



EFEKTIVITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
NUTRISI DAN PERAWATAN LUKA DENGAN VIDEO
TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA SESAR

TESIS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister
Ilmu Keperawatan

SRI DEWI

NPM 1006748854

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PROGRAM PASCA SARJANA ILMU KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPERAWATAN MATERNITAS
UNIVERSITAS INDONESIA
DEPOK
JULI 2012

HALAMAN PERNYATAAN ORSINALITAS

Tesis ini adalah hasil saya sendiri,
dan semua sumber baik yang diketik maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sri dewi

NPM : 1006748854

Tanda Tangan :



Tanggal : 13 Juli 2012

HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Sri Dewi
NPM : 1006748854
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul Tesis : Efektivitas Pendidikan Kesehatan tentang Nutrisi dan Perawatan Luka dengan Media Audio Visual terhadap Penyembuhan Luka Sesar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Keperawatan pada Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia.

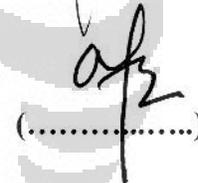
DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Imami Nur Rachmawati, SKp., MSc.



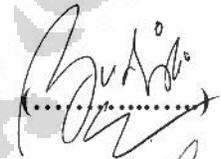
(.....)

Pembimbing : Dr. Yati Afiyanti, SKp., MN



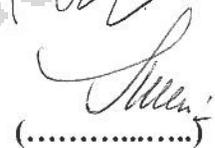
(.....)

Penguji : Tri Budiarti, SKep. M.Kep. Sp.Mat.



(.....)

Penguji : Yulianingsih, MM., M.Kep., Sp.Mat.



(.....)

Ditetapkan di : Depok

Tanggal : 13 Juli 2012

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahnya sehingga peneliti dapat menyelesaikan tesis dengan judul “Efektivitas pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan perawatan luka dengan media video terhadap penyembuhan luka sesar”.

Penulisan tesis ini tidak lepas dari berbagai pihak yang membantu, sehingga pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih kepada Bapak/Ibu:

1. Dewi Irawaty, MA, PhD, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
2. Imami N., R., S.Kp., M.Sc., selaku pembimbing I yang telah memberikan arahan, bimbingan, masukan, dan saran selama pembuatan tesis ini.
3. Dr. Yati Afyanti, SKp, MN, selaku pembimbing II yang telah memberikan arahan, bimbingan, masukan, dan saran selama pembuatan tesis ini.
4. Staf akademik dan non-akademik Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia yang telah melayani kami dalam kelancaran belajar dan menyusun tesis ini.
5. Keluarga, suami dan anak tersayang yang telah memberikan dukungan dan kerelaan hati selama belajar
6. Teman-teman Program Magister Ilmu Keperawatan Maternitas 2010 khususnya peminatan maternitas

Untuk kesempurnaan tesis ini, peneliti mengharapkan kritik, masukan dan saran yang bersifat membangun.

Depok, Juli 2012

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Sri Dewi
NPM : 1006748854
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Keperawatan Maternitas
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

Efektifitas pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan perawatan luka dengan media video terhadap penyembuhan luka sesar.

beserta perangkat yang ada. Dengan hak bebas royalti Non-Eksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan. Metode mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok
Pada Tanggal : 13 Juli 2012
Yang menyatakan


(Sri Dewi)

ABSTRAK

Nama : Sri Dewi

Program studi : Program Magister Ilmu Keperawatan

Judul : Efektifitas pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan perawatan luka dengan video terhadap penyembuhan luka sesar.

Penyembuhan luka sesar dipengaruhi oleh status nutrisi dan perawatan luka. Penelitian ini bertujuan mengetahui keefektifan pendidikan kesehatan dengan media audio visual tentang nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan luka sesar. Metode yang digunakan adalah kuasi eksperimen dengan sampel 80 ibu paska bedah sesar, yang dibagi atas 40 kelompok intervensi dan 40 kelompok non intervensi. Pengambilan sampel dilakukan dengan *consecutive sampling*. Hasil yang didapatkan, pendidikan kesehatan efektif meningkatkan pengetahuan ($p= 0,001$; $\alpha=0.05$) dan sikap tentang nutrisi dan perawatan luka ($p= 0,000$; $\alpha=0.05$) serta penyembuhan luka bedah sesar ($p= 0,025$; $\alpha=0.05$). Faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah tingkat sosial ekonomi dan pantangan makanan. Pemberi pelayanan keperawatan dapat menggunakan media audio visual dalam memberikan pendidikan kesehatan di Rumah Sakit.

Kata kunci: *infeksi luka operasi, luka bedah sesar, nutrisi, pendidikan kesehatan.*

ABSTRACT

Name : Sri Dewi

Study Program: Nursing Faculty Post Graduate program

Title : Effectivity of Nutrition and Wound Care Health Teaching with Video to Caesarean Wound Healing.

Numerous factors have the potential to delay healing and cause infection, they are nutrition and wound management. The aim of this research was to identify the effectivity of audiovisual as a mean for health teaching in caesarean section wound healing. The design for this research was quasi experimental with 80 respondents. The sample was chosen with concecutive sampling. Questionnaire was given all respondents and then analyzed with chi-square and logistic regression. There were significant difference in knowledge and attitude improvement and caesarean site healing between control and intervention groups after the health teaching (knowledge; $p= 0,001$; $\alpha=0.05$; attitude; $p= 0,000$; $\alpha=0.05$; wound healing; $p= 0,025$; $\alpha=0.05$). factors that influence the wound healing was economic status and food restriction. This study demonstrates that the use of video can lead to an increase in nutritional and wound management knowledge, and the caesarean wound healing. Midwives and others involved in the care of women could use the audio visual as a mean for health teaching in the hospital setting.

Keyword: *caesarean section, health education, nutrition, surgical site infection.*

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
LEMBAR PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penelitian.....	8
1.4 Manfaat Penelitian.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Adaptasi periode post partum	10
2.2 Bedah sesar.....	15
2.3 Penyembuhan luka paska bedah sesar.....	18
2.4 Kebutuhan nutrisi ibu post partum paska bedah sesar.....	21
2.5 Pengukuran status nutrisi.....	24
2.6 Pantangan makanan pada masa nifas.....	25
2.7 Pendidikan kesehatan.....	26
2.8 Kerangka Teori.....	32
BAB 3 KERANGKA KONSEP	
3.1 Kerangka Konseptual.....	34
3.2 Hipotesis Penelitian.....	35
3.3 Definisi Operasional.....	36
BAB 4 METODE PENELITIAN	
4.1 Rancangan penelitian.....	41
4.2 Populasi dan Sampel.....	42
4.3 Tempat penelitian.....	45
4.4 Waktu penelitian.....	45
4.5 Etika penelitian.....	45
4.6 Instrumen penelitian.....	47
4.7 Pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data.....	51

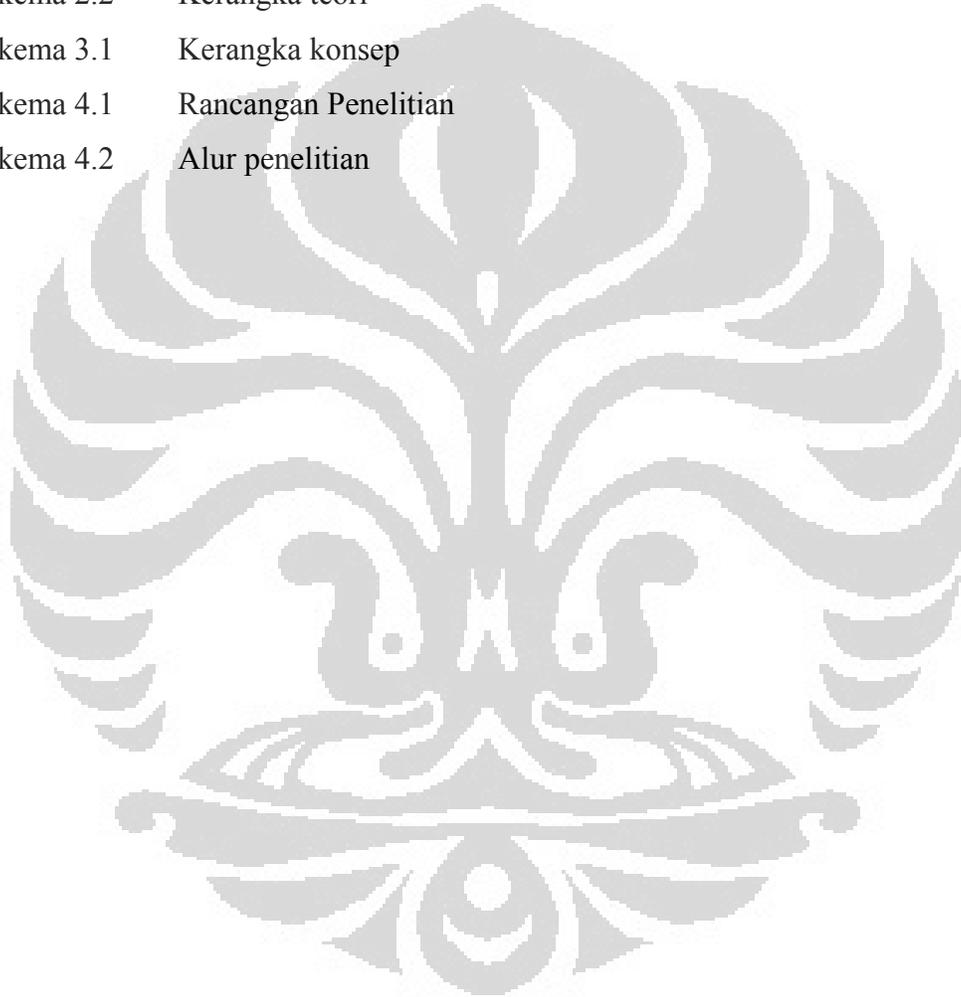
4.8	Pengolahan dan analisis data.....	53
BAB 5 HASIL PENELITIAN		
5.1.	Karakteristik responden.....	56
5.2.	Perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, pemenuhan nutrisi pada kelompok intervensi dan non intervensi.....	59
5.3.	Perbedaan penyembuhan luka sesar antara kelompok intervensi dan non intervensi.....	60
5.4	Faktor penentu penyembuhan luka sesar.....	61
BAB 6 PEMBAHASAN		
6.1	Interpretasi Hasil Penelitian	
6.1.1.	Karakteristik responden.....	63
6.1.2	Pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap pengetahuan, sikap, tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka pada kelompok intervensi dan non intervensi.....	65
6.1.3	Perbedaan penyembuhan luka pasca bedah sesar pada kelompok intervensi dan non intervensi.....	68
6.1.4	Pengaruh faktor penentu terhadap penyembuhan luka sesar.....	71
6.2.	Keterbatasan penelitian.....	73
6.3.	Implikasi hasil penelitian.....	74
BAB 7 SIMPULAN DAN SARAN		
7.1.	Simpulan.....	76
7.2.	Saran	77
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Fase penyembuhan luka	19
Tabel 2.2 Standar diet seimbang dalam satuan penukar	23
Tabel 3.1 Definisi operasional variabel independen	36
Tabel 3.2 Definisi operasional variabel dependen	40
Tabel 4.1 Kisi-kisi kuesioner pengetahuan dan sikap	50
Tabel 4.2 Analisis Univariat	54
Tabel 4.3 Analisis Bivariat	55
Tabel 4.4 Analisis Multivariat	55
Tabel 5.1 Distribusi frekuensi responden berdasarkan usia, suku, tingkat sosial ekonomi, tipe keluarga, riwayat sesar, indikasi sesar, kebersihan diri, jenis penutup luka dan pantangan makanan di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi, Bogor. Mei-Juni 2012	57
Tabel 5.2 Perbedaan tindakan pemenuhan nutrisi antara kelompok intervensi dan non intervensi di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi, Bogor. Mei-Juni 2012	58
Tabel 5.3 Perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka antara kelompok intervensi dan non intervensi di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi, Bogor. Mei-Juni 2012	59
Tabel 5.4 Perbedaan penyembuhan luka sesar antara kelompok intervensi dan non intervensi di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi, Bogor. Mei-Juni 2012	60
Tabel 5.5 Hasil seleksi bivariat antara variabel dependen dengan variabel Independen	61
Tabel 5.6 Hubungan tingkat sosial ekonomi, riwayat sesar, pengetahuan, sikap, tindakan pemenuhan nutrisi, perawatan luka, kebersihan diri, jenis penutup luka dan pantangan makanan terhadap penyembuhan luka di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi, Bogor. Mei-Juni 2012	

DAFTAR SKEMA

	Halaman	
Skema 2.1	Proposisi teori Health Belief Model	29
Skema 2.2	Kerangka teori	33
Skema 3.1	Kerangka konsep	35
Skema 4.1	Rancangan Penelitian	42
Skema 4.2	Alur penelitian	52



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Keterangan Lolos Kaji Etik
- Lampiran 2 Surat ijin penelitian RS Cibinong dan Ciawi
- Lampiran 3 Penjelasan Penelitian
- Lampiran 4 Pernyataan Persetujuan Sebagai Responden
- Lampiran 5 Kuesioner A (Data demografi dan data kesehatan)
- Lampiran 6 Kuesioner B (pengetahuan tentang nutrisi dan perawatan luka)
- Lampiran 7 Kuesioner C (sikap tentang nutrisi dan perawatan luka)
- Lampiran 8 Kuesioner D (pantangan makanan)
- Lampiran 9 *Self Report* (data kegiatan harian tentang nutrisi, perawatan luka dan kebersihan diri)
- Lampiran 10 Format observasi penyembuhan luka dengan alat ukur ASEPSIS
- Lampiran 11 Protokol intervensi
- Lampiran 12 Skrip video pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan perawatan luka
- Lampiran 13 Daftar Riwayat Hidup Peneliti

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

Periode post partum merupakan masa pemulihan kondisi ibu pada keadaan setelah kehamilan dan persalinan. Periode ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama empat puluh hari setelah persalinan (Coad, Dunstall & Candlish. 2005; Piperata. 2008; Reeder, Martin & Koniak-Griffin. 1997). Pemulihan kondisi fisik dan psikologis selama masa post partum menyebabkan ibu membutuhkan istirahat dan nutrisi yang cukup, perawatan diri yang optimal serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan (Pilliteri. 2003; Eberhard et al. 2010).

Pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu post partum dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kondisi fisik pada masa pemulihan dipengaruhi oleh status nutrisi, adanya penyakit akut maupun kronis, tingkat kelelahan ibu, riwayat komplikasi kehamilan, dan besar luka akibat proses persalinan. Kondisi psikologis ibu dipengaruhi oleh kesiapan menjadi orang tua, dukungan dari suami dan orang terdekat serta dukungan dari tenaga kesehatan (Pilliteri. 2003). Pemulihan kesehatan ibu post partum akan terganggu apabila salah satu faktor diatas tidak terpenuhi.

Pemulihan kesehatan ibu post partum antara persalinan pervaginam dan melalui pembedahan pada dasarnya sama. Perbedaannya adalah, pada persalinan sesar terdapat luka pada daerah abdomen sedangkan pada persalinan spontan, terkadang tidak ada luka atau terdapat luka pada jalan lahir dan perineum. Luka pada persalinan spontan lebih sedikit mengenai organ tubuh dibandingkan luka akibat operasi sesar. Penyembuhan luka merupakan salah satu fokus utama pada pemulihan kesehatan ibu post partum paska bedah sesar (Norman& Damanto. 2001; Miovech et al. 1994).

Penyembuhan luka pada ibu post partum paska bedah sesar dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu status nutrisi, perawatan luka, kebersihan diri serta aktifitas dan istirahat yang seimbang. Pemenuhan nutrisi yang adekuat meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kemampuan penyembuhan luka (Semba & Martin. 2001; Yunsook. 2003). Kekurangan zat nutrisi dapat berpengaruh pada penyembuhan luka paska bedah sesar yang pada akhirnya beresiko terjadinya infeksi pada luka operasi.

Infeksi Luka Operasi (ILO) paska bedah sesar di RSUD Dr. Moewardi Surakarta pada tahun 2010 adalah sebesar 12 %. Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta, dari 502 pasien SC selama kurun tahun 2006-2007, (40%) pasien post operasi memerlukan perawatan lebih lama karena luka tidak sembuh pada hari ke-7 yang ditandai dengan luka tidak menyatu dan terdapat warna kemerahan pada luka (Viyana, 2009). Faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi luka operasi dikategorikan atas faktor lokal dan faktor sistemik. Faktor lokal yaitu adanya infeksi, adanya benda asing, faktor mekanik serta jenis, lokasi dan besar luka. Faktor sistemik meliputi (1) Hormon glukokortikoid, (2) status metabolik, (3) sirkulasi darah, (4) usia, (5) obesitas, (6) hospitalisasi pra operasi yang lama, (7) durasi pembedahan dan (8) nutrisi (Molnar. 2007).

Infeksi luka operasi ini merupakan bagian dari kategori infeksi pada masa nifas. Secara umum, infeksi merupakan penyebab tidak langsung kematian ibu pada masa nifas. Berdasarkan data Dinkes Jawa Tengah (2011), kematian maternal tertinggi terjadi pada masa nifas, yaitu sebesar 52%, dengan penyebab tertinggi adalah perdarahan. Ini menunjukkan pelayanan kesehatan pada ibu nifas belum memadai.

Upaya pelayanan kesehatan pada ibu pada masa nifas diwujudkan salah satunya dengan pemberian pendidikan kesehatan. Ibu yang melakukan kunjungan pada masa nifas akan mendapatkan pendidikan kesehatan terkait perawatan bayi, peran sebagai orang tua, dan pemenuhan nutrisi bagi diri dan bayinya. Data kunjungan ibu nifas (KF) 1 sebesar 93%, KF 2 sebesar 85,36% dan KF 3 sebesar 81,71% diketahui bahwa kunjungan ibu nifas masih belum memuaskan. Angka kunjungan ibu nifas ke

pelayanan kesehatan yang rendah menyebabkan sulitnya mengatasi permasalahan kesehatan yang dialami ibu pada masa ini.

Permasalahan kesehatan pada masa post partum salah satunya akibat adanya tradisi tertentu yang berlaku di masyarakat. Penelitian yang dilakukan oleh Barennes (2009) di Negara Laos melaporkan bahwa, adanya tradisi pembatasan diet pada ibu post partum menyebabkan terjadinya gangguan pemenuhan nutrisi dialami oleh ibu usia produktif dan anak-anak. Tradisi pembatasan aktivitas dan diet pada ibu post partum juga berlaku di bagian timur negara Amazon, yang berdampak pada sulitnya ibu post partum memenuhi kebutuhan nutrisinya pada saat kebutuhan energinya meningkat (Piperata, 2009). Di Indonesia tradisi pembatasan diet pada ibu post partum dikenal dengan berpantang makanan, yang juga berlaku pada ibu post partum paska bedah sesar (Swasono, 1997).

Berpantang makanan adalah tidak mengkonsumsi makanan tertentu karena dianggap memberikan dampak buruk bagi kesehatan (Swasono, 1997). Budaya berpantang makanan ini diajarkan secara turun-temurun dan cenderung ditaati walaupun individu yang menjalankannya mungkin tidak terlalu paham atau yakin akan rasional dari alasan memantang makanan tersebut. Menurut ibu post partum, makan makanan pantangan akan menyebabkan luka menjadi basah dan sulit sembuh.

Pantang makanan yang diterapkan pada ibu post partum berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Di daerah Bogor dan Indramayu, ibu post partum dilarang mengkonsumsi ikan karena dianggap membuat ASI menjadi amis (Khomsan et al, 2006). Penelitian yang dilakukan oleh Mahadewi, Hadi & Padmawati (2003) diketahui bahwa 25% ibu post partum di daerah Bantul melakukan berpantang makanan terhadap makanan tertentu. Pantangan tersebut adalah produk hewani (ikan, daging, telur), es (makanan yang dingin) dan makanan yang pedas. Secara umum, makanan yang dipantang adalah produk hewani. Lama berpantang makanan ini berlangsung sejak persalinan dan dapat berakhir hingga bayi berusia satu tahun. Rentang waktu yang lama ini menyebabkan ibu beresiko mengalami kekurangan zat

nutrisi penting. Kekurangan zat nutrisi ini dapat berakibat pada kesehatan ibu, kualitas ASI dan status nutrisi bayi yang masih menyusu pada Ibu.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Hartiningtiyaswati (2010) terhadap ibu post partum di wilayah kerja puskesmas Srengat Kabupaten Blitar, diketahui bahwa ada hubungan antara perilaku pantang makanan dengan lama penyembuhan luka perineum. Luka perineum pada ibu yang berpantang makan lebih lama sembuh (lebih dari tujuh hari). Hal ini tentu lebih beresiko apabila ibu post partum dengan paska bedah sesar melakukan pantang makanan, karena nutrisi untuk penyembuhan luka tidak tercukupi.

Kekurangan zat nutrisi pada periode post partum dapat menimbulkan berbagai permasalahan kesehatan yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kematian. Ibu yang kurang nutrisi akan mengalami penurunan daya tahan tubuh sehingga rentan terjadinya infeksi. Kekurangan zat nutrisi juga berkaitan erat dengan terjadinya anemia zat besi, rabun senja akibat kekurangan vitamin A (Campbella et al. 2009), penurunan daya tahan tubuh dan ketidakmampuan menghindari penyakit infeksi.

Asupan nutrisi yang tidak adekuat dapat mengakibatkan ibu tidak memiliki energi untuk beraktifitas. Ibu akan merasa cepat lelah saat melakukan perawatan pada bayinya, padahal kebutuhan energi ibu meningkat 20-30% dari sebelum persalinan. Nutrisi juga mempengaruhi kualitas Air Susu Ibu (ASI) yang pada akhirnya akan mempengaruhi keadaan kesehatan bayi baru lahir. Permasalahan akibat kekurangan nutrisi dapat dilihat dari asupan kalori dibawah tingkat konsumsi minimum, anemia, dan balita dengan berat badan rendah.

Angka kejadian anemia di Indonesia masih cukup tinggi yaitu sebesar 24,5% pada tahun 2007 (Kemenkes RI, 2011). Prevalensi balita dengan berat badan rendah diketahui sebesar 17,9% pada tahun 2010 dan diharapkan turun menjadi 15,5% pada 2015 (Riskesdas. 2010). Sedangkan proporsi penduduk dengan asupan kalori dibawah tingkat konsumsi minimum sebesar 2000 Kkal/kapita/hari sebesar 61,86% pada tahun 2010. Angka ini masih sangat jauh untuk mencapai MDGs 2015 sebesar

35,32% (BPS, 2008). Sedangkan cakupan vitamin A ibu nifas masih dibawah 80% (Kemenkes RI, 2011). Untuk menanggulangi tingginya prevalensi kekurangan gizi, pemerintah melaksanakan kegiatan Rencana Aksi Nasional Pangan dan Gizi (RAN PG). Salah satu upayanya adalah peningkatan kesadaran gizi dan promosi pola hidup sehat, akan tetapi permasalahan kekurangan nutrisi masih banyak terjadi pada ibu post partum.

Kekurangan nutrisi pada ibu dapat berdampak pada produksi ASI. Hal ini disebabkan karena zat nutrisi berperan dalam pembentukan ASI. Ibu dengan nutrisi yang kurang beresiko produksi ASInya sedikit. Ini berdampak pada tidak tercapainya program ASI eksklusif dengan hanya memberikan ASI hingga usia bayi 6 bulan. Di Indonesia pemberian ASI eksklusif pada 4-5 bulan usia bayi sebesar 31% (Riskesdas, 2010). Angka ini masih jauh dari target nasional sebesar 80%. Perlu upaya peningkatan pemberian ASI eksklusif ini melalui peningkatan status nutrisi ibu sehingga kualitas dan kuantitas ASI tetap mencukupi kebutuhan bayi.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober hingga Desember tahun 2011 di RSUD Cibinong, diketahui bahwa tujuh dari sepuluh ibu dan keluarga post partum dengan luka operasi sesar mengatakan hanya boleh makan sayur yang direbus dan tahu tempe agar luka cepat sembuh. Ibu paska bedah sesar yang dirawat kembali karena luka operasi terbuka setelah tujuh hari sebanyak dua orang dan satu orang pasien dengan luka perineum yang tidak menyatu. Ibu mengatakan tidak makan daging, ikan, telur karena dapat menyebabkan luka menjadi basah dan gatal.

Ibu post partum yang dirawat kembali karena luka terinfeksi dapat berdampak tidak baik pada diri dan keluarganya. Pada saat ibu dirawat, ibu terpisah dari bayi dan anggota keluarga lainnya. Hal ini menyebabkan ibu harus memerah ASI agar bayi tetap mendapatkan ASI yang cukup. Terkadang ibu terkendala dalam menyimpan dan mengantarkan ASI karena jarak rumah dan RS cukup jauh. Selain itu, ibu merasa cemas terhadap kesembuhan dan perawatan bayinya. Kecemasan ibu, tidak adanya kontak mata dan isapan bayi dapat berdampak pada produksi ASI. Hal ini

menunjukkan bahwa perlu adanya upaya pencegahan agar luka terinfeksi pada ibu post partum tidak terjadi (Gregson, 2011; Tran, Jamulitrat, Chongsuvivatwong & Geater. 2000).

Upaya untuk mengatasi budaya ini salah satunya melalui pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan ini merupakan salah satu cakupan pelayanan nifas dan merupakan hak ibu post partum untuk mendapatkannya (Amnesty international, 2010). Pemberian informasi dari tenaga kesehatan diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu akan pentingnya nutrisi dan akan berpengaruh terhadap penyembuhan luka (Setiawan, 2007). Peningkatan pengetahuan ini diharapkan mampu mempengaruhi sikap dan mengubah perilaku masyarakat dalam berpantang makanan.

Pendidikan kesehatan pada ibu post partum sebaiknya dilakukan sejak hari ketiga post partum, ketika ibu sudah mulai memberikan perhatian pada bayi dan perawatan dirinya. Pemberian pendidikan kesehatan ini dapat dilakukan dengan memanfaatkan media audio visual. Menurut Notoatmojo (2007), informasi akan tersimpan sebanyak 20% bila disampaikan melalui media visual, 50% bila menggunakan media audiovisual, 70% bila dilaksanakan dalam praktek nyata.

Berbagai hasil penelitian menunjukkan bahwa media audio visual efektif digunakan dalam pendidikan kesehatan. Hasil penelitian Kapti (2010) mengatakan bahwa penggunaan media audio visual dalam pendidikan kesehatan, mampu meningkatkan pengetahuan ($p= 0,01$; $\alpha=0,05$) dan sikap ibu tentang tatalaksana diare pada anak ($p= 0,036$; $\alpha=0,05$). Penelitian ini menunjukkan bahwa media audio visual sangat baik digunakan sebagai media dalam pemberian pendidikan kesehatan.

Penelitian lainnya yaitu penelitian yang dilakukan oleh Davis (2011) yang menunjukkan bahwa media audio visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keinginan untuk mengkonsumsi buah dan sayuran pada penderita diabetes. pada tahun 2002, Garini melakukan penelitian tentang pengaruh VCD mengenai metoda perawatan bayi lekat (MPBL) terhadap pengetahuan ibu tentang perawatan bayi berat

badan lahir rendah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan penggunaan VCD sebagai media pendidikan kesehatan.

Penelitian tersebut menunjukkan bahwa media audio visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan motivasi untuk bertindak sehingga dapat diwujudkan dalam bentuk perilaku yang mendukung kesehatan. Pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu post partum diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu dan anggota keluarga tentang pentingnya nutrisi dan kaitannya dengan penyembuhan luka, sehingga pada akhirnya luka paska bedah sesar akan mengalami penyembuhan yang baik.

1.2 Rumusan masalah

Periode post partum merupakan masa pemulihan kondisi ibu pada keadaan setelah kehamilan dan persalinan. Pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu post partum dipengaruhi oleh beberapa faktor fisik dan psikologis. Penyembuhan luka merupakan salah satu dari pemulihan fisik pada ibu paska bedah sesar. Penyembuhan luka pada ibu post partum paska bedah sesar dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu pemenuhan nutrisi yang adekuat sebelum dan sesudah persalinan, perawatan luka yang steril, kebersihan diri, serta aktifitas dan istirahat yang seimbang. Di Indonesia, tradisi pembatasan diet pada ibu post partum dikenal dengan berpantang makanan, yang juga berlaku pada ibu post partum paska bedah sesar.

