

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pendidikan Kesehatan

a. Konsep Pendidikan Kesehatan

Menurut Grout dalam Machfoedz (2005) pendidikan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan. Menurut Steward dalam Azwar (2006) mendefinisikan bahwa pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan adalah upaya menerjemahkan apa yang telah diketahui tentang kesehatan ke dalam perilaku yang diinginkan dari perorangan ataupun masyarakat melalui proses pendidikan. Menurut Steward dalam Azwar (1994) mendefinisikan bahwa pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk mengubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitasi, pencegahan penyakit dan peningkatan kesehatan.

Pendidikan kesehatan merupakan proses belajar pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri menjadi mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya. Kegiatan atau proses belajar dapat terjadi dimana saja, kapan saja dan oleh siapa saja. Seseorang dapat dikatakan belajar apabila di dalam dirinya terjadi perubahan dari tidak tahu menjadi tahu, dari tidak dapat mengerjakan menjadi dapat mengerjakan sesuatu.

Menurut Notoatmojo (2003) kegiatan belajar memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Belajar adalah kegiatan yang menghasilkan perubahan pada diri individu, kelompok, atau masyarakat yang sedang belajar baik aktual maupun potensial.
- 2) Perubahan tersebut didapatkan karena kemampuan baru yang berlaku untuk waktu yang relatif lama.
- 3) Perubahan yang diperoleh terjadi karena usaha dan disadari, bukan karena kebetulan.

b. Proses Pendidikan Kesehatan

Menurut Notoatmojo (2003) kegiatan belajar memiliki tiga komponen yaitu :

- 1) Input

Input di dalam pendidikan kesehatan adalah menyangkut

sasaran belajar, yaitu individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar dengan berbagai latar belakangnya.

2) Proses.

Merupakan mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada diri subyek belajar tersebut. Di dalam proses ini terjadi pengaruh timbal balik antara berbagai factor antara lain : subyek belajar, pengajar, metode dan tehnik belajar, alat bantu dan materi atau bahan yang dipelajari.

3) Output.

Merupakan kemampuan atau perubahan perilaku dari subyek belajar.

Menurut Hanlon dalam Azwar (2006) membedakan kegiatan pendidikan kesehatan menjadi empat tahap, yaitu:

1) Tahap Sensitisasi

Tahap ini ditujukan terutama untuk menimbulkan kesadaran kepada peserta didik, misalnya kesadaran akan adanya pelayanan kesehatan, kesadaran akan adanya penyakit, dan kesadaran adanya fasilitas kesehatan.

2) Tahap Publisitas

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap sensitisasi yang bermaksud untuk melengkapi keterangan, misalnya menjelaskan jenis pelayanan apa saja yang dapat diberikan oleh suatu fasilitas kesehatan, atau untuk menjelaskan kegawatan penyakit yang

sedang dihadapi.

3) Tahap Edukasi

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap publisitas yang bermaksud untuk meningkatkan pengetahuan, mengubah sikap dan mengarahkan perilaku.

4) Tahap Motivasi

Tahap ini adalah kelanjutan dari tahap edukasi, yaitu menimbulkan motivasi pada seseorang agar bersikap atau berperilaku sebagaimana yang diharapkan dan dapat terwujud dalam kehidupan sehari-hari.

Keempat tahap kegiatan di atas dilaksanakan secara berurutan sehingga secara bertahap tujuan dari pendidikan kesehatan dapat tercapai. Agar kegiatan tersebut dapat terlaksana dengan baik maka setiap petugas kesehatan yang bergerak di bidang pendidikan kesehatan harus memiliki berbagai ilmu dan ketrampilan tertentu, misalnya komunikasi untuk sensitisasi dan publisitas serta belajar mengajar untuk edukasi.

c. Metode Pendidikan Kesehatan

Menurut Machfoedz (2005) terdapat dua jenis metode pendidikan kesehatan:

1) Metode Didaktik (*One Way Methode*)

Metode ini didasarkan pada cara satu arah, pendidik aktif dan peserta didik pasif. Kelemahannya, sulit dievaluasi

keberhasilannya. Contoh ; siaran radio, tulisan di media cetak, tv dan film.

2) Metode Sokratik (*Two Way Methode*)

Metode ini menjamin adanya komunikasi dua arah antara pendidik dan sasaran, dengan demikian peserta didik dapat aktif dan kreatif. Kelemahannya, sulit dievaluasi. Yang termasuk dalam metode ini adalah ; diskusi kelompok, panel seminar, simposium.

