak seberapa luas akan sembuh per priman (Wiknjastro, 2007). Dan bila luka pada jalan lahir tidak disertai infeksi akan sembuh dalam waktu 6-7 hari.
- d) Endometrium, *perubahan* yang terjadi pada endometrium adalah timbulnya *thrombus*, degenerasi, dan nekrosis di tempat imlantasi plasenta. Pada hari pertama endometrium yang kira-kira setebal 2-3 mm itu mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan desidua dan selaput janin, setelah 3 hari permukaan endometrium mulai rata akibat lepasnya sel-sel yang mengalami degenerasi. Sebagian besar endometrium terlepas. Regenerasi endometrium terjadi dari sisa-sisa sel desidua basalis yang memakan waktu 2-3 minggu (Wiknjastro, 2007).
- e) Ligament-igament, Wiknjastro (2007) mengatakan, ligament fasia dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*. Karena ligamentum rotundum menjadi kendor.
- f) Haemokonsentrasi, pada masa hamil didapat hubungan pendek yang dikenal sebagai "*shunt*" antara sirkulasi ibu dan plasenta. Setelah melahirkan shunt akan hilang tiba-

tiba, volume darah pada ibu relatif bertambah. Dengan mekanisme kompensasi timbulnya *haemokonsentrasi* volume darah kembali normal, terjadi pada hari ke 3-5 pasca salin (Wiknjastro, 2007).

4. PERAWATN MASA NIFAS

- a) Hal yang perlu diperhatikan saat masa nifas, menurut Hidayat dan Uliyah, (2006) hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan masa nifas adalah : (1) Keadaan umum ibu : suhu, nadi, dan tekanan darah, (2) Albumin dan oedema, (3) *Involusi uterus*, (4) Perawaan luka *perineum*, (5) Perawatan payudara, (6) Penyuluhan gizi ibu nifas, imunisasi, senam nifas dan kebersihan diri.
- b) Kunjungan masa nifas, menurut Syaifuddin (2002) kunjungan masa nifas dilakukan 2 kali, yaitu : (1) Asuhan nifas 6-8 jam post partum yang dilakukan adalah : mencegah pendarahan karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, rujuk jika pendarahan berlanjut, memberi konseling pada ibu atau satu anggota keluarga bagaimana mencegah pendaraha nifas karena atonia uteri, pemberian asi awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan mencegah hypotermi. (2) Asuhan nifas 6 hari setelah persalinan yang dilakukan adalah : memastikan involusi *uterus* berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal dan tidak bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makan

cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberi konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat dan menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.

B. KONSEP DASAR LUKA PERINEUM

1. PEGERTIAN LUKA PERINEUM

Menurut Syaifuddin (2002) robekan pada vagina dan *perineum* dibagi menjadi 4 tingkat robekan. Robekan tingkat I yang mengenai *mukosa* vagina dan jaringan ikat. Robekan tingkat II mengenai alat-alat dibawahnya. Robekan tingkat III mengenai *musculus sfingter* ani sedangkan tingkat IV mengenai *mukosa rectum*. Pada banyak kasus lacerasi *superficialis* yang kecil tidak perlu diperbaiki. Kalau kedua tungkai dirapatkan, kedua tepi robekan akan merapat dan kesembuhan terjadi secara spontan. Pada robekan yang besar, kedua tepi harus disatukan dengan jaitan terputus untuk mempercepat kesembuhan.

2. BENTUK LUKA PERINEUM

Bentuk luka *perineum* setelah melahirkan ada 2 macam, yaitu :

- a) Rupture adalah luka pada *perineum* yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Bentuk rupture biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan (Hamilton,2002).
- b) *Episiotomy* adalah sebuah irisan bedah pada *perineum* untuk memperbesar muara

vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi (Ruth, 2005). *Episiotomy* adalah insisi bedah dibagian *perineum* (Varney,2007). *Episiotomi*, suatu tindakan yang disengaja pada *perineum* dan vagina yang sedang dalam keadaan meregang. Tindakan dilakukan jika *perineum* diperkirakan akan robek teregang oleh kepala janin, harus dilakukan infiltrasi *perineum* dengan anestesi local, kecuali bila pasien sudah diberi anestesi *epideal*. Insisi *Episiotomy* dapat dilakukan di garis tengah atau medio lateral. Insisi garis tengah mempunyai keuntungan karena tidak banyak pembuluh darah besar dijumpai disini dan daerah ini lebih mudah diperbaiki (Syaifuddin,2006). Teknik *Episiotomy* dibagi menjadi 3 macam, yaitu : 1) Teknik *medialis* : pada teknik ini insisi dimulai dari ujung terbawah *intoitus* vagina sampai batas atas otot sfingter ani. 2) Teknik *mediolateralis* : pada teknik ini insisi dimulai dari bagian belakang *intoitus* vagina menuju ke arah belakang dan samping. 3) Teknik *lateralis* : pada teknik ini insisi dilakukan *lateral* dimulai dari kira-kira pada jam 3 atau 9 menurut arah jarum jam.

3. PERAWATAN LUKA PERINEUM

Pengertian, perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis,

psikologis, social, spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat (Hidayat,2008). *Perineum* adalah daerah antara vulva dan anus, panjangnya kurang lebih 4 cm yang terbentuk seperti intan yang terbentang dari symphysis sampai *koksigis* yang terdiri dari *fibrus* yang kuat disebelah depan anus (Syarifuddin, 2006). Perawatan *perineum* adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta sampai dengan kembalinya organ genetic seperti pada waktu sebelum hamil.

Tujuan perawatan, tujuan perawatan luka *perineum* menurut Pusdiknakes (2003) adalah mencegah terjadinya infeksi di daerah vulva, *perineum*, maupun *uterus*, untuk kebersihan *perineum* dan vulva, untuk penyembuhan jaringan.

Tahapan Penyembuhan Luka *Perineum* Boyle (2008) adalah :Luka *perineum* dialami oleh 75% ibu yang melahirkan per vaginam. Tahapan penyembuhan luka dapat dibagi sebagai berikut : (1) *Hemostatis* 0-3 hari). *Vasokonstriksi* sementara dari pembuluh darah yang rusak terjadi pada saat sumbatan tromosit dibentuk dan diperkuat juga oleh serabut fibrin untuk membentuk sebuah bekuan. (2) *Inflamasi*. *Respons inflamasi* akut terjadi beberapa jam setelah cedera, dan efeknya bertahan hingga 5-7 hari. Inflamasi yang normal diDistribusi an sebagai berikut : kemerahan (*eritema*), kemungkinan pembengkakan, suhu sedikit meningkat di area setempat (atau pada kasus luka yang luas, terjadi periksia

sistematik), kemungkinan ada nyeri. Selama peralihan dari fase inflamasi ke fase poliferasi jumlah sel radang menurun dan jumlah fibroblast meningkat. (3) *Proliferasi*. Selama fase proliferasi, pembentukan pembuluh darah yang baru berlanjut di sepanjang luka. Fibroblast meletakkan substansi dasar dan serabut-serabut kolagen serta pembuluh darah yang baru mulai menginfiltrasi luka. Tanda-tanda inflamasi mulai berkurang. Berwarna merah terang. Fase proliferasi terus berlangsung secara lebih lebat seiring dengan bertambahnya usia. (4) *Maturasi / Remodeling*. Bekuan *fibrin* awal digantikan oleh jaringan granulasi, setelah jaringan granulasi meluas hingga memenuhi defek dan defek tertutupi oleh permukaan epidermal yang dapat bekerja dengan baik, mengalami maturasi. Terdapat suatu penurunan progresif dalam vaskularitas jaringan parut, yang berubah dari merah kehitaman menjadi putih. Serabut-serabut kolagen mengadakan reorganisasi dan kekuatan regangan luka meningkat. (5) *Parut*. Maturasi jaringan granulasi mungkin menjadi factor contributor yang paling penting dalam berkembangnya masalah parut. Setelah penyembuhan, jaringan ini lebih tebal dibandingkan dengan kulit yang normal, tetapi tidak setebal jika dibandingkan dengan luka tertutup yang baru saja terjadi. *Folikel* rambut dan sebacea atau kelenjar keringat tidak tumbuh kembali dalam parut. Menurut Boyle (2008) luka pembedahan dapat terluka karena

beberapa alasan, yaitu : infeksi, meningkat kadar cairan (misalnya, *hematoma*), adanya benda asing, proses penyakit yang telah ada.