Berpantang makanan menyebabkan ibu beresiko mengalami kekurangan zat nutrisi penting. Kondisi ini juga mempengaruhi kualitas Air Susu Ibu (ASI) yang pada akhirnya akan mempengaruhi keadaan kesehatan bayi baru lahir. Upaya untuk mengatasi budaya yang tidak mendukung kesehatan adalah melalui pemberian informasi melalui berbagai media, akan tetapi kegiatan yang dilakukan belum terprogram dan tidak ditunjang oleh media yang memadai. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa media audio visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi untuk bertindak sehingga dapat diwujudkan dalam bentuk perilaku

yang mendukung kesehatan (Davis. 2011; Garini. 2002; & Kapti. 2010). Pendidikan kesehatan tentang nutrisi ibu post partum diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan ibu dan anggota keluarga tentang pentingnya nutrisi dan kaitannya dengan penyembuhan luka, sehingga pada akhirnya luka paska bedah sesar akan mengalami penyembuhan yang baik. Berdasarkan rumusan permasalahan di atas, maka pertanyaan penelitian ini adalah “Sejauhmana efektifitas pendidikan kesehatan singkat tentang nutrisi dengan video terhadap penyembuhan luka sesar?”

1.3 Tujuan penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Tujuan umum penelitian adalah mengetahui efektifitas pemberian pendidikan kesehatan singkat tentang nutrisi dan perawatan luka dengan video terhadap penyembuhan luka ibu paska bedah sesar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian adalah:

1. Diidentifikasinya karakteristik responden meliputi usia, suku, tingkat sosial ekonomi, tipe keluarga, riwayat sesar, indikasi sesar, kebersihan diri, jenis penutup luka dan pantang makanan.
2. Diidentifikasinya perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu tentang nutrisi dan perawatan luka sesar antara kelompok intervensi dan non intervensi.
3. Diidentifikasinya perbedaan penyembuhan luka sesar antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi
4. Diketuinya faktor penentu penyembuhan luka meliputi usia, suku, tingkat sosial ekonomi, tipe keluarga, riwayat sesar, indikasi sesar, kebersihan diri, jenis penutup luka dan pantang makanan.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat aplikasi

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat dan mendukung pemberian asuhan keperawatan maternitas khususnya pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan perawatan luka paska bedah sesar.

1.4.2 Manfaat keilmuan

Penelitian ini memberikan informasi tentang pengaruh pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan luka ibu paska bedah sesar. Diharapkan pendidikan kesehatan yang diberikan mampu meningkatkan penyembuhan luka menjadi lebih baik pada ibu paska bedah sesar.

1.4.3 Manfaat metodologi

Penelitian yang dilakukan dapat menambah penelitian tentang pengaruh pendidikan kesehatan terhadap penyembuhan luka ibu paska bedah sesar sehingga memberikan variasi penggunaan media dalam pendidikan kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Adaptasi periode post partum

Periode post partum merupakan masa pemulihan kondisi ibu pada keadaan setelah kehamilan dan persalinan. Periode ini dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat reproduksi kembali ke keadaan sebelum hamil, yang berlangsung selama 40 hari setelah persalinan (Coad, Dunstall & Candlish. 2005; Reeder, Martin & Koniak-Griffin. 1997; Piperata. 2008). Ibu post partum mengalami adaptasi organ tubuh terutama organ reproduksi setelah proses persalinan selesai. Adaptasi fisik ibu post partum merupakan suatu proses yang fisiologis.

Adaptasi fisik pada periode post partum melibatkan beberapa sistem dalam tubuh. Sistem reproduksi merupakan sistem utama yang beradaptasi setelah proses persalinan. Uterus sebagai bagian dari sistem reproduksi mengalami proses involusi. Proses involusi ini dipengaruhi oleh hormon oksitosin yang dikeluarkan oleh kelenjar pituitary posterior. Proses menyusui pada awal kelahiran bayi menstimulasi keluarnya hormon oksitosin.

Hormon oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi uterus, dimana kontraksi yang adekuat akan mencegah terjadinya perdarahan post partum. Selain hormon oksitosin, involusi uterus dipengaruhi oleh jaringan plasenta yang tertinggal di dalam uterus. Kontraksi uterus akan terganggu dengan adanya jaringan yang tertinggal di rongga uterus sehingga menyebabkan terjadinya perdarahan dan infeksi (Pilliteri. 2003).

Proses involusi menyebabkan protein uterus mengalami penurunan sebesar 90% dalam waktu 10 hari. Penurunan ini disebabkan karena terjadinya perubahan kandungan elastin dan kolagen serta air dan protein dalam uterus (Pilliteri. 2003). Penghancuran protein pada *miometrium* menyebabkan terdapatnya komponen asam

amino pada peredaran darah dan uterus sehingga terjadi ketidakseimbangan nitrogen pada periode post partum.

Ketidakeimbangan nitrogen dapat berupa positif dan negatif. Ketidakeimbangan nitrogen positif terjadi ketika tubuh memiliki kadar protein lebih besar dari pada yang digunakan. Kondisi hamil merupakan contoh ketidakseimbangan nitrogen yang positif. Ketidakeimbangan nitrogen yang negatif menunjukkan bahwa terjadi kekurangan kadar protein dalam intake nutrisi atau terjadinya penghancuran jaringan tubuh. Kondisi penyakit dan trauma menyebabkan ketidakseimbangan nitrogen negatif, hal ini terjadi karena jumlah protein yang dihancurkan digunakan sebagai sumber energi dan penyembuhan (Coad, Dunstall & Candlish, 2005). Involusi uterus merupakan salah satu penyebab terjadinya ketidakseimbangan nitrogen yang negatif pada periode post partum yang menyebabkan ibu membutuhkan asupan protein secara adekuat.

Involusi uterus pada ibu paska bedah sesar lebih lambat dibandingkan involusi pada ibu post partum spontan. Involusi yang lambat menandakan adanya gangguan kontraksi uterus, adanya jaringan konsepsi yang tertinggal atau terjadinya infeksi sekunder. Infeksi dapat diketahui dari uterus yang teraba lunak dan tinggi fundus uteri diatas umbilikus. Infeksi pada periode post partum juga dapat terjadi karena adanya luka pada organ reproduksi.

Luka pada organ reproduksi dapat terjadi pada uterus, serviks dan perineum. Luka pada dinding bagian dalam uterus disebabkan karena pelepasan plasenta. Luka pada serviks dan perineum sebagian besar disebabkan karena proses kelahiran bayi pada persalinan spontan, sedangkan luka pada dinding abdomen dan uterus terjadi pada persalinan dengan bedah sesar. Proses penyembuhan luka merupakan bagian dari adaptasi fisiologis post partum.

Proses penyembuhan luka dimulai dengan terjadinya peradangan. Peradangan terjadi disebabkan adanya perpindahan *neutrofil* dari pembuluh darah ke jaringan yang luka diikuti oleh oleh makrofag dan limfosit. Neutrofil berperan dalam membunuh bakteri

penyebab infeksi dan makrofag berperan dalam menghasilkan *proinflammatory cytokine* yang berguna untuk mengaktifkan system imunitas dalam tubuh (Molnar, 2007). System imunitas tubuh yang kurang baik dapat menyebabkan gangguan dalam proses penyembuhan luka.

Sistem imunitas tubuh dipengaruhi oleh status nutrisi. Nutrisi yang tidak adekuat akan menyebabkan penurunan daya tahan tubuh disebabkan tidak cukupnya sel-sel imun. Sel-sel imun yang tidak adekuat menyebabkan gangguan dalam proses penyembuhan luka sehingga luka akan mudah terinfeksi. Penelitian yang dilakukan oleh Yunsook (2003) menunjukkan bahwa ada hubungan antara status nutrisi terhadap proses penyembuhan luka.

Ibu post partum paska bedah sesar memerlukan nutrisi yang adekuat untuk proses penyembuhan luka. Hal ini disebabkan karena asam amino yang terkandung dalam protein hewani memiliki peranan penting untuk pembentukan sel-sel baru (Coad, Dunstall & Candlish, 2005). Luka pada ibu post partum paska bedah sesar meliputi luka pada abdomen, otot abdomen dan uterus. Nutrisi yang tidak adekuat akan menyebabkan luka menjadi mudah terinfeksi.

Adaptasi fisiologis post partum berikutnya adalah adaptasi terhadap perdarahan. Jumlah darah yang hilang pada proses persalinan normalnya 500 cc. Perdarahan primer pada periode post partum disebabkan karena terbukanya pembuluh darah pada daerah implantasi plasenta. Perdarahan sekunder dapat terjadi bila terdapat infeksi pada dinding bagian dalam uterus. Perdarahan post partum merupakan penyebab utama terjadinya kematian ibu post partum, hal ini menyebabkan perlunya perhatian khusus untuk mencegah terjadinya perdarahan post partum

Pemantauan pada periode post partum dilakukan dengan pemantauan jumlah, warna dan bau *lochea*, kontraksi dan tinggi fundus uterus disertai dengan pemantauan tanda-tanda vital. *Lochea* pada hari pertama hingga hari ketiga post partum disebut dengan *lochea rubra*. *Lochea rubra* memiliki karakteristik berwarna merah, pada awalnya steril kemudian terdapat bakteri vagina, terdiri dari desidua dan jaringan bekas

implantasi plasenta. Lochea pada hari ke empat hingga hari ke 28 post partum disebut dengan lochea serosa. Lochea serosa memiliki karakteristik berwarna merah muda atau kecoklatan, terdapatnya leukosit, mucus, sel epitel vagina dan bakteri yang tidak patologis. Lochea pada setelah hari ke 28 merupakan lochea alba. Lochea alba memiliki karakteristik berwarna kekuningan atau putih, berupa lendir yang terdapat leukosit, cairan serviks dan mikroorganisme (Pilliteri, 2003). Lochea rubra yang terdapat setelah tiga hari post partum menunjukkan terjadinya abnormalitas pada periode post partum.

Adaptasi post partum berikutnya adalah adaptasi terhadap perubahan kadar hormon. Hormon steroid pada kehamilan trimester ketiga sebagian besar berasal dari plasenta, meskipun progesteron tetap diproduksi oleh *corpus luteum* dan ovarium. Pelepasan plasenta pada proses persalinan menyebabkan terjadinya penurunan kadar hormon progesteron dan estrogen. Kadar hormon estrogen dan progesteron akan kembali seperti saat sebelum hamil pada hari ke tiga post partum. Penurunan kadar estrogen pada 12 jam post partum menyebabkan terjadinya diuresis, sehingga ibu membutuhkan asupan cairan yang adekuat. Penurunan kadar progesteron menyebabkan menurunnya tonus otot dan lambatnya motilitas usus ibu post partum, sehingga beresiko terjadinya gangguan dalam proses pencernaan makanan dan konstipasi.

Hormon lainnya yang mengalami perubahan pada periode post partum adalah Folikel Stimulating Hormon (FSH) dan Luteizing Hormon (LH). FSH akan kembali berfungsi setelah tiga minggu post partum, sedangkan LH tergantung pada proses laktasi. Ibu yang menyusui bayinya secara eksklusif akan memiliki kadar hormon oksitosin dan prolaktin yang tinggi serta tidak berperannya hormon LH yang merupakan metode kontrasepsi yang alami.

Proses adaptasi terhadap perdarahan terjadi ketika pelepasan plasenta memicu keluarnya *fibrinolytic inhibitor* yang berperan dalam peningkatan jumlah platelet pada 24 jam pertama post partum. Aktivitas fisik secara bertahap sangat dianjurkan

pada ibu post partum sebagai upaya pencegahan terjadinya tromboplebitis akibat peningkatan faktor pembekuan darah. Peningkatan faktor pembekuan darah bertujuan untuk mencegah perdarahan yang berlebihan pada periode post partum.

Kehilangan darah pada persalinan spontan lebih sedikit dibandingkan pada persalinan dengan bedah sesar. Perubahan pada hemodinamik menyebabkan terjadinya penurunan denyut nadi menjadi 60-70 kali permenit. Peningkatan denyut nadi mengindikasikan terjadinya anemia berat, adanya thrombus pada vena atau infeksi. Kehilangan darah pada proses persalinan menyebabkan ibu membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah infeksi.

Adaptasi tubuh terhadap perubahan kondisi fisiologis berikutnya adalah istirahat dan tidur. Ibu post partum mengalami nyeri akibat luka pada organ reproduksi menyebabkan gangguan rasa nyaman, disertai dengan kelelahan selama proses persalinan menyebabkan ibu mengalami kesulitan untuk istirahat dan tidur. Gangguan tidur juga dapat terjadi akibat perasaan bahagia atau sedih atas kelahiran bayi, frekuensi berkemih yang meningkat akibat diuresis, ketidaknyamanan pada payudara, serta tugas pelaksanaan perawatan pada bayi baru lahir seperti menyusui dan mengganti popok. Gangguan istirahat dan tidur menyebabkan ibu mengalami kelelahan sehingga akan berdampak pada kebutuhan energi ibu post partum serta kondisi psikologis ibu (Coad, Dunstall & Candlish. 2005; Reeder, Martin & Koniak-Griffin. 1997).

Pemulihan kondisi fisik dan psikologis selama masa post partum menyebabkan ibu membutuhkan istirahat dan nutrisi yang cukup, perawatan diri yang baik serta dukungan dari keluarga dan tenaga kesehatan (Pilliteri. 2003; Eberhard et al. 2010). Pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu post partum dipengaruhi oleh beberapa faktor. Kondisi fisik dipengaruhi oleh status nutrisi, adanya penyakit akut maupun kronis, tingkat kelelahan ibu, riwayat komplikasi kehamilan, dan besar luka akibat proses persalinan. Kondisi psikologis ibu dipengaruhi oleh kesiapan menjadi orang tua, dukungan dari suami dan orang terdekat serta dukungan dari tenaga kesehatan

(Pilliteri, 2003). Pemulihan kesehatan ibu post partum akan terganggu apabila salah satu faktor diatas tidak terpenuhi.