2. Perilaku Kesehatan

a. Pengertian

Menurut Notoatmodjo (2003) perilaku manusia adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati secara langsung maupun yang tidak diamati secara jelas oleh orang lain.

b. Prosedur Pembentukan Perilaku

Seperti yang telah disebutkan diatas, sebagai perilaku manusia adalah *operate response*. Oleh karena itu, untuk membentuk jenis respon atau perilaku perlu diciptakan adanya suatu kondisi tertentu yang disebut *Operant Conditioning*. Prosedur pembentukan perilaku dalam *Operant Conditioning* ini menurut Skinner dan Notoatmodjo (2003) adalah sebagai berikut :

- 1) Melakukan identifikasi hal-hal yang merupakan penguat atau *reinforcing* berupa hadiah-hadiah atau rewards bagi pelaku yang akan dibentuk.

- 2) Melakukan analisis untuk mengidentifikasi komponen-komponen kecil yang membentuk perilaku yang dikehendaki kemudian komponen-komponen tersebut disusun dalam urutan yang tepat untuk menuju kepada terbentuknya perilaku yang dimaksud.
- 3) Menggunakan secara urut komponen itu sebagai tujuan-tujuan sementara, mengidentifikasi *reinforcing* atau penguat untuk masing-masing komponen tersebut.
- 4) Melakukan pembentukan perilaku dengan menggunakan urutan komponen yang telah disusun itu. Apabila komponen pertama telah dilakukan maka hadiah diberikan. Hal ini mengakibatkan komponen atau perilaku (tindakan) tersebut cenderung akan sering dilakukan. Kalau ini sudah terbentuk maka, dilakukan komponen atau perilaku yang kedua kemudian diberi hadiah (komponen pertama tidak memerlukan hadiah lagi). Demikian berulang-ulang sampai komponen kedua terbentuk. Setelah itu dilanjutkan komponen ketiga, keempat dan selanjutnya sampai seluruh perilaku yang dilakukan diharapkan terbentuk.

c. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perilaku Sehat

Perilaku sehat dapat dibentuk karena berbagai pengaruh atau rangsangan yang berupa pengetahuan, sikap, pengalaman, keyakinan, sosial, budaya, sarana fisik, pengaruh atau rangsangan yang bersifat internal. Kemudian menurut Green dalam Notoatmodjo (2003) mengklasifikasikan menjadi faktor yang mempengaruhi perilaku

kesehatan, yaitu :

1) Faktor Predisposing (*Predisposing Factor*)

Merupakan faktor internal yang ada pada diri individu, kelompok dan masyarakat yang mempermudah individu berperilaku seperti pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai-nilai dan budaya. Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku salah satunya adalah pengetahuan. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang atau *over behavior* (Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi melalui panca indera manusia, yakni : indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia, diperoleh oleh mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003). Perilaku seseorang apabila didasari oleh pengetahuan, kesadaran, dan sikap positif maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, akan tetapi sebaliknya apabila perilaku itu tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka tidak akan berlangsung lama.

2) Faktor pendukung (*Enabling factor*)

Merupakan faktor yang memungkinkan individu berperilaku seperti yang terwujud dalam lingkungan, fisik, tersedia atau tidak tersedia fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan. Faktor-faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan seperti air bersih, tempat pembuangan sampah,

jamban, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, puskesmas, rumah sakit, poliklinik maupun posyandu.

3) Faktor pendorong (*Reinforcing factor*)

Merupakan faktor yang menguatkan perilaku seperti terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas yang lain yang merupakan koordinasi referensi dan perilaku tokoh masyarakat. Petugas kesehatan atau petugas yang lain adalah pelaku utama yang mendorong terjadinya sebuah perilaku, memberikan contoh di masyarakat sekaligus memberikan motivasi kepada masyarakat untuk berperilaku sesuai dengan fungsinya dalam bidang kesehatan. Begitu juga dengan tokoh masyarakat harus mampu mendorong masyarakatnya untuk mewujudkan perilaku yang baik dalam hal informasi kesehatan.

Disimpulkan bahwa pengetahuan dan perilaku seseorang ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya dari seseorang. Disamping itu ketersediaan fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan terhadap kesehatan juga akan mendukung dan memperkuat terbentuknya pengetahuan dan perilaku.

