

BAB IV. PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran umum lokasi penelitian

Puskesmas Muntilan II terletak di desa Tamanagung, kecamatan Muntilan, kabupaten Magelang dibangun diatas tanah seluas $\pm 5.250 \text{ m}^2$. Luas puskesmas Muntilan II 31.20 km². Puskesmas Muntilan II merupakan salah satu puskesmas di Kabupaten Magelang yang bertanggung jawab terhadap 6 desa di kecamatan Muntilan. Puskesmas Muntilan II membina 65 dusun dengan 25 posyandu.

2. Karakteristik subjek Penelitian

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan usia ibu nifas primipara di wilayah kerja puskesmas Muntilan II adalah sebagai berikut :

Tabel 4. Distribusi Responden Berdasarkan Usia di Wilayah Kerja Puskesmas Muntilan II

No	Karakteristik	Frekuensi (n)	Prosentase (%)
1	Umur		
	a. < 20 tahun	0	0
	b. 20 – 35 tahun	29	90,6
	c. > 35 tahun	3	9,4
2	Pendidikan		
	a. SD	1	3,1
	b. SMP	10	31,3
	c. SMA	14	43,8
	d. PT	7	21,9
3	Pekerjaan		
	a. PNS	3	9,4
	b. SWASTA	3	9,4
	c. PEDAGANG	2	6,3
	d. IRT	23	71,9
	e. LAINNYA	1	3,1

Sumber: data primer (2013)

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan pada ibu nifas di semua desa di wilayah kerja puskesmas Muntilan II karakteristik subjek penelitian

berdasarkan usia diketahui bahwa dari 32 ibu nifas yang diteliti terdapat 29 orang atau 90,6% berusia 20 – 35 tahun, 10 orang atau 31,3% ibu nifas dengan pendidikan terakhir SMP, 14 orang atau 43,8% ibu nifas dengan pendidikan terakhir SMA, dan sebagian besar ibu nifas bekerja sebagai IRT.

Karakteristik subjek penelitian berdasarkan perilaku ibu nifas dalam melakukan perawatan luka perineum di wilayah puskesmas Muntilan II adalah sebagai berikut :

Tabel 5. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Perawatan Luka Perineum pada Ibu Nifas Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Muntilan II

No	Perilaku	Frekuensi	%
1	Baik	24	75.0
2	Cukup	6	18.8
3	Kurang	2	6.3

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muntilan II diketahui dari 32 responden yang diteliti terdapat 24 orang atau 75% ibu nifas yang telah melakukan perawatan luka perineum dengan baik

Tabel 6. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Perawatan Luka Perineum pada Fase persiapan Ibu Nifas Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Muntilan II

No	Perilaku	Frekuensi	%
1	Baik	31	96,9
2	Cukup	1	3,1
3	Kurang	0	0

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muntilan II diketahui dari 32 responden yang diteliti terdapat 31 orang atau 96,9% ibu nifas yang telah melakukan perawatan luka perineum pada tahap persiapan dengan baik dan 1 orang atau 3,1% dalam kategori cukup.

Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Perawatan Luka Perineum pada Fase Kerja Ibu Nifas Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Muntilan II

No	Perilaku	Frekuensi	%
1	Baik	27	84,4
2	Cukup	4	12,5
3	Kurang	1	3,1

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muntilan II diketahui dari 32 responden yang diteliti terdapat 27 orang atau 84,4% ibu nifas yang telah melakukan perawatan luka perineum pada tahap kerja dengan baik dan 1 orang atau 3,1% pada kategori kurang.

Tabel 8. Distribusi Responden Berdasarkan Perilaku Perawatan Luka Perineum pada Fase pasca tindakan Ibu Nifas Primipara di Wilayah Kerja Puskesmas Muntilan II

No	Perilaku	Frekuensi	%
1	Baik	30	93,8
2	Kurang	2	6,3

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Muntilan II diketahui dari 32 responden yang diteliti terdapat 30 orang atau 93,8% ibu nifas yang telah melakukan perawatan luka perineum pada tahap pasca tindakan dengan baik, 2 orang atau 6,3 % ibu nifas yang melakukan perawatan luka perineum dengan kategori kurang.