Pemulihan kesehatan ibu post partum antara persalinan pervaginam dan sesar pada dasarnya sama. Perbedaannya adalah, pada persalinan sesar terdapat luka pada daerah abdomen sedangkan pada persalinan spontan, terkadang tidak ada luka atau terdapat luka pada jalan lahir dan perineum. Luka pada persalinan spontan lebih sedikit mengenai organ tubuh dibandingkan luka akibat operasi sesar. Pemulihan fisik ibu paska bedah sesar membutuhkan waktu lebih lama dibandingkan ibu dengan persalinan spontan (Chalmers, et al., 2010).

2.2 Bedah Sesar

Bedah sesar adalah teknik pembedahan pada daerah uterus yang bertujuan untuk melahirkan bayi (Coad, Dunstall, & Candlish, 2005). Tipe pembedahan terbagi atas pembedahan segmen bawah dan segmen atas atau (transperitoneal). Menurut Pilliteri (2003), tipe pembedahan terbagi dua yaitu pembedahan klasik dan tipe pembedahan pada segmen bawah rahim.

Tipe pembedahan klasik dilakukan secara vertikal pada abdomen dan uterus yang dilakukan pada kasus plasenta previa untuk mencegah terjadinya sayatan pada plasenta. Pembedahan tipe klasik menyebabkan resiko ruptur pada saat kontraksi uterus yang aktif sehingga pada persalinan berikutnya ibu tidak diperbolehkan secara spontan. Tipe klasik lebih jarang dilakukan dari pada tipe pembedahan segmen bawah rahim.

Tipe pembedahan pada segmen bawah rahim dilakukan secara horizontal pada daerah diatas symphysis dan diatas serviks. Luka pada daerah uterus berada pada bagian yang tidak aktif berkontraksi atau berkontraksi minimal sehingga memungkinkan untuk secara spontan pada persalinan berikutnya. Bedah sesar dapat dilakukan apabila terdapat indikasi tertentu yang menyebabkan ibu tidak dapat melakukan persalinan secara spontan.

Indikasi bedah sesar secara umum terbagi dua. Indikasi pertama yaitu pembedahan atas indikasi pembedahan sebelumnya karena adanya jaringan parut pada daerah uterus sehingga pembedahan dilakukan pada persalinan berikutnya. Indikasi kedua yaitu operasi karena indikasi penyulit persalinan. Operasi ini disebabkan karena distosia, fetal distress, malpresentasi, perdarahan antepartum, diabetes, kehamilan ganda, Rhesus isoimunisasi, *miscellaneous*.

Menurut Pilliteri (2003), indikasi dilakukannya pembedahan sesar terdiri dari faktor maternal, faktor plasenta dan faktor fetus. Faktor maternal meliputi *cephalopelvic disproportion*, penyakit herpes pada genitalia dan papilloma, pembedahan dengan metode klasik sebelumnya, dan penyakit ibu seperti hipertensi, jantung yang tidak memungkinkan untuk mendedan. Faktor plasenta yaitu plasenta previa, dan plasenta terlepas secara prematur. Sedangkan faktor fetus yaitu letak transversal, berat lahir sangat rendah, kondisi gabungan antara makrosomia dan presentasi bahu. Ibu dengan persalinan bedah sesar membutuhkan perawatan yang serius terhadap upaya pencegahan terjadinya komplikasi paska pembedahan.

Komplikasi pada ibu dapat berhubungan dengan anastesi (obat yang berlebihan, *hypoxsia*, aspirasi cairan lambung), karena faktor operasi (perdarahan, kerusakan pada kandung kemih dan usus), kondisi sebelum operasi (hipertensi, diabetes, infeksi uterus), komplikasi sesudah operasi (pada kulit yang diinsisi, uterus, saluran perkemihan, dada), tromboembolisme, ileus, perdarahan dan infeksi luka operasi. Komplikasi lebih jauh adalah ruptur uteri, terbentuknya *adhesion* dan obstruksi usus.

Komplikasi pada bayi berkaitan dengan proses pembedahan itu sendiri. Hypoxia dapat terjadi pada bayi disebabkan karena posisi ibu terlentang yang menyebabkan terjadinya hipotensi. Hypoxia juga terjadi karena over dosis obat anastesi, distress pernapasan pada bayi prematur (karena cairan paru tidak terdesak keluar seperti pada persalinan normal). Seringkali nilai APGAR pada bayi paska bedah sesar lebih rendah dibandingkan persalinan normal. Bedah sesar mengakibatkan terjadinya efek paska pembedahan baik secara fisik maupun psikologis.

Efek pembedahan pada ibu secara psikologis yaitu stress. Stress merupakan respon fisik dan psikologis terhadap gangguan pada system tubuh. Stress menyebabkan keluarnya Hormon epineprin dan norepineprin dari medulla adrenalis. Hormon epineprin menyebabkan terjadinya peningkatan denyut jantung, dilatasi bronkial, dan peningkatan kadar glukosa darah.

Hormon norepineprin menyebabkan terjadinya vasokonstriksi perifer, yang menyebabkan peningkatan tekanan untuk sirkulasi sentral sehingga terjadi peningkatan tekanan darah. respon tubuh terhadap efek stress ini adalah penurunan aliran darah pada ekstremitas bawah, ditambah dengan efek anastesi yang menurunkan aliran darah, menyebabkan ibu paska pembedahan sesar beresiko terjadinya trombolebitis. Hal ini sesuai dengan pendapat Miovech et al., (1992) bahwa pembedahan menimbulkan stress pada ibu terutama disebabkan oleh ketakutan akan prosedur pembedahan. Stress akan semakin besar pada ibu yang tidak direncanakan untuk operasi sebelumnya (Gamble & Creedy, 2004). Ibu paska bedah sesar dilaporkan mengalami depresi, kecemasan, perasaan bersalah, tidak puas dengan pengalaman persalinannya, kehilangan kontrol dan kehilangan harga diri (Pilliteri, 2003).

Gangguan pada sistem pertahanan tubuh terjadi pada saat dilakukannya insisi pada kulit abdomen. Kulit merupakan pertahanan pertama untuk mencegah kuman masuk ke dalam tubuh. Kulit yang terluka beresiko terjadinya infeksi paska pembedahan, apabila ada riwayat ketuban pecah dini maka resiko terjadinya infeksi menjadi dua kali lipat. Resiko infeksi yang dapat dialami ibu yaitu endometritis, bakteremia, infeksi luka dan saluran kemih (Pilliteri, 2003). Ibu yang dirawat lebih lama karena adanya infeksi, beresiko mengalami infeksi nosokomial, depresi dan kecemasan.

Gangguan pada fungsi organ terjadi setelah pembedahan. Hal ini terjadi karena respon tubuh terhadap luka memicu proses peradangan. Peradangan pada satu organ akan menyebabkan peredaran darah akan lebih banyak pada organ yang terluka dan akan berkurang pada organ lainnya. Hal ini akan menyebabkan gangguan fungsi pada

organ pencernaan, perkemihan dan peredaran darah pada daerah ekstremitas bawah. Paska pembedahan, kontraksi uterus akan terganggu sehingga beresiko mengalami perdarahan.

Jaringan parut pada abdomen akan mengakibatkan rasa rendah diri pada ibu post partum. Hal ini disebabkan karena adanya bekas luka yang sulit untuk dihilangkan dan akan selalu mengingatkan ibu akan ketidakmampuannya melahirkan secara normal. Secara anatomi, jaringan parut dapat menyebabkan resiko infeksi lebih besar pada persalinan sesar berikutnya. Penelitian yang dilakukan Yadi (2001), menemukan bahwa penyembuhan luka bedah sesar akan lebih sulit pada luka yang terdapat jaringan parut dibandingkan luka pada pembedahan pertamakali. Jaringan parut tidak memiliki sel epitel sehingga sulit untuk menyatu dengan jaringan sehat lainnya, hal ini yang menyebabkan luka beresiko mengalami infeksi. Penyembuhan luka merupakan fokus utama dalam pemulihan ibu paska bedah sesar.

2.3 Penyembuhan luka paska bedah sesar

Penyembuhan luka adalah suatu proses perbaikan atas kerusakan yang terjadi. Komponen utama dalam proses penyembuhan luka adalah kolagen dan epitel. Fibroblast adalah sel yang bertanggungjawab untuk sistesis kolagen. Luka mengalami tiga fase penyembuhan, yaitu fase inflamasi, proliferasi dan fase maturasi (Kozier.1995; Potter. 1998; Raylor. 1997).

Fase inflamasi terjadi ketika pembuluh darah terputus dan mengalami konstriksi dan retraksi disertai reaksi hemostasis karena agregasi trombosit bersama jala fibrin membekukan darah. Komponen hemostasis ini melepaskan dan mengaktifkan sitokin yang meliputi *Epidermal Growth Faktor* (EGF), *Insulin-like Growth Faktor* (IGF), *Platelet-derived Growth Faktor* (PDGF) dan *Transforming Growth Faktor beta* (EGF- β) yang berperan untuk terjadinya kemotaksis netrofil, makrofag, mast sel, sel endothelial dan fibroblast. Fase inflamasi akan berlanjut pada fase berikutnya, yaitu fase proliferasi ketika akumulasi lekosit *Polymorphonuclear* (PMN) mengaktivasi fibroblast untuk mensintesis kolagen.

Fase proliferasi dimulai ketika fibroblast mengalami proliferasi dan mensintesis kolagen. Serat kolagen yang terbentuk menyebabkan adanya kekuatan untuk bertautnya tepi luka. Pada fase ini terjadi granulasi, kontraksi luka dan epitelialisasi. Fase proliferasi akan berlanjut pada fase remodeling yang merupakan fase akhir dalam penyembuhan luka.

Fase *remodeling* merupakan fase penyembuhan luka yang memerlukan waktu lebih lama. Fase ini berlangsung memerlukan waktu tiga minggu hingga dua tahun. Pada fase ini terjadi *remodeling* kolagen, kontraksi luka dan pematangan parut. Penyembuhan luka parut memiliki kekuatan 80% dari kulit normal. Fase penyembuhan luka dipengaruhi oleh beberapa faktor, sehingga terkadang proses penyembuhan luka tidak berjalan normal. Proses penyembuhan luka pada setiap fase dapat dilihat pada tabel 2.1.

Tabel 2.1
Fase penyembuhan luka

No	Fase penyembuhan	Waktu penyembuhan	Ciri-ciri luka
1.	Inflamasi	Hari ke 3-4	Luka tampak merah, sedikit bengkak
2.	Proliferasi	Hari ke 4-21	Adanya granulasi jaringan, luka tampak kemerahan dan mudah berdarah. Tinggi luka ± 1 cm pada tiap sisi pada hari ke-5 hingga ke-9
3.	Maturasi	Minggu ke 3 hingga 1-2 tahun	Luka menyatu, menjadi rata, tipis dan melekat erat

Sumber: Bryant & Nix. 2007; Kozier.1995.

Penyembuhan luka dipengaruhi oleh faktor sistemik dan lokal. Faktor lokal yaitu adanya infeksi, adanya benda asing, faktor mekanik serta jenis, lokasi dan besar luka. Faktor sistemik meliputi (1) Hormon glukokortikoid, (2) status metabolik, (3) sirkulasi darah, (4) usia, (5) obesitas, (6) hospitalisasi pra operasi yang lama, (7) durasi pembedahan dan (8) nutrisi (Molnar, 2007).

Luka operasi sesar memiliki karakteristik yang membedakan dengan luka operasi lainnya. Penelitian yang dilakukan oleh Tran, Jamulitrat, Chongsuvivatwong, & Geater (2000) melaporkan bahwa terdapat tujuh faktor resiko terjadinya infeksi luka operasi. Faktor yang mempengaruhi yaitu (1) pelaksanaan pencegahan infeksi sebelum pembedahan, (2) *chorioamnionitis*, (3) kondisi ibu sebelum pembedahan, (4) pre eklampsi, (5) BMI diatas normal, (6) nullipara dan (7) jumlah darah yang hilang saat pembedahan. Infeksi paska bedah sesar merupakan hal yang sangat beresiko terjadi pada ibu post partum.

Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka menurut Gould (2007), dikategorikan menjadi dua faktor, yaitu faktor instrinsik dan ekstrinsik. Faktor instrinsik meliputi (1) Usia ibu, (2) Indeks Massa Tubuh (IMT) dan (3) Status kesehatan. Faktor ekstrinsik meliputi (1) penggunaan antibiotik, (2) jenis balutan dan (3) perawatan luka. Luka paska bedah sesar beresiko mengalami infeksi apabila faktor-faktor tersebut terganggu.

Infeksi dapat dinilai pada luka hari kelima paska pembedahan, hingga tiga puluh hari paska bedah (Patricia et al, 2009). Alat ukur untuk mengetahui adanya infeksi dapat menggunakan parameter ASEPSIS yang dikembangkan oleh Wilson, Sturridge & Gruneberg pada tahun 1986. Hasil penelitian Patricia et al (2009) mengungkapkan bahwa uji validitas dan reabilitas terhadap alat ukur ini memiliki interreabilitas sebesar 0,96 pada semua pasien paska pembedahan.

Pemantauan penyembuhan luka dilakukan untuk mengetahui apakah luka sembuh dengan baik atau terjadi infeksi. Infeksi luka operasi yang terjadi dapat berakibat lebih fatal dengan terjadinya kerusakan jaringan yang lebih luas yang dikenal dengan istilah *Wound Dehiscence* (WD). WD adalah terbukanya sebagian atau seluruh (eviserasi) lapisan jahitan paska pembedahan (Cunningham, 2005). Penyebab terjadinya WD antara lain (1) mal nutrisi, (2) insulin dependen diabetes, (3) penggunaan steroid yang berlebihan, (4) obesitas, (5) penyakit obstruksi pulmonal menahun, (6) peningkatan tekanan intra abdominal dan (7) riwayat terapi radiasi

abdominal sebelumnya. Pemberian nutrisi yang adekuat paska pembedahan dapat membantu memenuhi kebutuhan zat gizi pada proses penyembuhan luka sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi luka paska pembedahan.