Berdasar batasan WHO dalam Azwar (2006) tujuan pendidikan kesehatan adalah untuk mengubah perilaku orang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku sehat.

Perilaku dari pandangan biologis merupakan suatu kegiatan atau aktifitas organisme yang bersangkutan. Perilaku manusia pada

hakikatnya adalah suatu aktifitas daripada manusia itu sendiri. Perilaku manusia itu mempunyai bentangan yang sangat luas, mencakup berjalan, berbicara, bereaksi, berpakaian, dan sebagainya. Kegiatan internal seperti berpikir, persepsi dan emosi juga merupakan perilaku manusia. Untuk kepentingan kerangka analisis dapat dikatakan bahwa perilaku adalah apa yang dikerjakan oleh organisme tersebut, baik yang dapat diamati secara langsung atau tidak langsung (Notoatmodjo, 2006).

Perilaku merupakan hasil dari berbagai pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap, dan tindakan (Sofyan dkk, 2001). Secara lebih operasional dapat diartikan suatu respon organisme atau seseorang terhadap rangsangan (stimulus) dari luar subjek tersebut. Menurut Notoatmodjo (2003) respon ini dibedakan menjadi dua macam, yaitu:

- 1) Bentuk pasif adalah respon internal, yaitu yang terjadi di dalam diri manusia dan tidak secara langsung dapat dilihat oleh orang lain, misalnya berpikir, tanggapan atau sikap batin dan pengetahuan. Bentuk ini masih bersifat terselubung atau 'covert behavior'.
- 2) Bentuk aktif, yaitu apabila perilaku itu jelas dapat diobservasi secara langsung. Bentuk ini disebut '*overt behavior*'.

Perilaku kesehatan pada dasarnya adalah suatu respon seseorang terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, system pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan.

Menurut Notoatmojo (2003) perilaku kesehatan itu mencakup:

- 1) Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit, meliputi :
 - (a) Perilaku sehubungan dengan peningkatan dan pemeliharaan kesehatan (*health promotion behavior*).
 - (b) Perilaku pencegahan penyakit (*health prevention behavior*).
 - (c) Perilaku sehubungan dengan pencarian pengobatan (*health seeking behavior*).
 - (d) Perilaku sehubungan dengan pemulihan kesehatan (*health rehabilitation behavior*).
- 2) Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan
Perilaku ini menyangkut respon terhadap fasilitas pelayanan, cara pelayanan, petugas kesehatan dan obat-obatan yang terwujud dalam pengetahuan, persepsi, sikap dan penggunaan fasilitas, petugas dan obat-obatan.
- 3) Perilaku terhadap makanan.
- 4) Perilaku ini meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktek kita terhadap makanan serta unsur-unsur yang terkandung di dalamnya (zat gizi).
- 5) Perilaku terhadap lingkungan kesehatan.

Robert Kwick dalam Notoatmojo (2006) menyatakan bahwa perilaku adalah tindakan atau perbuatan suatu organisme yang dapat diamati dan bahkan dapat dipelajari. Di dalam proses pembentukan dan perubahan, 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 dan lingkungan.

Perubahan-perubahan perilaku di dalam diri seseorang dapat diketahui melalui persepsi. Persepsi merupakan pengalaman yang dihasilkan melalui panca indera. Motivasi yang diartikan sebagai suatu dorongan untuk bertindak untuk mencapai suatu tujuan juga dapat terwujud dalam bentuk perilaku. Perilaku juga dapat timbul karena emosi. Aspek psikologis yang mempengaruhi berhubungan dengan keadaan jasmani, yang pada hakekatnya merupakan faktor keturunan (bawaan). Belajar dapat diartikan sebagai suatu proses perubahan perilaku yang dihasilkan dari praktek-praktek dalam lingkungan kehidupan.

Becker dalam Notoatmojo (2003) mengajukan klasifikasi perilaku yang berhubungan dengan kesehatan (*health related behavior*) sebagai berikut:

- 1) Perilaku kesehatan (*health behavior*), yaitu hal-hal yang berkaitan dengan tindakan atau kegiatan seseorang dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya, misalnya tindakan untuk mencegah penyakit, kebersihan perorangan, memilih makanan dan sanitasi.
- 2) Perilaku sakit (*illness behavior*), yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh seorang individu yang merasa sakit.

Termasuk kemampuan untuk mengidentifikasi penyakit, penyebab penyakit, serta usaha-usaha untuk mencegah penyakit tersebut.