Menurut Smeltzer (2003) factor yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah : Factor eksternal : (1) Lingkungan. Dukungan dari lingkungan keluarga, dimana ibu akan selalu merasa mendapatkan perlindungan dan dukungan serta nasihat-nasihat khususnya orang tua dalam merawat kebersihan setelah persalinan. (2) Tradisi. DI Indonesia ramuan peninggalan nenek moyang untuk perawatan setelah persalinan masih banyak digunakan, meskipun oleh kalangan masyarakat tradisional menggunakan daun sirih yang direbus dengan air kemudian dipakai untuk cebok. (3) Pengetahuan. Pengetahuan ibu tentang perawatan setelah persalinan sangat menentukan lama penyembuhan luka *perineum*. Apabila pengetahuan ibu kurang terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka pun akan berlangsung lama. (4) Sosial Ekonomi. Pengaruh dari kondisi social ekonomi ibu dengan lama penyembuhan *perineum* adalah keadaan fisik dan mental ibu dalam melakukan aktifitas sehari-hari setelah persalinan. Jika ibu memiliki tingkat social ekonomi yang rendah, bisa jadi penyembuhan luka *perineum* berlangsung lama karena timbulnya rasa malas dalam merawat diri. (5) Penanganan petugas. Pada saat persalinan, pembersihannya harus dilakukan dengan ceoat oleh penanganan petugas kesehatan, hal ini merupakan

sa;ah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka *perineum*. (6) Kondisi ibu. Kondisi kesehatan ibu baik secara fisik maupun mental, dapat menyebabkan lama penyembuhan. Jika kondisi ibu sehat, maka ibu dapat merawat diri dengan baik. (7) Gizi. Makanan yang bergizi dan sesuai porsi akan menyebabkan ibu dalam keadaan sehat dan segar. Dan akan mempercepat masa penyembuhan luka *perineum*.

Penghambat keberhasilan penyembuhan luka menurut Botyle (2008) adalah : (1) *Malnutrisi*. Secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatkan dehisensi luka, meningkatkan kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk. *Defisiensi* nutrisi (sekresi insulin dapat dihambat, sehingga menyebabkan glukosa darah meningkat) tertentu dapat berpengaruh pada penyembuhan. (2) Merokok. *Nikotin* dan *karbon monoksida* diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, bahkan merokok yang dibatasi pun dapat mengurangi aliran darah *perifer*. Merokok juga mengurangi kadar vitamin C yang sangat penting untuk penyembuhan. (3) Kurang tidur. Gangguan tidur dapat menghambat penyembuhan luka, karena tidur meningkatkan *anabolisme*. (4) Stress. *Ansietas* dan stress dapat mempengaruhi system imun sehingga menghambat penyembuhan luka. (5) Kondisi medis dan terapi imun yang lemah karena *sepsis* dan *malnutrisi*, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal atau penyakit *hepatic* dapat menyebabkan menrunnya

kemampuan untuk mengatur factor pertumbuhan, *inflamasi* dan sel-sel *poliferatif* untuk perbaikan luka. (6) Asuhan kurang optimal. Berbagai aktivitas yang dilakukan pemberi asuhan dapat memperlambat penyembuhan luka yang efisien. Melakukan apusan atau pembersih luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali disekitar area kapas atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan *granulasi* dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk. (7) Lingkungan optimal untuk penyembuhan luka. Lingkungan yang paling efektif untuk keberhasilan penyembuhan luka adalah lembab dan hangat. (8) Infeksi. Infeksi dapat memperlambat penyembuhan luka dan meningkatkan *granulasi* serta pembentukan jaringan parut.

C. KONSEP DASAR ANTISEPTIK *POVIDION IODINE*

1. PENGERTIAN

ANTISEPTIK *POVIDION IODINE*

Antiseptic adalah bahan kimia yang mencegah, memperlambat atau menghentikan pertumbuhan mikroorganisme (kuman) pada permukaan luar tubuh dan membantu mencegah infeksi (Darmadi,2008).