2.4 Kebutuhan nutrisi ibu post partum paska bedah sesar

Kebutuhan nutrisi ibu post partum meningkat dibandingkan masa sebelum hamil. Ibu post partum yang menyusui eksklusif membutuhkan energi tambahan sebesar 330 kkal setiap hari dibandingkan masa sebelum hamil. Kebutuhan energi tambahan ibu menyusui di Indonesia menurut Surat Keputusan menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1593/MENKES/SK/XI/2005 adalah sebesar 500 Kkal setiap harinya. Ibu paska bedah sesar mengalami peningkatan metabolisme baik anabolisme maupun katabolisme. Nutrisi sangat diperlukan untuk penyembuhan luka pada ibu post partum paska bedah sesar sehingga asupan nutrisi yang dianjurkan adalah tinggi kalori dan tinggi protein.

Ibu post partum yang menjalani pembedahan dalam proses persalinannya beresiko mengalami kekurangan nutrisi. Kekurangan nutrisi disebabkan karena ibu harus berpuasa sebelum pembedahan, adanya kecemasan menjelang pembedahan serta banyaknya energi yang digunakan ibu saat persalinan sebelum akhirnya harus dilakukan bedah sesar. Pada saat operasi, akan terjadi peningkatan hormon glucagon, kortikosteroid dan katekolamin dan terjadi proses glukoneogenesis (Mansjoer, dkk. 2007). Peningkatan hormon ini menyebabkan peningkatan kebutuhan energi. Kekurangan nutrisi sebelum dan sesudah pembedahan dapat terjadi sebelum dan saat ibu menjalani kehamilan.

Ibu hamil yang kurang nutrisi beresiko lebih besar mengalami kekurangan nutrisi selama dan sesudah pembedahan. Kekurangan nutrisi selama kehamilan dapat terjadi karena asupan nutrisi ibu tidak mencukupi kebutuhannya. Kekurangan nutrisi yang dialami ibu akan berdampak pada kondisi kesehatan ibu pada saat setelah pembedahan. Ibu dengan bedah sesar yang direncanakan dapat mempersiapkan dirinya memenuhi kebutuhan nutrisi lebih baik menjelang hari pembedahan,

sedangkan ibu yang tidak direncanakan untuk pembedahan tidak dapat melakukan hal tersebut. Hal ini yang menyebabkan asupan nutrisi paska pembedahan merupakan hal yang sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan. Penelitian yang dilakukan Yunsook (2003) melaporkan bahwa kekurangan nutrisi yang ditemukan pada pasien paska bedah berakibat pada lamanya hari rawat karena penyembuhan terhambat dan resiko terjadinya infeksi paska bedah.

Upaya mencegah terjadinya infeksi paska bedah salah satunya adalah asupan nutrisi yang adekuat, tinggi kalori dan tinggi protein. Asupan nutrisi yang adekuat sebelum dan setelah pembedahan dapat menurunkan komplikasi paska pembedahan (Mansjoer, dkk. 2007). Nutrisi yang dibutuhkan ibu paska bedah sesar adalah energi, protein, lemak, karbohidrat, kalsium, besi, vitamin A, tiamin dan vitamin C (Almatsier, 2006). Asupan nutrisi tinggi kalori tinggi protein diharapkan mampu memenuhi kebutuhan energi dan protein untuk pembentukan kolagen dan memperbaiki kerusakan jaringan tubuh paska bedah sesar.

Protein hewani mengandung asam amino yang sangat diperlukan dalam proses penyembuhan luka. Menurut kandungannya, asam amino terbagi atas asam amino *essential* dan non *essential*. Asam amino *essential* adalah asam amino yang sangat dibutuhkan tubuh dan hanya didapatkan dari protein hewani yaitu *lysine, methionine, cystine, tryptophan, dan threonine* (Gibney, 2009). Hal ini menyebabkan pentingnya mengkonsumsi protein yang bersumber dari protein hewani.

Asupan nutrisi tinggi kalori tinggi protein memiliki persyaratan tertentu. Syaratnya antara lain (1) energi dipenuhi sebesar 40-45kcal/kg BB (2) protein sebesar 2,0-2,5 g/kg BB (3) lemak sebesar 10-25 % dari kebutuhan energi total (4) karbohidrat, vitamin dan mineral sesuai kebutuhan normal dan (5) makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna (Almatsier, 2006). Pemenuhan jumlah kalori dalam satu hari secara sederhana dapat dilakukan melalui perencanaan makan seimbang dengan sistem daftar bahan makanan penukar.

Pada perencanaan makan seimbang dengan sistem Daftar Bahan Makanan Penukar digunakan pedoman Standar Diet dalam satuan penukar. Standar diet adalah jenis dan jumlah makanan untuk makan pagi, siang, sore dan makanan selingan dalam satuan penukar (FKUI, 2010). Standar diet merupakan pola makan sehari dalam satuan penukar yang sesuai dengan kebutuhan kalori.

Kebutuhan kalori pada ibu paska bedah sesar disesuaikan dengan status gizinya. Ibu dengan IMT normal, standar diet yang digunakan pada rentang 2100-2500 kkal. Hal ini diperoleh dari kebutuhan kalori pada berat badan normal sebesar 1700-1900 kkal kemudian ditambah dengan 330-550 kkal untuk ibu hamil dan ibu menyusui. Jenis makanan memenuhi jumlah kalori sebesar 2100-2500 dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2
Standar diet seimbang dalam satuan penukar

Pukul	Golongan makanan	Energi (kkal)		
		2100	2300	2500
07.00	Karbohidrat	1	1½	2
	Hewani	1	1	1
	Nabati	1	1	1
	Sayur	1	1	1
	Minyak	2	2	2
	10.00	Roti	-	½	½
Buah		1	1	1
Susu		-	1	1
13.00	Karbohidrat	2	2	2
	Hewani	1	1	1
	Nabati	1	1	2
	Sayur	1	1	1
	Buah	1	1	1
	Minyak	2	2	2
16.00	Roti	1	1	1
	Margarin	1	1	1
	Buah	1	1	1
19.00	Karbohidrat	2	2	2
	Hewani	1	1	1
	Nabati	1	1	1
	Sayur	1	1	1
	Buah	1	1	1
	Minyak	2	2	2

Sumber: FKUI, 2010.

Standar diet seimbang memungkinkan ibu mengkonsumsi sumber bahan makanan yang bervariasi dengan kalori yang sama. Bahan makanan yang bervariasi diharapkan memenuhi berbagai kebutuhan zat gizi yang tidak semua ada pada satu jenis bahan makanan. Akan tetapi, ada ibu post partum yang melakukan pantang makanan pada masa post partum dan pasca pembedahan yang beresiko mengalami kekurangan zat gizi tertentu. Penelitian yang dilakukan oleh Budiarti (2010) mengatakan bahwa perilaku berpantang makanan pada masa post partum berpengaruh terhadap status gizi ibu.

Penelitian yang dilakukan oleh Nian, et al. (2009) menemukan bahwa perilaku perawatan ibu post partum dipengaruhi oleh budaya, termasuk berpantang makanan, sehingga berdampak tidak baik bagi kesehatan ibu. Perilaku asupan nutrisi ibu pada periode post partum sangat berpengaruh terhadap kesehatan dan status nutrisi.

2.5 Pengukuran status nutrisi

Menurut Williams (1999), penilaian status nutrisi dilakukan dengan empat cara yaitu (1) evaluasi diet dengan *food recall*, *diet history*, dan *periodic food record* (2) observasi klinis, (3) tes biokimia darah dan (4) antropometri. Evaluasi diet merupakan salah satu cara untuk mengkaji kebiasaan makan ibu, baik jenis, jumlah dan komposisi makanan. Pencatatan jenis makanan yang dikonsumsi selama tiga hari umumnya digunakan untuk mengukur status nutrisi ibu dengan melihat jumlah kalori yang dikonsumsi apakah mencukupi jumlah kalori yang dibutuhkan (Williams, 1999). Penilaian status gizi berikutnya adalah observasi klinis terhadap tanda-tanda malnutrisi, tes biokimia dan antropometri.

Observasi klinis dilakukan dengan pemeriksaan fisik dari kepala hingga ke kaki serta pengukuran tanda-tanda vital. Pengukuran secara biokimia meliputi (1) pengukuran kadar plasma protein seperti albumin, hemoglobin dan hematokrit, (2) metabolisme protein terhadap urea dan kreatinin dan (3) pengukuran sistem imunitas. Pengukuran antropometri meliputi (1) pengukuran indeks massa tubuh (IMT), (2) pengukuran *body frame* dan (3) pengukuran LILA.

IMT merupakan alat yang sederhana untuk memantau status gizi orang dewasa berumur di atas 18 tahun. Supariasa, Bakri dan Fajar (2001) menjelaskan tentang cara penghitungan IMT, yaitu berat badan (dalam satuan kilogram) dibagi kuadrat tinggi badan (dalam satuan meter). IMT normal berada pada rentang 18,7 hingga 25, sedangkan kegemukan tingkat berat berada pada nilai IMT lebih dari 27.

2.6 Pantang makanan pada masa nifas

Pantang makanan adalah tidak mengkonsumsi makanan tertentu karena alasan yang bersifat budaya. Pantang makanan ini dipahami secara turun temurun dengan alasan yang berkaitan dengan proses penyembuhan dan pemulihan fisik ibu post partum (Swasono, 1997). Ibu post partum diyakini akan mengalami kondisi sakit apabila mengkonsumsi jenis makanan yang dipantang.

Macam-macam bahan makanan yang dipantang bagi ibu post partum berbeda antara satu daerah dengan daerah lainnya. Menurut Swasono (1997), beberapa jenis makanan yang dipantang serta alasannya yaitu (1) ikan, karena dianggap menyebabkan perut menjadi sakit (2) telur dan daging, karena telur dianggap akan mempersulit penyembuhan luka sedangkan daging dianggap menyebabkan perdarahan yang banyak (3) buah-buahan yang berbentuk bulat, buah dengan rasa yang asam, mangga, pepaya dan pisang karena dianggap akan menyebabkan perut menjadi gendut seperti orang hamil (4) sayur yang licin seperti daun talas, daun seraung, kangkung, daun genjer, daun kacang karena dianggap menyebabkan kemaluan menjadi licin (5) roti, kue apem, makanan yang mengandung cuka, ketupat dan makanan yang ditusuk seperti sate dengan alasan akan menyebabkan perut menjadi besar (6) makanan berserat seperti agar-agar, sayur dan buah dengan alasan makanan berserat tersebut hanya untuk ibu yang susah buang air besar. Ibu post partum hanya diperbolehkan mengkonsumsi lalapan pucuk daun tertentu, nasi, sambel oncom, tahu, tempe dan kunyit bakar. Pelanggaran terhadap pantangan makanan tersebut akan menyebabkan ibu mendapat sangsi sosial dari keluarga dan

lingkungan terdekat, sehingga terdapat beberapa faktor yang menyebabkan ibu tetap melakukan pantang makanan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang terdiri atas faktor predisposisi, faktor pendukung dan faktor pendorong (Sleet & Allergrante, 2004). Faktor predisposisi meliputi pengetahuan, pendidikan, pengalaman, pekerjaan status sosial ekonomi dan budaya. Faktor pendukung meliputi ketersediaan sarana dan prasarana kesehatan, sedangkan faktor pendorong meliputi sikap dan perilaku tokoh masyarakat, tokoh agama, petugas kesehatan, undang-undang dan peraturan yang terkait dengan kesehatan. Faktor-faktor diatas mempengaruhi perilaku asupan nutrisi pada ibu post partum. Hasil penelitian Budiyarti (2010) diketahui bahwa pengetahuan ibu merupakan faktor yang paling mempengaruhi perilaku asupan makanan, maka perlu adanya pendidikan kesehatan untuk merubah perilaku berpantang makanan pada masa post partum.

2.7 Pendidikan kesehatan

2.7.1 Pendidikan kesehatan dengan menggunakan pendekatan *Health Belief Model*
Pendidikan kesehatan diartikan sebagai suatu proses yang terdiri dari pengkajian, intervensi dan evaluasi (Edelman & mandle, 2010; Sleet & Allergrante, 2004). Pengkajian berguna untuk menentukan kebutuhan, motivasi, dan tujuan pembelajaran yang dibuat bersama dengan klien. Intervensi dilakukan untuk menyediakan sumber pelajaran sesuai kebutuhan klien dan evaluasi dilakukan selama proses pembelajaran maupun setiap tahap belajar untuk mengetahui pencapaian kemampuan. Bila diperlukan dapat dilakukan pembelajaran ulang dan follow up kemampuan yang telah dimiliki (Redman, 2007).

Pembelajaran diartikan sebagai perubahan yang terjadi karena pengalaman bukan karena perkembangan seseorang. Menurut teori kognitif, pembelajaran diartikan sebagai perkembangan wawasan atau pengetahuan seseorang yang menjadi petunjuk dalam berperilaku. Menurut teori ini, pengetahuan yang didapatkan akan menjadi

sekumpulan informasi yang akan menimbulkan motivasi untuk berperilaku mengatasi masalah.

Teori *Health Belief Model* (HBM) dikembangkan oleh kelompok psikolog sosial Amerika pada tahun 1950 (Croyle, 2005). Dasar pengembangan teori ini adalah sedikitnya keikutsertaan masyarakat Amerika dalam program pencegahan dan deteksi penyakit. Teori HBM menjelaskan bahwa seseorang akan melakukan perilaku kesehatan bila: (1) menyadari bahwa dirinya rentan terhadap penyakit (*perceived susceptibility*), (2) menyadari apa yang akan terjadi bila tetap berperilaku saat ini (*perceived severity*), (3) meyakini bahwa perilaku kesehatan yang dilakukan memiliki keuntungan yang lebih besar dari pada rintangan untuk melakukan perilaku tersebut (*cost versus barriers*), (4) adanya kepercayaan diri atas kemampuan untuk melakukan perilaku kesehatan tersebut (*self efficacy*). Pendidikan kesehatan tentang nutrisi menggunakan teori HBM menekankan pentingnya pengetahuan individu terhadap kondisi kesehatannya saat ini (Deen & Hark, 2007). Peningkatan pengetahuan ini diawali dengan kesadaran akan *perceived susceptibility*.