- 3) Perilaku peran sakit (the sick role behavior), yaitu segala tindakan atau kegiatan yang dilakukan oleh individu yang sedang sakit untuk memperoleh kesembuhan. Perilaku ini di samping berpengaruh terhadap kesehatan/kesakitannya sendiri juga berpengaruh terhadap orang lain, terutama kepada anak-anaknya yang belum mempunyai kesadaran dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.

3. Post Partum

Post partum disebut juga masa nifas yaitu periode enam minggu pasca persalinan yang merupakan periode dimana sistem reproduksi wanita post partum kembali kepada keadaannya seperti sebelum hamil (Maryunani, 2002). Selama masa ini saluran reproduksi anatomi kembali pada keadaan normal. Keadaan ini meliputi perubahan struktur permanen pada serviks, vagina dan perineum sebagai akibat persalinan.

Ibu di masa post partum rentan terhadap infeksi karena adanya faktor-faktor berikut (Sutomo, 2003):

- a. Sisi perlekatan plasenta merupakan tempat yang besar, hangat, gelap dan basah yang memungkinkan bakteri untuk tumbuh dengan sangat cepat. Tempat seperti ini merupakan suatu media yang ideal untuk pembiakan bakteri.
- b. Sisi plasenta memiliki persediaan darah yang kaya dengan pembuluh-

pembuluh darah besar yang langsung menuju sirkulasi vena utama, hal ini memungkinkan bakteri di sisi plasenta untuk bergerak dengan sangat cepat ke dalam aliran darah . Peristiwa ini disebut septikemia. Septikemia dapat menyebabkan kematian dengan sangat cepat.

- c. Sisi plasenta tidak jauh dari bagian luar tubuh ibu. Panjang vagina hanya 9-10 cm, yang memisahkan jalan masuk ke uterus dari lingkungan luar. Bakteri yang biasanya hidup di rektum (seperti E. Coli) dapat dengan mudah pindah ke dalam vagina dan kemudian menuju uterus. Di dalam uterus, bakteri menjadi berbahaya atau 'patogenik' karena menyebabkan infeksi pada sisi plasenta.
- d. Selama persalinan, area serviks ibu, vagina atau area perineumnya mungkin robek atau diepisiotomi. Area jaringan yang terluka ini rentan terhadap infeksi terutama jika tehnik steril pada persalinan tidak digunakan.

Pada masa post partum ini perlu diperhatikan adanya infeksi nifas karena bila tidak diwaspadai bisa menyebabkan kematian (Masjhur, 2004). Kemajuan di bidang ilmu pengetahuan dan adanya penemuan obat baru menyebabkan kematian akibat infeksi itu sudah berkurang namun di negara-negara berkembang kasus infeksi nifas masih besar. Infeksi nifas adalah peradangan akibat masuknya kuman ke dalam alat genital sewaktu persalinan dan nifas, biasanya ditandai dengan kenaikan suhu sampai 38 derajat celsius atau lebih selama 2 hari dalam 10 hari pertama setelah melahirkan (Maryunani, 2002).

Tindakan episiotomi harus dilakukan pada saat yang tepat apabila pengerjaannya terlambat maka prosedur yang dilakukan tersebut tidak akan berhasil mencegah laserasi dan melindungi dasar panggul. Tindakan yang terlalu cepat dapat mengakibatkan kehilangan darah yang tidak perlu. Episiotomi dikerjakan ketika perineum menonjol, pada saat diameter kulit kepala bayi terlihat 3 sampai 4 cm sewaktu his dan ketika bagian terendah akan dilahirkan dengan tiga atau empat kontraksi berikutnya. Terdapat tiga tipe episiotomi, yaitu;

- a. Episiotomi medialis
- b. Episiotomi mediolateralis
- c. Episiotomi lateralis

Episiotomi yang sering dipergunakan di lapangan adalah episiotomy medialis dan episiotomi mediolateralis sedangkan episiotomi lateralis jarang dipergunakan karena sering menyebabkan perdarahan. Keuntungan episiotomi medialis adalah tidak menimbulkan perdarahan yang banyak, mudah dilakukan, mudah diperbaiki, anatomi maupun fungsional sembuh dengan baik, nyeri saat nifas tidak seberapa. Salah satu kekurangan dari episiotomi medialis adalah bila luka insisi melebar ketika kepala bayi lahir maka m. sphincter ani akan terobek dan robekan ini dapat mengenai daerah rektum.