Sedangkan *Povidon iodine* adalah merupakan kelompok obat antiseptic yang dikenal dengan *iodophore*, biasanya orang mengenalnya sebagai betadine. Zat kimia itu bekerja secara perlahan mengeluarkan *iodine*, antiseptik yang dapat berperan dalam membunuh atau menghambat pertumbuhan kuman seperti bakteri, jamur,

virus, atau spora bakteri (Siswandono,2005).

2. MEKANISME KERJA *POVIDION IODINE*

Povidon iodine bersifat bakteriostatik dan bersifat bakterisid. *Povidon iodine* memiliki toksisitas rendah pada jaringan, tetapi detergen dalam larutan pembersihannya akan lebih meningkatkan toksisitasnya. Dalam 10% *Povidon iodine* mengandung 1% iodiyum yang mampu membunuh bakteri dalam 1 menit dan membunuh spora dalam waktu 15 menit (Siswandono, 2005).

3. MANFAAT *POVIDION IODINE*

Tjay dan Rahardja (2002) berpendapat untuk penggunaan *Povidon iodine* 10% sebagai antiseptic solution adalah : (1) Untuk pengobatan pertama dan mencegah timbulnya infeksi pada luka-luka, (2) Untuk mencegah timbulnya infeksi pada perawatan luka, (3) Untuk melindungi luka-luka operasi terhadap kemungkinan timbulnya infeksi, (4) Untuk membersihkan luka terutama luka kotor, (5) Membasuh luka dengan cairan antiseptic (bisa juga menggunakan antiseptic *Povidon iodine* 10%).

4. CARA PERAWATAN LUKA PERINEUM DENGAN CAIRAN ANTISEPTIK

Antiseptik *Povidon iodine* dalam penyembuhan luka *perineum* dapat dilakukan dengan cara, diantaranya : (1) Ambil Sedikit kapas yang telah digulung dengan kassa steril, (2) Celup kassa yang telah

disiapkan ke larutan antiseptic, (3) Biarkan menyerap lalu peras sedikit agar tidak menetes, (4) Basuh luka perlahan-lahan dengan satu arah secara berulang dengan bagian kapas yang berbeda hal ini dilakukan agar kuman penyakit terangkat dengan baik, (5) Berhati-hatilah, karena gosokan yang keras dan kasar dapat memperlebar luka, (6) Mengusap luka secara lembut dengan handuk bersih, (7) Perhatian, jangan sekali-sekali membasuh luka dengan air hangat, karena air hangat dapat menyebabkan luka lambat mengering (Aline,2011).

METODOLOGI PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan studi korelasi (analitik) yaitu mencari keterkaitan antara 2 variabel. Desain penelitian menggunakan *Pra Eksperimen (static group comparison)* yaitu kelompok eksperimen menerima perlakuan yang diikuti dengan pengukuran kedua atau observasi.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas di BPM Ani Mahmudah Lamongan tahun 2014. Tehnik sampling yang digunakan adalah *consecutive* sampling, yaitu pemilihan sampel menetapkan subyek yang memenuhi kriteris penelitian di masukkan dalam penelitina sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah pasien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2003).

Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan memberikan penyuluhan

kepada responden yang masuk kriteria tentang perawatan luka perineum setiap hari dengan pemberian kompres *Povidon iodine* 10% dan luka dilihat setiap hari sampai hari ke—7.

PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengolahan data penelitian hasil penelitian dengan menggunakan perangkat lunak computer dan disajikan dalam bentuk tabel disertai pendeskripsian dari masing-masing tabel. Dihasilkan tabel sebagai berikut :

- 1) Pemberian *povidon iodine* 10% pada luka perineum

Tabel 4.5 distribusi jumlah pemberian kompres *povidon iodine* 10% pada luka perineum di BPM Ani Mahmudah tahun 2014.

No	Pemberian kompres <i>Povidon iodine</i> 10% pada ibu nifas	Jmlh	Prosen tase (%)
1	Kompres	10	50
2	Tidak kompres	10	50
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 4.5 setengah (50%) dari responden dilakukan kompres *povidon iodine* dan setengah (50%) lagi tidak dilakukan kompres *povidon iodine*.

- 2) Penyembuhan luka perineum
- Tabel 4.6 Distribusi Jumlah Responden Berdasarkan Penyembuhan Luka Perineum Ibu Nifas Di BPM Ani Mahmudah Lamongan Tahun 2014.