B. Pembahasan

Menurut Sunaryo (2004), perilaku dipengaruhi oleh faktor endogen dan faktor eksternal, yaitu: Faktor genetik atau faktor endogen dan faktor eksogen atau faktor dari luar individu. Faktor genetik atau keturunan merupakan konsepsi dasar atau modal untuk kelanjutan perkembangan perilaku makhluk hidup itu. Faktor eksogen merupakan faktor dari luar individu

Berdasarkan hasil penelitian yang sudah dilakukan dalam waktu 3 minggu mendapatkan hasil 75% atau 24 ibu nifas primipara di wilayah kerja puskesmas Muntilan II dari 32 orang yang telah diteliti sudah melakukan perawatan luka perineum dengan baik. Hal ini terlihat pada perilaku ibu nifas

dalam melakukan perawatan luka perineum pada fase persiapan dan fase kerja dengan baik. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di desa wilayah kerja puskesmas Muntilan II sebagian besar ibu nifas primipara berada dalam usia reproduksi yaitu 20 – 35 tahun. Dalam hal ini usia sangat berperan dalam hal ini karena semakin tua usia seorang ibu akan semakin muncul watak sebagai seorang ibu yang sadar akan posisi sebagai wanita sehingga dalam berperilaku akan lebih baik. Namun dalam hal ini usia reproduktif adalah usia yang tepat untuk membentuk perilaku sadar akan kesehatan karena sudah adanya paparan dari luar individu tersebut dan merupakan usia yang tepat dalam menggali informasi utamanya pada bidang kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa perilaku individu tidak ada yang sama karena adanya perbedaan kepribadian yang dipengaruhi oleh pengalaman, usia, dan watak seseorang (Sunaryo, 2004). Selain usia, latar belakang pendidikan juga sangat mempengaruhi perkembangan perilaku. Semakin tinggi tingkat pendidikan akan semakin berkembang suatu perilaku kesehatan. Berdasarkan dari hasil analisis dalam penelitian ini terdapat 24 orang atau 75,1% memiliki latar belakang pendidikan menengah (SMP - SMA). Dengan latar belakang pendidikan yang menengah pembentukan perilaku kesehatan dapat dikembangkan. Ibu nifas dengan latar belakang pendidikan menengah mampu menggali informasi khususnya dalam bidang kesehatan melalui paparan media informasi. Sebagian besar ibu nifas dalam kelompok ini menggunakan media internet melalui ponsel dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan khususnya perawatan luka perineum. Selain itu dalam masyarakat orang berpendidikan menengah ke atas lebih dipercaya untuk mewakili desa dalam mengikuti program kesehatan misalnya: pembentukan kader kesehatan. Melalui media ini akan mendapatkan tambahan pengetahuan dan pengalaman dari petugas kesehatan yang bertanggung jawab membimbing kader tersebut. Selain itu dengan pendidikan yang lebih tinggi dapat menganalisa apakah suatu larangan ketat dalam adat masyarakat desa dapat diterapkan atau tidak. Suatu perilaku akan terbentuk karena adanya waktu yang cukup dalam menggali informasi. Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan sebagian besar

ibu nifas nifas primipara bekerja sebagai IRT dengan prosentase 71,9%. Dengan tersedianya waktu yang cukup maka semakin mendorong seseorang dapat membentuk suatu perilaku. Hal ini sesuai dengan teori Notoatmodjo (2003) yang menyebutkan bahwa suatu perilaku akan terbentuk karena adanya dorongan yang berkaitan dengan kebutuhan seseorang. Dalam hal ini karena pendidikan menengah dan adanya kemauan untuk tahu maka akan mendorong seseorang membentuk suatu perilaku.

Faktor lain yang mempengaruhi perilaku perawatan luka perineum ibu nifas merupakan faktor dari luar individu tersebut. Faktor eksogen terdiri dari lingkungan, pendidikan, agama, pendidikan dan sosial ekonomi. Faktor lingkungan dan pendidikan terlihat mencolok dalam hal ini. Lingkungan menyangkut segala sesuatu yang berada di sekitar individu. Lingkungan yang bersih akan memberikan motivasi pada individu untuk melakukan perawatan kesehatan (Sunaryo, 2004). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, keadaan lingkungan di wilayah kerja puskesmas Muntilan II cukup bersih dan nyaman karena adanya kesadaran masyarakat akan kesehatan.