Perceived susceptibility merupakan kesadaran pasien akan seberapa besar dirinya beresiko atau rentan mengalami penyakit sebagai akibat dari perilaku yang dilakukannya saat ini. Sebagai contoh, perilaku mengkonsumsi makanan berlemak beresiko terjadinya penyakit akibat peningkatan kadar kolesterol. Seseorang tidak akan merubah perilaku mengkonsumsi makanan berlemak jika tidak mengetahui akibat dari perilakunya terhadap peningkatan kadar kolesterol yang dapat menyebabkan terjadinya stroke dan penyakit kronis lainnya.

Perceived susceptibility ditingkatkan dengan menampilkan kebutuhan ibu paska bedah sesar. Ibu diharapkan menyadari besarnya energi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka, merawat bayi dan mengembalikan kondisi fisiknya setelah proses kehamilan dan persalinan. Ibu diharapkan menyadari besarnya peran nutrisi dan perawatan luka terhadap penyembuhan luka paska bedah sesar.

perceived severity merupakan kesadaran seseorang seberapa besar akibat dari perilakunya saat ini sehingga diperlukan upaya untuk mencegah hal tersebut terjadi. Contohnya, akibat dari perilaku mengkonsumsi makanan berlemak akan menimbulkan penyakit stroke yang menyebabkan kelemahan pada beberapa organ tubuh.

perceived severity dijelaskan dengan menampilkan akibat bila terjadi kekurangan nutrisi dimasa nifas. Bayi akan kekurangan gizi, luka akan terinfeksi dan ibu menjadi mudah lelah. Ibu dengan luka terinfeksi, mengalami peningkatan suhu tubuh, nyeri pada daerah luka, minum obat antibiotik lebih lama dan akibat lebih besar lagi ketika harus dirawat kembali di rumah sakit. ibu yang dirawat kembali di RS akan terpisah dari bayinya dan akan kesulitan untuk memberikan ASI secara langsung. Ibu akan menyadari akibat yang tidak baik dari perilaku berpantang makanan sehingga berupaya mencegah hal tersebut terjadi dengan tidak melanjutkan perilaku tersebut.

Cost versus barriers dijelaskan dengan menampilkan keuntungan bagi ibu bila mengkonsumsi nutrisi yang cukup. Ibu akan memiliki energi untuk beraktifitas, aktifitas akan menyebabkan penyembuhan luka menjadi lebih baik, ASI akan bergizi baik, bayi akan menjadi puas dan kebutuhan nutrisinya tercukupi. Rintangan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi terkait pantangan makanan disampaikan dengan memberikan beberapa alternatif cara memenuhi kebutuhan nutrisi tanpa harus melanggar beberapa pantangan makanan tersebut. ibu disarankan untuk berupaya memenuhi kebutuhan nutrisinya meskipun masyarakat sekitar melakukan pantangan makanan dimasa nifas.

Self efficacy ibu ditingkatkan dengan memberi penjelasan jenis makanan yang dibutuhkan dalam penyembuhan luka. Ibu diberi penjelasan beberapa alternatif sumber protein hewani yang sering dipantang untuk dimakan dalam masa nifas. Penjelasan tentang perawatan luka di rumah diberikan agar ibu memahami prinsip dan cara pelaksanaannya.

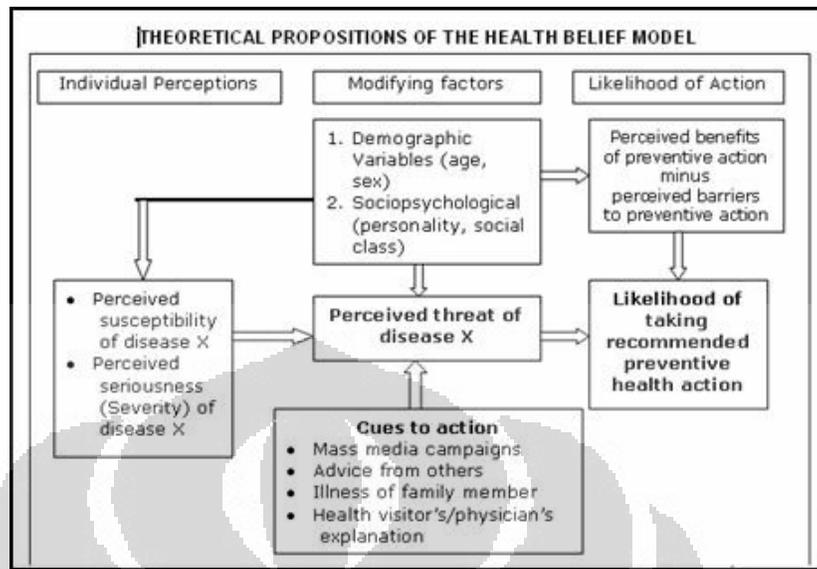
Pengetahuan yang dimiliki ibu akan meningkatkan motivasi untuk merubah perilaku asupan nutrisi yang mendukung kesehatan. *Cues to action* merupakan faktor penguat agar ibu melaksanakan perilaku yang diharapkan. Salah satu bentuk dari *Cues to action* yaitu memberikan lembar *self report* yang berisi daftar jenis makanan yang dapat dikonsumsi ibu setiap harinya serta lembar *ceklist* perawatan luka yang berisi langkah-langkah perawatan luka di rumah. Self report diisi ibu setiap harinya dengan memberikan tanda (V) pada kolom yang disediakan. Tanda (V) menunjukkan bahwa ibu telah mengkonsumsi jenis makanan yang dituliskan pada kolom tersebut dan telah melaksanakan perawatan luka pada saat ibu memberikan tanda (V) pada kolom perawatan luka.

Dalam pendidikan kesehatan, teori HBM digunakan untuk mengkaji apakah seseorang memiliki keyakinan tersebut. Jika tidak, maka pendidikan kesehatan diberikan terkait informasi dan perilaku yang diharapkan (Redman,2007).

Teori HBM memiliki perbedaan mendasar dengan teori Health Promotion dalam hal motivasi individu untuk bertindak. Teori health belief model menekankan bahwa kondisi sakit yang dialami individu akan menyebabkan besarnya motivasi untuk berperilaku sesuai dengan kesehatan, sedangkan teori health promotion merupakan upaya merubah perilaku individu sebelum individu tersebut mengalami sakit (Peterson & Bredow, 2004). Skema teori HBM di tampilkan pada skema 2.1.

Skema 2.1

Proposisi teori Health Belief Model



Sumber: Croyle, 2005

2.7.2 Peran media pendidikan kesehatan terhadap perubahan perilaku individu

Media pembelajaran merupakan alat yang digunakan dalam pemberian informasi kesehatan. Notoadmodjo (2009) menyebutkan bahwa yang dimaksud media pendidikan adalah alat yang digunakan untuk membantu dalam menyampaikan bahan pendidikan atau pengajaran. Media pendidikan disusun berdasarkan prinsip bahwa semakin banyak indra yang terlibat dalam menerima stimulus, maka semakin banyak informasi yang dapat diserap.

Informasi yang diberikan kepada seseorang pada awalnya akan tersimpan dalam memori jangka pendek. Informasi akan bertahan selama 20 detik sebelum akhirnya dilupakan atau diproses untuk masuk ke memori jangka panjang. Informasi akan tersimpan di memori jangka panjang bila pembelajaran diterapkan ke situasi yang nyata sehingga tidak mudah dilupakan (Edelman, & Mandle, 2010).

Informasi akan mudah dipahami apabila menggunakan berbagai media dalam penyampaian. Menurut Notoatmojo (2007), informasi akan tersimpan sebanyak 20% bila disampaikan melalui media visual, 50% bila menggunakan media audiovisual, 70% bila dilaksanakan dalam praktek nyata. Pendidikan kesehatan yang

melibatkan banyak indra, baik pendengaran maupun penglihatan akan lebih mudah diingat dibandingkan hanya menggunakan satu indra saja.

Media pendidikan kesehatan sebaiknya menggunakan film atau permainan untuk memberi gambaran yang hidup atau nyata yang dapat diingat. Berdasarkan penelitian Ley (1979) dalam Redman (2007) diketahui bahwa empat metode untuk memudahkan cara mengingat pelajaran yaitu; (1) gunakan kata dan kalimat yang pendek, (2) pertegas kategorisasi, (3) pengulangan dan gunakan pernyataan yang konkrit dan spesifik dan (4) hindari pernyataan yang umum dan abstrak. Pertimbangan pengaruh budaya dalam proses belajar diketahui bahwa lebih efektif bila instruksi disampaikan melalui video dan dengan media yang mampu menampilkan pesan menyerupai benda asli diharapkan pendidikan kesehatan yang diberikan dapat lebih dimengerti dan dapat menghargai betapa bernilainya kesehatan dalam kehidupan (Notoatmodjo. 2009 & Redman. 2007).

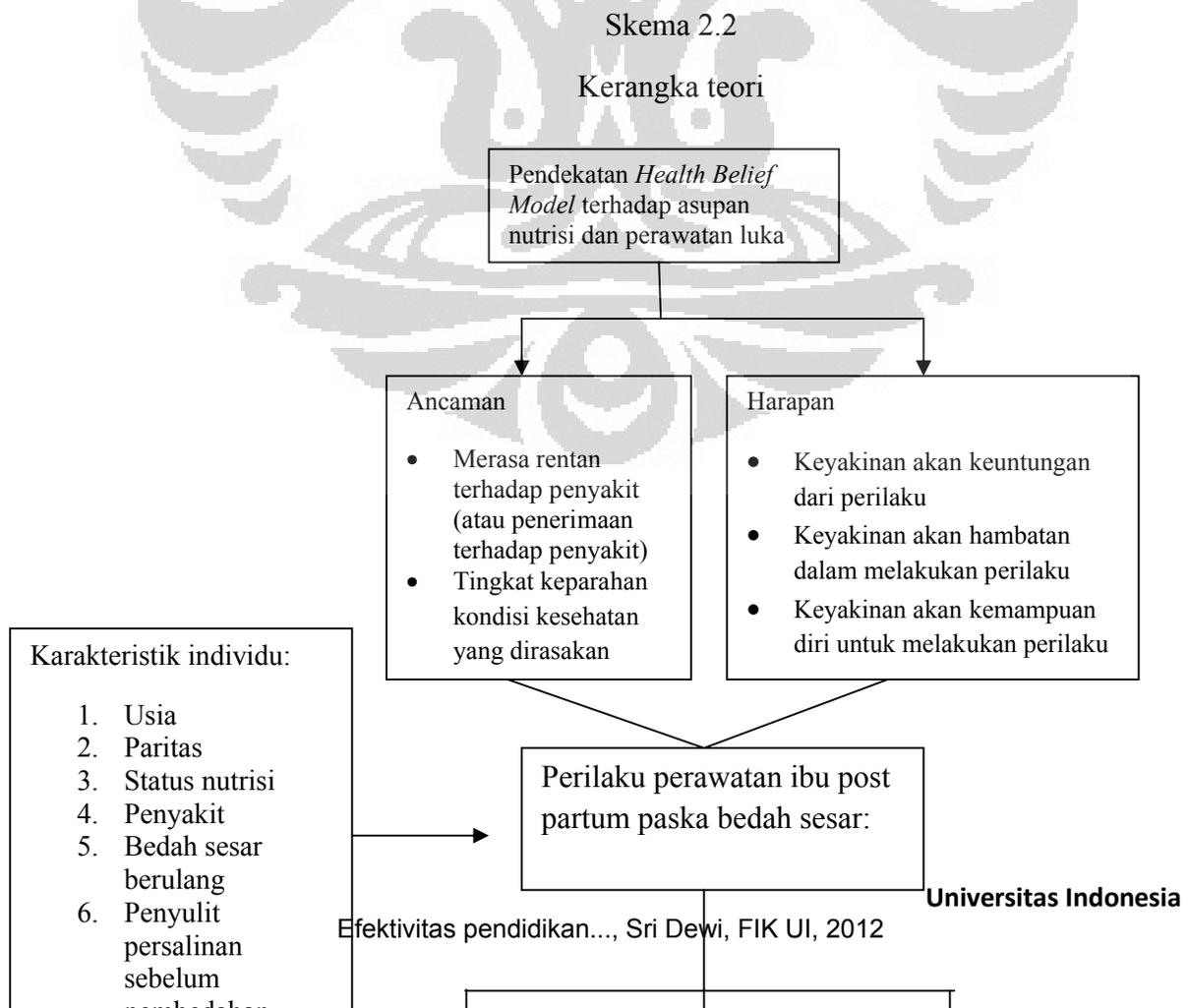
Penelitian yang dilakukan oleh Kapti (2010) bertujuan mengidentifikasi efektifitas audio visual sebagai media penyuluhan terhadap pengetahuan dan sikap ibu dengan anak yang menderita diare. Penelitian ini dilakukan di dua RS di kota Malang. Hasil penelitian ini mengatakan bahwa penggunaan media audio visual dalam pendidikan kesehatan mampu meningkatkan pengetahuan ($p:0,01$ & $\alpha:0,05$) dan sikap ibu tentang tatalaksana diare pada anak ($p:0,036$ & $\alpha: 0,05$).