No	Penyembuhan luka <i>perineum</i> pada ibu nifas	Jumlah	Prosentase (%)
1	Cepat	13	65
2	Lambat	7	35
Jumlah		20	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui sebagian besar (65%) ibu nifas

mengalami penyembuhan luka cepat yaitu kurang dari 7 hari dan hampir dari setengah (35%) mengalami penyembuhan luka lambat yaitu lebih dari 7 hari.

3) Tabel Silang Kompres *Povidon iodine* 10% Terhadap Penyembuhan Luka *Perineum*.

Tabel 4.7 Tabel Silang Tentang Hubungan Kompres *Povidon iodine* 10% Terhadap Penyembuhan Luka *Perineum* Pada Ibu Nifas Di BPM Ani Mahmudah Lamongan Tahun 2014.

No	Pemberian Antiseptic <i>Povidon iodine</i>	Penyembuhan luka <i>perium</i>				Total	
		Cepat		Lambat		jml	%
		Jml	%	jml	%		
1	Kompres	9	90	1	10	10	50
2	Tidak kompres	4	40	6	60	10	50
Total						20	100

Berdasarkan tabel 4.7 dapat diketahui bahwa pengompresn pada luka *perineum* hampir seluruhnya (90%) mengalami penyembuhan luka cepat dan sebagian kecil (1%) mengalami penyembuhan luka lambat, sedangkan tidak dilakukan pengompresan pada luka *perineum* hampir dari setengah (40%) mengalami penyembuhan luka cepat dan hampir seluruhnya (60%) mengalami penyembuhan luka lambat.

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu nifas mengalami penyembuhan luka *perineum* ibu nifas cepat dan hampir setengah ibu nifas mengalami penyembuhan luka *perineum* ibu nifas lambat. Dari hasil penelitian tersebut, yang dilakukan pengompresan *povidon iodine* hampir seluruhnya mengalami penyembuhan luka cepat dan sebagian kecil mengalami penyembuhan luka lambat. Sedangkan yang tidak dilakukan pengompresan *povidon iodine* 10% hampir

setengah ibu nifas mengalami penyembuhan luka cepat dan lebih dari setengah mengalami penyembuhan luka lambat. Dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa jika melakukan pemberian kompres *povidon iodine* 10% akan mengalami penyembuhan luka cepat dan jika ibu nifas melakukan pemberian *povidon iodine* 10% tanpa kompres akan mengalami penyembuhan luka lambat. Dari fakta di atas selain pemberian kompres *povidon iodine* 10%, hal tersebut kemungkinan dapat terjadi karena dipengaruhi oleh factor usia, sesuai dari hasil penelitian pada tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar ibu nifas berumur 20-35 tahun dan sebagian kecil ibu nifas berumur >35 tahun mengalami penyembuhan luka *perineum* lambat karena proses degenerasi sel turut melambat dan perkembangan serta pertumbuhan sel sedikit banyak akan terganggu. Hal tersebut sesuai dengan pendapat teori (setiadi, 2010) usia anak dan dewasa penyembuhannya lebih cepat dari pada orang tua karena orang tua lebih sering terkena penyakit kronis, penurunan fungsi hati dapat mengganggu sintesis dari factor pembekuan darah.

Dari tabel 4.7 tersebut dapat diketahui bahwa ibu nifas yang melakukan pemberian kompres *povidon iodine* 10% hampir seluruhnya mengalami penyembuhan luka lebih cepat dan ibu nifas yang tidak melakukan pengompresan dengan *Povidon iodine* 10% mengalami penyembuhan luka lambat.