Berdasarkan hasil analisis yang dilakukan terhadap hasil penelitian yang didapatkan perilaku perawatan luka perineum pada ibu nifas primipara pada fase persiapan dan pasca tindakan sudah baik. Hal ini terlihat pada perilaku responden dalam persiapan air hangat dan tindakan mencuci tangan yaitu 96,9% ibu nifas yang telah melakukan perawatan luka perineum pada tahap persiapan dengan baik, 1 orang atau 3,1% ibu nifas yang melakukan perawatan luka perineum dengan kategori cukup. Dari 32 responden yang diteliti 12 orang diantaranya kadang – kadang menyiapkan, 12 orang atau 37,5 % selalu menyiapkan, dan 8 orang atau 25% tidak pernah menyiapkan. Pada penelitian sebelumnya perawatan luka perineum didapatkan hasil < 50% ibu nifas yang diteliti tidak menggunakan air hangat dalam melakukan perawatan luka perineum. Menurut Suherni (2009), membersihkan vagina dilakukan dengan menyiramkan air hangat dapat mengurangi resiko terjadinya infeksi. Perilaku perawatan luka perineum pada ibu nifas primipara pada fase kerja

sudah cukup baik. Menurut hasil analisis terdapat 96,9% ibu nifas selalu mencuci tangannya sebelum melakukan perawatan luka perineum dan 93,8% mencuci tangan setelah melakukan perawatan luka perineum. Menurut Suherni (2009) mencuci tangan adalah langkah awal dalam melakukan perawatan luka untuk menghindari adanya kontaminasi bakteri pada luka.

Berdasarkan hasil analisis dari 32 responden yang diteliti, dalam melakukan perawatan luka perineum pada tahap kerja sesuai dengan protap yang berlaku di wilayah tersebut dengan prosentase : 30 orang atau 93,8% ibu nifas yang telah melakukan perawatan luka perineum pada tahap terminasi dengan baik, 2 orang atau 6,3 % ibu nifas yang melakukan perawatan luka perineum dengan kategori cukup. Perawatan luka perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyehatkan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran plasenta dan alat genitalia ke keadaan sebelum hamil (Manuaba, 2006). Dalam membersihkan luka perineum 62,5% ibu nifas selalu melakukannya dalam keadaan jongkok dan 84,4% % ibu nifas selalu membuka vulva menggunakan tangan yang tidak dominan. Hal ini sesuai dengan protap yang berlaku di puskesmas Muntilan II. Cara membersihkan luka perineum yang dilakukan oleh ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Muntilan II sudah cukup baik, 50 % dari ibu nifas membersihkan dengan menggunakan kapas yang telah dibasahi dengan air hangat setelah menggunakan sabun. Dalam membersihkan alat genitalia > 50% dari responden membersihkan alat genitalia mulai dari rambut kemaluan, bibir kemaluan, luka perineum dari arah depan ke belakang, dan anus menggunakan sabun untuk membunuh bakteri kemudian membilas menggunakan air bersih serta mengeringkan perineum dengan handuk dan tissue. Rata – rata ibu nifas di wilayah kerja puskesmas Muntilan II membuang pembalut dalam keadaan tertutup dan jauh dari jangkauan. Dalam upaya pencegahan infeksi sebagian besar dari responden tidak memegang luka setelah dibersihkan namun jarang menggunakan betadine atau salep antibiotik dalam merawat luka perineum. Hal ini terlihat pada hasil analisa tentang pertanyaan kuesioner no 14 dan no 19. Terdapat 17 orang atau 53,1% tidak

pernah memberikan betadine pada perineum dan 16 atau 50% ibu nifas yang diteliti tidak pernah mengoleskan salep antibiotic karena takut menyentuh alat genitalia. Dalam perawatan luka perineum, dalam mencegah infeksi adalah tindakan mencuci tangan, menghindari sentuhan terhadap luka setelah dibersihkan, penggantian pembalut dan pemakaian betadine ataupun salep antibiotic (Suherni, 2009).

C. Keterbatasan penelitian

1. Responden belum maksimal dalam mengisi checklist karena waktu yang terbatas dan keadaan bayinya yang rewel, serta situasi posyandu yang kurang mendukung sehingga responden kurang konsentrasi.
2. Peneliti tidak dapat mengobservasi langsung dan hanya berdasarkan pengakuan responden selama di rumah sehingga kemungkinan jawaban checklist kurang tepat.
3. Instrument atau checklist yang digunakan terlalu singkat, indikator untuk fase terminasi hanya terdiri dari 2 pernyataan sehingga kurang akurat dalam menganalisa suatu perilaku perawatan luka perineum.