Episiotomi mediolateralis dilakukan apabila diperlukan episiotomy yang lebar atau bila ada bahaya ikut terobeknya rektum. Kasus-kasus yang memerlukan tindakan ini adalah pasien dengan perineum yang

jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum (Prawirohardjono, 2000). Menurut Hakimi (2003) keuntungan episiotomi bagi ibu mencakup hal-hal sebagai berikut:

- a. Luka insisi yang lurus (rata) lebih mudah diperbaiki dan lebih cepat sembuh dibanding luka laserasi yang tidak teratur.
- b. Episiotomi yang dilakukan sebelum otot dan fascia teregang berlebihan membuat kekuatan pada dasar panggul dapat dipertahankan sehingga insedensi prolapsus uteri, cystocele serta rectocele dapat dikurangi.
- c. Struktur di sebelah depan maupun di sebelah belakang akan terlindungi. Penambahan ruangan di sebelah posterior mengakibatkan peregangan dan kerusakan menjadi lebih kecil pada bagian anteriordinding vagina, kandung kemih, uretra dan pada jaringan periclotoris.
- d. Robekan pada perineum dapat dihindari.

Episiotomi juga memberi keuntungan bagi anak yang dilahirkan. Episiotomi yang dilakukan pada saat yang tepat tidak hanya memudahkan kelahiran tetapi juga mengurangi penekanan kepala pada perineum sehingga membantu mencegah kerusakan otak. Keuntungan ini terutama berlaku untuk bayi dengan daya tahan tubuh yang rendah terhadap trauma seperti bayi prematur, bayi yang lahir dari ibu penderita diabetes dan bayi dengan erythroblastosis (Hakimi, 2003).

Tindakan episiotomi harus dilakukan pada saat yang tepat apabila pengerjaannya terlambat maka prosedur yang dilakukan tersebut tidak akan berhasil mencegah laserasi dan melindungi dasar panggul. Tindakan yang terlalu cepat dapat mengakibatkan kehilangan darah yang tidak perlu. Episiotomi dikerjakan ketika perineum menonjol, pada saat diameter kulit kepala bayi terlihat 3 sampai 4 cm sewaktu his dan ketika bagian terendah akan dilahirkan dengan tiga atau empat kontraksi berikutnya. Terdapat tiga tipe episiotomi, yaitu;

- a. Episiotomi medialis
- b. Episiotomi mediolateralis
- c. Episiotomi lateralis

Episiotomi yang sering dipergunakan di lapangan adalah episiotomy medialis dan episiotomi mediolateralis sedangkan episiotomi lateralis jarang dipergunakan karena sering menyebabkan perdarahan. Keuntungan episiotomi medialis adalah tidak menimbulkan perdarahan yang banyak, mudah dilakukan, mudah diperbaiki, anatomi maupun fungsional sembuh dengan baik, nyeri saat nifas tidak seberapa. Salah satu kekurangan dari episiotomi medialis adalah bila luka insisi melebar ketika kepala bayi lahir maka m. sphincter ani akan terobek dan robekan ini dapat mengenai daerah rektum.

Episiotomi mediolateralis dilakukan apabila diperlukan episiotomy yang lebar atau bila ada bahaya ikut terobeknya rektum. Kasus-kasus yang memerlukan tindakan ini adalah pasien dengan perineum yang

pendek, pintu bawah panggul yang sempit, bayi besar, kelahiran dengan letak muka, kelahiran bokong. Episiotomi mediolateralis lebih sulit dijahit, anatomis maupun fungsional penyembuhan kurang sempurna, nyeri pada hari-hari pertama nifas.

6. Perawatan Perineum Post Episiotomi

a. Definisi

Perawatan adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat (Aziz, 2004). Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus (Danis, 2000).

Post Partum adalah selang waktu antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil (Mochtar, 2002). Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan 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.