Penelitian yang dilakukan oleh Davis (2011) menunjukkan bahwa media audio visual efektif dalam meningkatkan pengetahuan dan keinginan untuk mengkonsumsi buah dan sayuran pada penderita diabetes. pada tahun 2002, Garini melakukan penelitian tentang pengaruh VCD mengenai metoda perawatan bayi lekat (MPBL) terhadap pengetahuan ibu tentang perawatan bayi berat badan lahir rendah. Penelitian ini menyimpulkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan ibu setelah diberikan pendidikan kesehatan dengan penggunaan VCD sebagai media pendidikan kesehatan. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa media audio visual efektif dalam

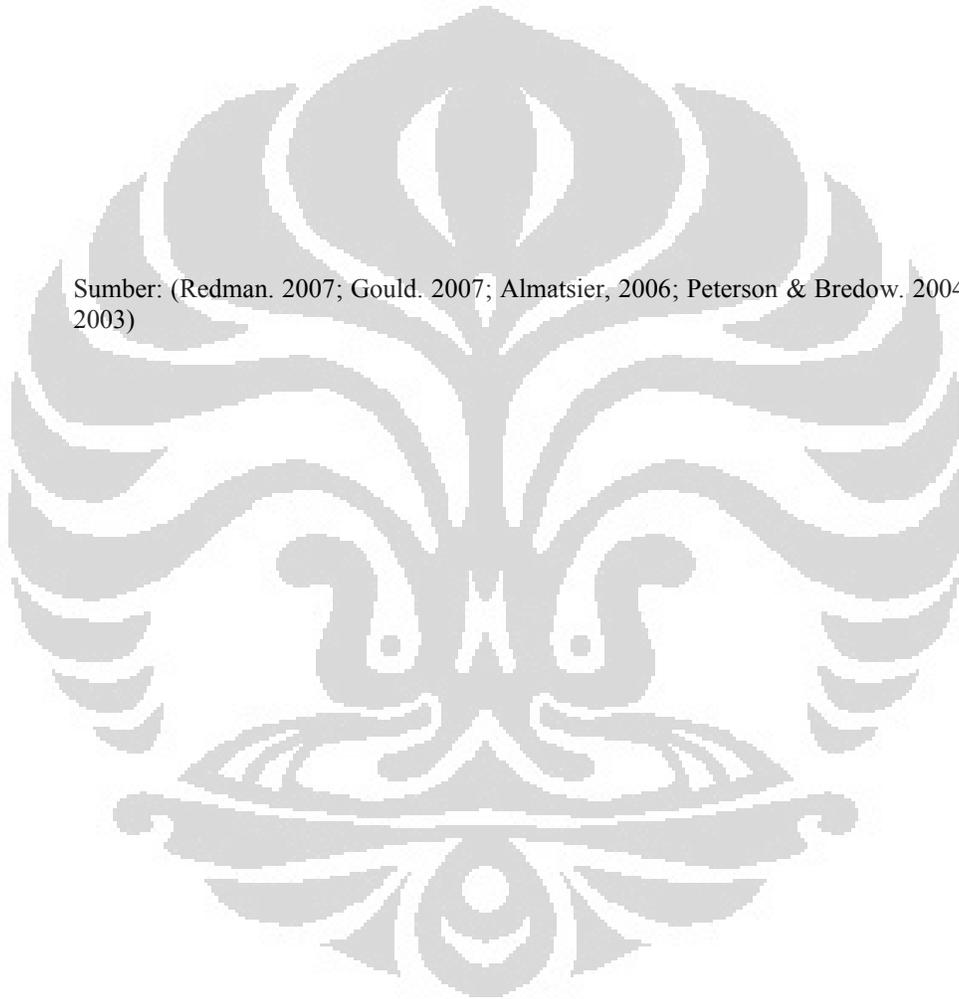
meningkatkan pengetahuan dan motivasi untuk bertindak sehingga dapat diwujudkan dalam bentuk perilaku yang mendukung kesehatan.

2.8 Kerangka teori

Perilaku berpantang makanan merupakan suatu tindakan yang dilandasi oleh budaya dan keyakinan pada masyarakat yang tidak mendukung kesehatan. Keperawatan transkultural menghormati budaya yang dimiliki oleh individu dan masyarakat namun berupaya untuk memberikan informasi kesehatan yang dapat mencegah terjadinya efek yang tidak diinginkan dari budaya tersebut. Bentuk pemberian informasi ini dilandasi oleh teori health belief model yang menyatakan bahwa perubahan perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor sosio demografi, persepsi dan ekspektasi serta adanya dorongan untuk bertindak melalui media pendidikan kesehatan, evaluasi bertahap dan pengaruh personal. Kerangka teori penelitian digambarkan pada skema 2.2.



Sumber: (Redman. 2007; Gould. 2007; Almatsier, 2006; Peterson & Bredow. 2004; Pilliteri, 2003)



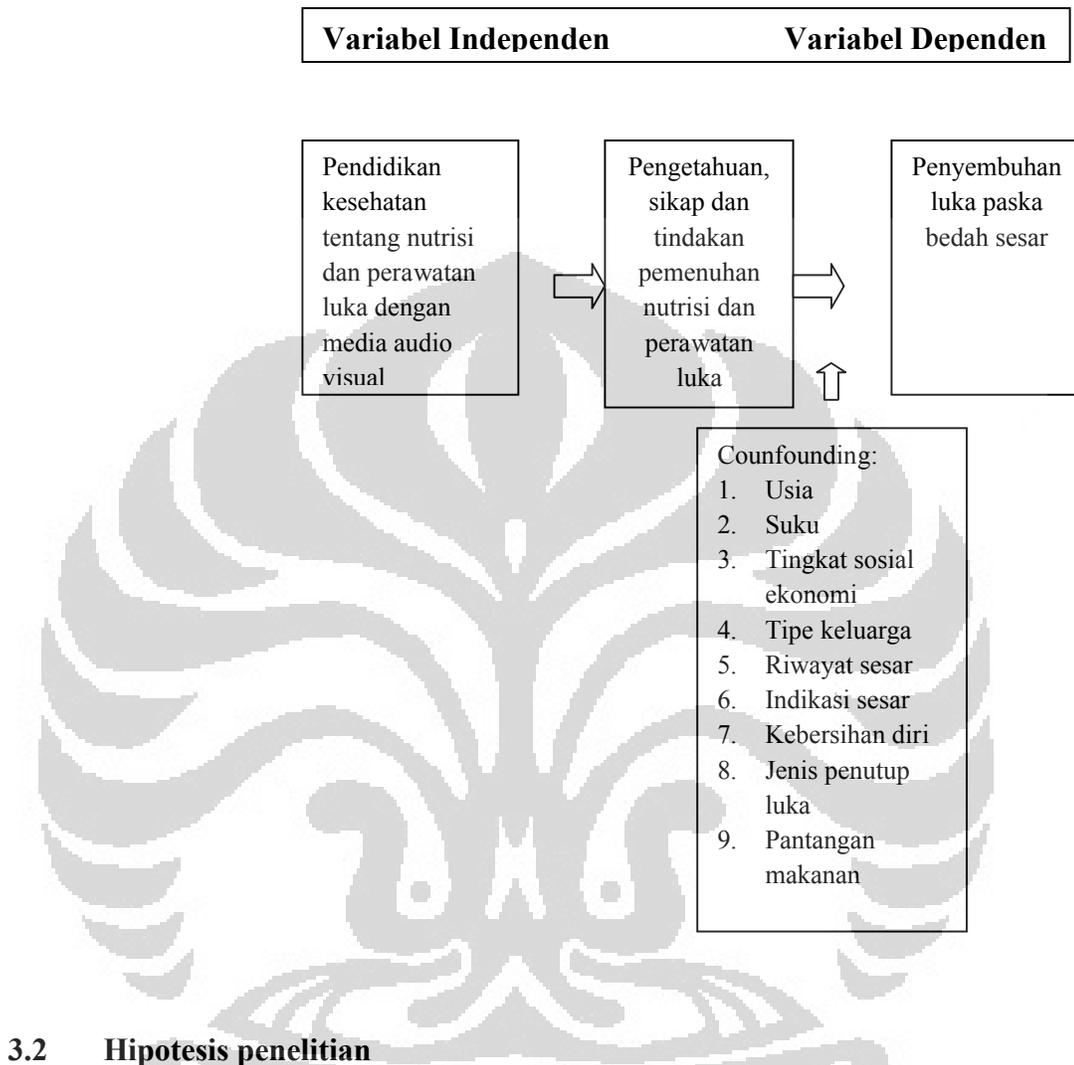
BAB 3
KERANGKA KONSEP, HIPOTESIS
DAN DEFINISI OPERASIONAL

3.1 Kerangka Konseptual

Kerangka konsep penelitian ini berdasarkan teori *Health Belief Model* yang menjelaskan bahwa perubahan perilaku dipengaruhi oleh persepsi terhadap ancaman apabila perilaku tidak dilaksanakan dan harapan yang akan didapatkan apabila perilaku tersebut dilaksanakan. Persepsi ini akan berubah apabila ibu memiliki pengetahuan dan sikap yang baik tentang perilaku tersebut.

Perilaku ibu paska bedah sesar dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi dipengaruhi oleh faktor usia, faktor pengetahuan dan sikap terhadap nutrisi, faktor adanya pantang makanan pada masa postpartum dan paska bedah. Perilaku yang baik dalam pemenuhan nutrisi akan mendukung penyembuhan luka paska bedah sesar. Penyembuhan luka tidak hanya dipengaruhi oleh nutrisi saja, akan tetapi terdapat faktor lain yang mempengaruhi, yaitu pelaksanaan perawatan luka, kebersihan diri, dan status sosial ekonomi. Kerangka konseptual penelitian ini ditampilkan dalam skema 3.1

Skema 3.1 Kerangka Konsep



3.2 Hipotesis penelitian

3.2.1 Ada pengaruh pemberian pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan perawatan luka dengan media audiovisual terhadap penyembuhan luka paska bedah sesar

3.2.2 Ada hubungan pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka

3.2.3 Ada perbedaan penyembuhan luka hari ke sepuluh ibu paska bedah sesar pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi

3.2.4 Ada pengaruh tingkat sosial ekonomi, indikasi sesar, kebersihan diri, jenis penutup luka dan pantang makanan dengan penyembuhan luka paska bedah sesar.

3.3 Definisi operasional

Tabel 3.3.1 Definisi Operasional Variabel Independen

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur & Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel independen pendidikan kesehatan dengan media audio visual	Media pendidikan kesehatan berbentuk kaset video (CD) yang menyampaikan informasi tentang nutrisi dan perawatan luka secara audio dan visual (gambar, teks dan penjelasan menggunakan narasi suara)	Media audiovisual digunakan dalam pendidikan kesehatan sebanyak satu kali selama 20 menit	1. Pendidikan kesehatan tidak menggunakan audiovisual 2. Pendidikan kesehatan dengan media audiovisual	Nominal
2.	Usia	Lama hidup responden dalam tahun berdasarkan ulang tahun terakhir	Pertanyaan dalam kuesioner A	1. Beresiko bila berusia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun 2. Tidak beresiko bila usia 20-35 tahun	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur & Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
3.	Tingkat sosial ekonomi	Penghasilan tetap seluruh anggota keluarga dalam rupiah berdasarkan UMP kota Bogor	Pertanyaan dengan option dalam kuesioner A	1. Rendah bila penghasilan < UMP 2. Cukup, bila penghasilan \geq UMP	Ordinal
4.	Pengetahuan tentang nutrisi dan perawatan luka paska bedah sesar	Kemampuan kognitif ibu tentang manfaat nutrisi, kebutuhan nutrisi, jenis nutrisi, dan perawatan luka .	Cara ukur: jawaban benar diberi skor 1, jawaban salah diberi skor 0 Total skor maksimal 8 Alat ukur : kuesioner B	1. Kurang baik, nilai < 6 mean 2. Baik, nilai \geq 6	Ordinal
4.	Sikap tentang nutrisi dan perawatan luka paska bedah sesar	Respon ibu untuk setuju atau setuju untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan perawatan luka paska bedah	Cara ukur: skor ditentukan dengan skala Likert; dengan rentang 1-4: Pernyataan positif: 1. Sangat tidak setuju 2. Tidak setuju 3. Setuju 4. Sang-at setuju	1. Negatif, nilai < 16 2. Positif, nilai \geq 16	Ordinal

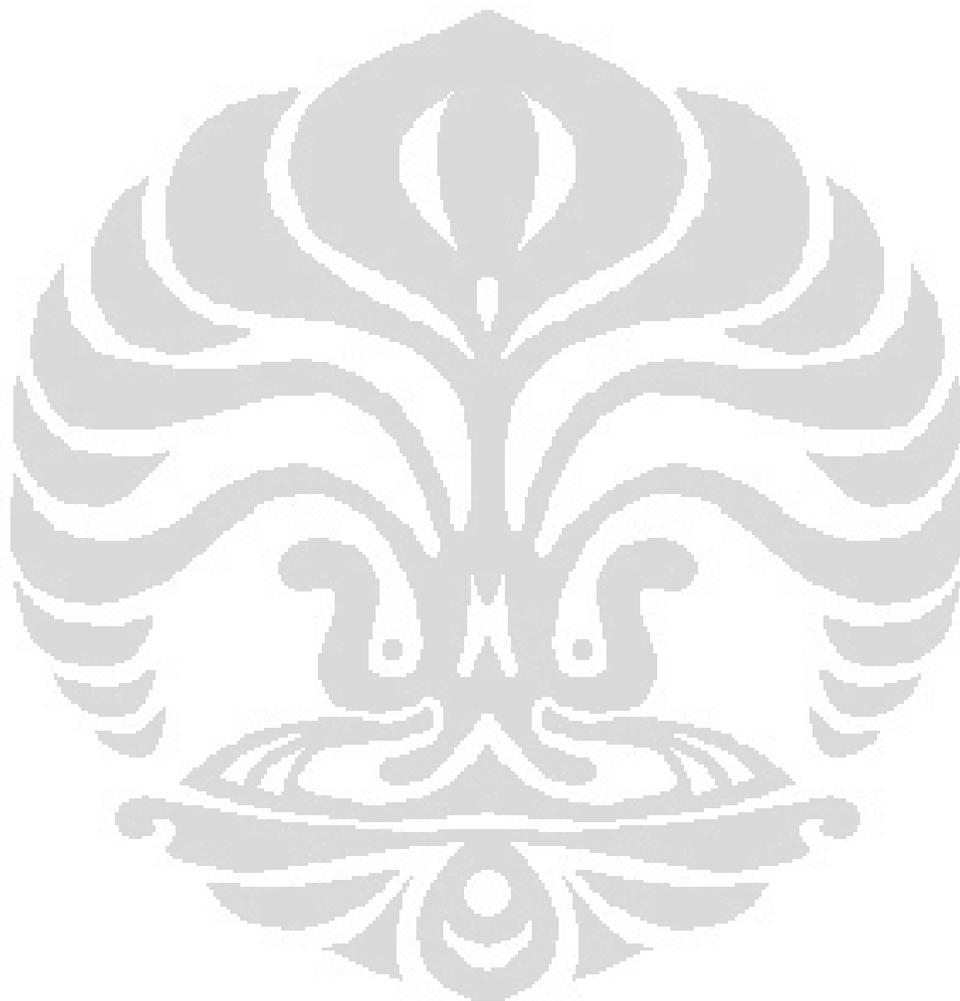
No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur & Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
			Pernyataan negatif: 1. Sangat setuju 2. Setuju 3. Tidak setuju 4. Sangat tidak setuju Alat ukur ; Pertanyaan dalam Kuesioner C Total skor maksimal adalah 6		
5.	Pantang makanan	Tindakan ibu menolak atau tidak menolak memakan satu atau lebih jenis makanan selama periode postpartum	Alat ukur Kuesioner D. Cara ukur: - Skor 1 bila menolak memakan 1 atau lebih jenis makan-an protein hewani - skor 2 bila tidak menolak mema-kan jenis protein hewani	1. Berpantang makanan 2. Tidak berpantang	Ordinal