Berdasarkan hasil uji statistic dengan *SPSS for windows versi 16.0* dan menggunakan uji *kontingensi C* didapatkan $C = 0,464$ dan $p = 0,019$ dimana $p < 0,05$ sehingga H_0 ditolak artinya ada hubungan antara pemberian kompres *povidon iodine* 10% terhadap penyembuhan luka *perineum* pada ibu nifas. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemberian kompres *Povidon iodine* 10% dapat mempercepat penyembuha luka *perineum* pada ibu nifas, karena antiseptic *povidon iodine* 10% dapat memperlambat atau menghentikan pertumbuhan mikroorganisme (kuman), sedangkan *povidon iodine* 10% adalah aniseptik yang

dapat berperan dalam membunuh atau menghambat pertumbuhan kuman seperti bakteri, jamur, virus, protozoa, atau spora bakteri. Hal tersebut sesuai dengan pendapat teori Darmadi (2008) yang menyatakan bahwa antiseptic merupakan bahan kimia yang mencegah, memperlambat atau menghentikan pertumbuhan mikroorganisme (kuman) pada permukaan luar tubuh dan membantu mencegah infeksi. Sedangkan antiseptic *Povidon iodine* sendiri adalah antiseptic yang dapat berperan dalam membunuh atau menghambat pertumbuhan kuman.

KESIMPULAN

Setelah peneliti melakukan analisa data dan melihat hasil analisa maka peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Hampir seluruhnya ibu nifas melakukan pemberian kompres *povidon iodine* 10% di BPM Ani Mahmudah Lamongan.
- 2) Sebagian besar ibu nifas mengalami penyembuhan luka *perineum* cepat di BPM Ani Mahmudah Lamongan.
- 3) Ada hubungan pemberian kompres *povidon iodine* 10% terhadap penyembuhan luka *perineum*. Dengan pemberian kompres *povidon* dapat membunuh dan menghambat perkembangbiakan bakteri sehingga penyembuhan luka lebih cepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aline. 2011. *Membasuh Luka Dengan Cairan Antiseptic*. <http://Perawatanluka.com> diakses pada tanggal 12 Desember 2013
- Ambarwati, dkk. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Azwan, S. 2003. *Sikap Manusia Dan Pendidikan Kesehatan*. Edisi 2. Yogyakarta
- Bahiyatun. 2009. *Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta : EGC
- Bobak. 2005. *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : EGC
- Budiarto, eko. 2001. *Biostatiska Untuk Kedokteran Dan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC
- Darmadi. 2008. *Infeksi Nosokomial*. Jember : Salemba Medika.
- Derek, jone. 2001. *Obstetri Fisiologi*. Jakarta : EGC
- Hanifa, winkjosastro. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : EGC
- Hellen, ferrer. 2001. *Perawatan Maternitas Edisi 2*. Jakarta : EGC
- Hidayat, A.aziz Alimul. 2005. *Pengantar Ilmu Keperawatan*. Jakarta : EGC
- 2007. *Metode Penelitian Kebidanan Dan Teknik Analisa Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba, ida Bagus gde. 2004. *Kepaniteraan Klinik Obstetric Dan Gynekologi*. Jakarta : EGC
- Mochtar, rustam. 2003. *Synopsis Obstetric Jilid I*. Jakarta : EGC
- Notoatmodjo, S. 2003. *Pengertian Perilaku Dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Nursalam.2003. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam.2008. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam.2009. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Oxorn, harry. 2003. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Potter,P.A, Perry.A.G. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan*. Jakarta : ECG
- Rohani, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Salemba Medika
- Romana. 2011. *Perawatan Luka Jaitan Setelah Melahirkan Oleh Kesehatan Wanita*. <http://perawatanluka.com> diakses tanggal 20 desember 2014.
- Saifuddin AB. 2002. *Buku Pedoman Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwon Prawihardjo.

- Setiadi. 2007. *Konsep & Proses Keperawatan Keluarga*. Yoryakarta :GRAHA ILMU
- Simkin, penny.2007.*Panduan Lengkap Kehamilan, Melahirkan & Bayi*. Jakarta : Arcan.
- Sinclair. 2010. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Siswando. 2005.*Kimia Mediasinal*. Surabaya : Airlangga University
- Suharsimi, arikunto . 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Sugiyono. 2006. *Statistik Untuk Penelitian*. Bandung : CV alabeta
- Tjay dan rahardja. 2002. *Iodine*. Disalin dari <http://wwwnml.nih.gov>, <http://wwwmedicine.com> .
- Thomas.2001.*Sumber Daya Manusia Dan Produktivitas Kerja Edisi 5*. Jakarta.
- UncotegORIZED. 2008. *Perawatan Luka Perineum Pada Post Partum*. <Http://Creasoft.Com>. Diakses tanggal 12 Desember 2013.