Merawat luka merupakan suatu usaha untuk mencegah trauma (injury) pada kulit, membran mukosa atau jaringan lain yang disebabkan oleh adanya trauma, fraktur, luka operasi yang dapat merusak permukaan kulit (Suparyanto, 2012).

b. Fase-Fase Penyembuhan Luka

- 1) Fase inflamasi, berlangsung selama 1-4 hari
- 2) Fase proliferaatif, berlangsung 5-20 hari

3) Fase maturasi, berlangsung 21 hari sampai sebulan atau tahunan.

c. Perawatan Luka Perineum

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.

d. Waktu Perawatan

Menurut Feerer (2001), waktu perawatan perineum adalah

- 1) Saat mandi

Pada saat mandi, ibu post partum pasti melepas pembalut, setelah terbuka maka ada kemungkinan terjadi kontaminasi bakteri pada cairan yang tertampung pada pembalut, untuk itu maka perlu dilakukan penggantian pembalut, demikian pula pada perineum ibu, untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

- 2) Setelah buang air kecil

Pada saat buang air kecil, pada saat buang air kecil kemungkinan besar terjadi kontaminasi air seni padarektum akibatnya dapat memicu pertumbuhan bakteri pada perineum untuk itu diperlukan pembersihan perineum.

3) Setelah buang air besar.

Pada saat buang air besar, diperlukan pembersihan sisa-sisa kotoran disekitar anus, untuk mencegah terjadinya kontaminasi bakteri dari anus ke perineum yang letaknya bersebelahan maka diperlukan proses pembersihan anus dan perineum secara keseluruhan.

e. Penghambat Keberhasilan Penyembuhan Luka

1) Malnutrisi

Malnutrisi secara umum dapat mengakibatkan berkurangnya kekuatan luka, meningkatnya dehisensi luka, meningkatnya kerentanan terhadap infeksi, dan parut dengan kualitas yang buruk.

2) Merokok

Nikotin dan karbon monoksida diketahui memiliki pengaruh yang dapat merusak penyembuhan luka, dan 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 (sintesis molekul kompleks dari molekul sederhana), dan penyembuhan luka termasuk ke dalam proses anabolisme. Jarang kita temukan wanita baru melahirkan dapat menikmati waktu tidur sepenuhnya setiap malam.

Oleh karena itu semua klien bidan tersebut berisiko mengalami hambatan penyembuhan luka.

4) Stres

Diduga bahwa ansietas dan stres dapat mempengaruhi sistem imun sehingga menghambat penyembuhan luka.

5) Kondisi Medis Dan Terapi

Berbagai kondisi medis dapat mempengaruhi kemampuan penyembuhan luka pada wanita. Tanggapan imun yang lemah karena sepsis atau malnutrisi, penyakit tertentu seperti AIDS, ginjal, atau penyakit hepatic, atau obat seperti kortikosteroid dapat menyebabkan menurunnya kemampuan untuk mengatur faktor pertumbuhan, inflamasi, dan sel-sel proliferasi untuk perbaikan luka.

6) Asuhan Kurang Optimal

Berbagai aktivitas yang dilakukan pemberi asuhan dapat menghambat penyembuhan luka yang efisien. Melakukan apusan atau pembersihan luka dapat mengakibatkan organisme tersebar kembali di sekitar area, kapas, atau serat kasa yang lepas ke dalam jaringan granulasi, dan mengganggu jaringan yang baru terbentuk.

f. Tujuan Perawatan Luka

- 1) Mencegah infeksi dari masuknya mikroorganisme ke dalam kulit dan membran mukosa
- 2) Mencegah bertambahnya kerusakan jaringan

- 3) Mempercepat penyembuhan dan mencegah perdarahan
- 4) Membersihkan luka dari benda asing atau debris
- 5) Drainase untuk memudahkan pengeluaran eksudat.

g. Bentuk Luka Perineum

Bentuk luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam, yaitu:

1) Rupture

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.

2) Episiotomi

Episiotomi adalah sebuah irisan bedah pada perineum untuk memperbesar muara vagina yang dilakukan tepat sebelum keluarnya kepala bayi.

Episiotomi adalah suatu tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lendir vagina, cincin selaput dara, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan fascia perineum dan kulit sebelah depan perineum.

3) Komplikasi Episiotomi

Kurang dari 1% episiotomi atau laserasi mengalami infeksi. Laserasi derajat empat memiliki risiko infeksi serius yang paling tinggi. Tepi-tepi luka yang berhadapan menjadi kemerahan, seperti

daging dan membengkak. Benang sering merobek jaringan edematosa sehingga tepi-tepi luka nekrotik menganga yang menyebabkan keluarnya cairan serosa, serosanguinosa, atau jelas purulen. Lepasnya jahitan episiotomi paling sering berkaitan dengan infeksi (Leveno, 2009).

Menurut Depkes RI (2010) perawatan perineum adalah membersihkan perineum dan sekitarnya pada klien wanita post partum. Perawatan perineum post episiotomi harus diperhatikan karena dalam keadaan luka, perineum rentan didatangi kuman dan bakteri sehingga mudah terjadi infeksi. Kebersihan daerah seputar perineum harus selalu dijaga karena banyaknya darah dan kotoran yang keluar dari vagina. Vagina merupakan daerah yang dekat dengan tempat buang air kecil dan tempat buang air besar sehingga memudahkan kuman yang ada di daerah tersebut menjalar ke dalam rahim. Tujuan perawatan perineum adalah untuk mencegah terjadinya infeksi dan mempercepat penyembuhan luka. Prosedur perawatan pada klien post episiotomi meliputi:

- 1) Pengkajian, yang perlu dikaji adalah keadaan luka dan personal hygiene, mengkaji kemampuan klien secara fisik maupun lingkungan pendukung
- 2) Perencanaan, tahap perencanaan meliputi: 1) persiapan perawat, yaitu mencuci tangan sebelum bekerja dan memperhatikan tehnik aseptik 2) persiapan alat, yaitu mempersiapkan alat steril dan alat

tidak steril. 3) persiapan klien, meliputi pemberian informasi tindakan kepada klien dengan memperhatikan privasi klien.

- 3) Pelaksanaan, meliputi: 1) Pintu dan jendela ditutup, jika perlu pasang sampiran. 2) Lepaskan pakaian bawah klien 3) Pasang pengalas dan pispot di bawah bokong klien. 4) Tangan kiri perawat membuka vulva dengan kapas sublimat sedangkan tangan kanan menyiram vulva dengan larutan desinfektan. 5) kapas sublimat diambil dengan pinset, selanjutnya vulva dibersihkan dari atas ke bawah. Kapas kotor dibuang ke dalam bengkok. Lakukan hingga vulva benar-benar bersih. 6) pispot diangkat. 7) Olesi luka dengan betadin kemudian tutup dengan kasa steril, setelah itu pasang pembalut. 8) Rapihan klien dan beri posisi yang nyaman. 9) Membereskan peralatan dan membuang kotoran. 10) mencuci tangan (Depkes RI, 2010).
- 4) Evaluasi, merupakan penilaian yang meliputi penggunaan tehnik aseptik dengan benar dan teliti sehingga memberikan perasaan aman dan nyaman kepada klien.
- 5) Dokumentasi, yaitu kegiatan yang mencatat waktu pelaksanaan, kondisi luka, respon klien,desinfektan yang digunakan, menulis nama dan tanda tangan perawat dicatatan perawatan.

h. Dampak Dari Perawatan Luka Perinium

Perawatan perineum yang dilakukan dengan baik dapat menghindarkan hal berikut ini :

1) Infeksi

Kondisi perineum yang terkena lokia dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum.

2) Komplikasi

Munculnya infeksi pada perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir yang dapat berakibat pada munculnya komplikasi infeksi kandung kemih maupun infeksi pada jalan lahir.

3) Kematian ibu post partum

Penanganan komplikasi yang lambat dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu post partum mengingat kondisi fisik ibu post partum masih lemah (Suwiyoga, 2004).

B. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu model yang dikembangkan berdasarkan tinjauan teori yang telah disampaikan dalam bab terdahulu (Azwar, 1998). Kurangnya pengetahuan ibu post partum tentang cara perawatan perineum membuat ibu post partum tidak dapat melakukan perawatan dengan benar sehingga ditakutkan dapat terjadi infeksi nifas. Pemberian pendidikan kesehatan tentang perawatan perineum diperlukan agar ibu post partum memiliki perilaku yang mendukung kesehatan dalam hal merawat perineum.

Berdasarkan uraian di atas maka dapat dikemukakan dalam bentuk skema sebagai berikut:

Bagan 2.1. Kerangka teori



Sumber : Modifikasi Lawrence W. Green (1980) dalam Notoatmodjo (2007) Hal. 178.

Keterangan :

-  : Diteliti
 : Tidak Diteliti

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah bahwa pendidikan kesehatan tentang perawatan perineum dapat mempengaruhi perilaku ibu post partum dalam merawat perineum dengan episiotomi.

Bagan 2.2. Kerangka Konsep



D. Hipotesis

Berdasarkan konsep penelitian dapat dirumuskan hipotesis alternatif penelitian sebagai berikut: Ada pengaruh pendidikan kesehatan perawatan perineum terhadap tindakan perawatan pada ibu post partum dengan episiotomi.