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara ukur & Alat ukur	Hasil Ukur	Skala
6.	Jenis penutup luka	Jenis penutup luka yang digunakan ibu setelah pulang dari RS	Alat ukur: observasi jenis penutup luka saat ibu pulang ke rumah Cara ukur: Skor 1 bila ibu menggunakan jenis penutup luka oppsite Skor 2 bila ibu menggunakan jenis penutup luka yang diganti setiap hari	1. penutup luka menggunakan perban biasa 2. Penutup luka oppsite	Ordinal
7.	Kebersihan diri	Kegiatan mandi dan berganti pakaian dalam satu hari	Alat ukur: Daftar ceklist kegiatan dalam <i>self report</i> Cara ukur: Pertanyaan dalam rentang 0: tidak dilakukan, 1: jarang, 2: kadang-kadang dan 3: selalu	1. Kebersihan diri kurang bila skor \leq 21 2. Kebersihan diri baik bila skor $>$ 21	Ordinal

Tabel 3.3.2 Definisi Operasional variabel dependen

1.	Penyembuhan luka paska bedah sesar	Penyembuhan luka paska bedah sesar yang ditandai dengan tidak adanya infeksi luka operasi	Observasi luka paska bedah sesar dengan menggunakan indikator infeksi luka operasi	1. Penyembuhan luka terganggu bila skor > 6 2. Penyembuhan luka baik bila skor ≤ 6	Ordinal
2.	Pemenuhan nutrisi ibu post partum paska bedah sesar	Jenis dan jumlah kalori makanan yang dikonsumsi ibu sesuai rekomendasi angka kecukupan gizi ibu menyusui	Pengukuran rata-rata jumlah kalori harian berdasarkan self report terkait Food recal 24 jam sejak pulang dari RS selama tiga hari berturut-turut	1. Kurang baik bila kurang dari 2200-2500 kkal 2. Baik bila makanan yang dikonsumsi memenuhi rata-rata kalori harian sebesar 2200-2500 kkal	Ordinal
3.	Perawatan luka di rumah	Tindakan ibu merawat luka sesuai langkah-langkah perawatan luka	Alat ukur: Daftar ceklist kegiatan dalam <i>self report</i> Cara ukur: 1. Bila ibu tidak melakukan perawatan luka sesuai prosedur setiap harinya 2. Bila ibu melakukan perawatan luka sesuai prosedur, atau diganti dipelayanan kesehatan	Alat ukur: Daftar ceklist kegiatan dalam <i>self report</i> Cara ukur: 1. Perawatan luka tidak baik 2. Perawatan luka baik	Ordinal

atau
menggunakan
balutan
opposite



BAB 4

METODE PENELITIAN

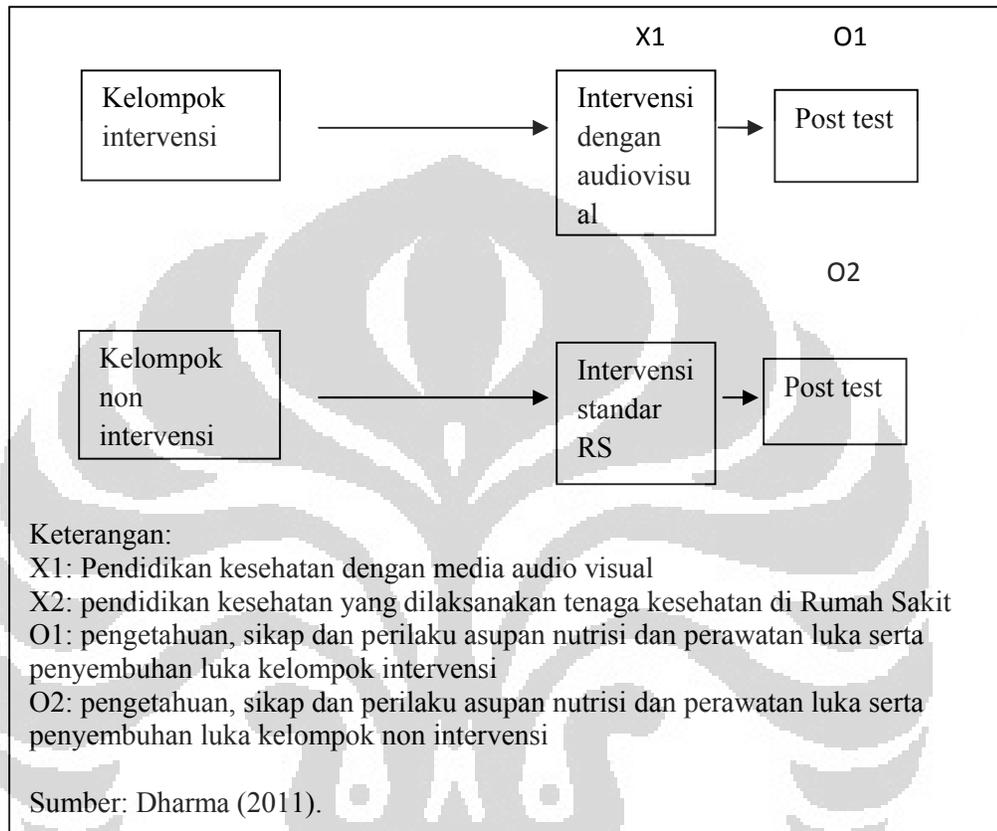
Pada bab ini dibahas tentang desain penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian, alat pengumpulan data, etika penelitian, prosedur dan pengumpulan data serta analisis data.

4.1 Rancangan penelitian

Desain penelitian ini menggunakan kuasi eksperimen pada Ibu post partum paska bedah sesar di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi. Randomisasi tidak dapat dilakukan karena penggunaan random pada pemilihan kelompok non intervensi atau intervensi pada waktu yang bersamaan, akan menyebabkan terjadinya bias informasi pada kelompok non intervensi, pada saat diberikan intervensi pada kelompok intervensi. Peneliti berupaya untuk meminimalkan ketidakseimbangan karakteristik antar kelompok secara desain dengan menetapkan beberapa kriteria inklusi dan secara statistik untuk mengontrol variabel perancu.

Rancangan penelitian ini menggunakan *post test only nonequivalent control group*. Penelitian ini menggunakan kelompok non intervensi untuk memastikan bahwa penyembuhan luka benar-benar disebabkan karena pendidikan kesehatan yang diberikan, bukan karena faktor lain. Efektifitas pendidikan kesehatan yang dirancang oleh peneliti terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka dilakukan dengan membandingkan hasil pengukuran pada kelompok intervensi dan non intervensi. Peneliti menguji efektifitas pendidikan kesehatan terhadap penyembuhan luka dengan membandingkan penyembuhan luka pada kelompok intervensi dan kelompok non intervensi. Rancangan penelitian secara ringkas dapat dilihat pada skema 4.1.

Skema 4.1 Rancangan penelitian dengan desain quasi eksperimen dengan *posttest control group*.



4.2 Populasi dan Sampel

Populasi target dalam penelitian ini adalah ibu post partum paska bedah sesar di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi, dari tanggal 14 Mei 2012 sampai dengan 20 Juni 2012.

Sampel penelitian diambil dari populasi, dengan menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi responden yaitu: (1) bersedia menjadi responden, (2) ibu mampu baca tulis bahasa Indonesia, (3) Ibu paska bedah sesar, (4) ibu tidak memiliki gangguan penglihatan dan pendengaran, (5) ibu tinggal bersama keluarga di rumah, (6) ibu memiliki akses media audiovisual. Responden yang memenuhi kriteria inklusi

tidak dapat dijadikan sampel apabila memiliki kriteria tertentu yang ditentukan dalam kriteria eksklusi.

Kriteria eksklusi adalah kriteria yang menyebabkan sampel tidak diikutkan dalam penelitian meskipun telah memenuhi kriteria inklusi (Dharma, 2011; Dahlan, 2009). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu: (1) memiliki penyakit kronis seperti DM, penyakit jantung, dan gangguan ginjal, dan kadar albumin rendah, (2) ibu dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) <19 atau >29, (3) Anemia (HB < 11 g%), (4) ibu yang tidak memeriksakan luka ke RS pada hari kesepuluh paska bedah besar.

Besar sampel dalam penelitian ini ditentukan untuk menguji efektifitas tindakan dan pengaruh faktor perancu terhadap penyembuhan luka. Untuk menguji efektifitas intervensi peneliti menggunakan uji hipotesis analitik komparatif kategorikal dua kelompok tidak berpasangan dan untuk menguji pengaruh faktor perancu terhadap penyembuhan luka menggunakan uji multivariat.

Penghitungan besar sampel dengan uji hipotesis analitik komparatif kategorikal dua kelompok tidak berpasangan yaitu:

$$N_1 = N_2 = \left[\frac{Z_{\alpha} \sqrt{2P_1Q_1 + 2\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}}{P_1 - P_2} \right]^2$$

(Dharma, 2011)

Keterangan:

$N_1=N_2$: jumlah sampel kelompok intervensi dan kelompok kontrol

Z_{α} : derajat kepercayaan 95% = 1.96

Z_{β} : kesalahan tipe II = 20% = 0.84

P_1 : proporsi pengetahuan baik intervensi (post test) = 82,31%

P2 : proporsi pengetahuan baik non intervensi (post test) = 71,53%

$P = (P1+P2)/2 : (82,31+71,53)/2 = 76,92\% = 0,76$

Q : $1-P = 1- 0,76 = 0,24$

Q1 : $1-P1 = 1- 0,82 = 0,18$

Q2 : $1-P2 = 1-0,71 = 0,29$

P1-P2 : 0,10 (atas pertimbangan peneliti)

Penelitian ini menggunakan nilai standar deviasi dan peningkatan rata-rata pengetahuan dari penelitian sebelumnya yaitu penelitian dari Kapti (2010) yang meneliti efektifitas media audio visual dalam pendidikan kesehatan perawatan anak dengan diare.

Berdasarkan rumus di atas, maka perhitungan jumlah sampel pada penelitian ini adalah:

$$\begin{aligned}
 N1=N2 &= \left[\frac{1,96 \sqrt{2} \left(0,76 \times 0,24 + 0,224 \sqrt{0,82 \times 0,18 + 0,71 \times 0,29} \right)}{0,1} \right]^2 \times 0,29 \\
 &= 1,8359/0,1 \\
 &= 36
 \end{aligned}$$

Sampel minimal yang diperlukan sebanyak 36 untuk masing-masing kelompok, sehingga total sampel yang digunakan berjumlah 72 orang, ditambah 10% dari total sampel untukantisipasi adanya *drop out* sehingga sampel pada penelitian ini sebanyak 80 orang.

Metoda pengampilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Metoda *consecutive sampling* merupakan metoda pengambilan sampel dengan mengambil

semua subjek penelitian yang ada dan memenuhi kriteria inklusi penelitian. Peneliti menggunakan metoda ini karena semua calon responden tidak tersedia pada satu waktu pengambilan data. Pengambilan sampel akan dihentikan apabila telah memenuhi jumlah sampel yang telah ditetapkan (Dharma, 2011).

Pengambilan sampel pada kelompok non intervensi dilakukan pada saat ibu post partum datang ke poli kebidanan pada hari ke sepuluh paska bedah sesar untuk kontrol jahitan. Pengambilan sampel pada kelompok intervensi dilakukan pada saat ibu dirawat di Rumah Sakit hari ke tiga paska bedah sesar. Alasan pemilihan ini karena ibu sudah masuk pada fase *taking hold*. Ibu pada fase ini mulai mampu memperhatikan perawatan diri dan bayinya.

4.3 Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi dengan pertimbangan RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi merupakan Rumah Sakit rujukan untuk daerah Kabupaten Bogor. RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi telah melaksanakan pendidikan kesehatan bagi ibu post partum namun tidak menggunakan media audio visual.

4.4 Waktu penelitian

Penelitian dilaksanakan dalam 6 bulan dengan pengambilan data dilakukan selama 5 minggu yang dimulai pada tanggal 14 Mei 2012 sampai dengan 20 Juni 2012.

4.5 Etika penelitian

Pertimbangan prinsip etika dalam penelitian ini bertujuan untuk melindungi subjek penelitian terhadap hak-haknya. Prinsip etik tersebut antara lain:

4.5.1 Right to self determination

Right to self determination merupakan hak calon responden untuk menolak atau berperan serta dalam penelitian. Ibu post partum paska bedah sesar yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi diberi penjelasan tentang prosedur penelitian, manfaat, dan resiko yang mungkin terjadi. Peneliti menanyakan kesediaan calon reponden untuk

berpartisipasi dalam penelitian dengan tidak memaksakan. Calon responden yang menolak untuk berpartisipasi atau mengundurkan diri selama penelitian tidak mendapatkan konsekuensi tertentu. Calon responden yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian diberi lembar persetujuan untuk ditandatangani.

4.5.2 Right to privacy and dignity

Right to privacy and dignity merupakan hak responden untuk bermartabat dan terjaga kerahasiaannya. Peneliti menjaga *privacy* responden dengan menempatkan responden di ruangan khusus pelaksanaan pendidikan kesehatan dan post test.

Penilaian penyembuhan luka dilakukan pada saat kunjungan ulang untuk membuka penutup luka pada hari kesepuluh post partum. Peneliti menjaga kerahasiaan responden dengan menilai penyembuhan luka saat responden sedang dilaksanakan ganti balutan.

4.5.3 Right to anonymity and confidentiality

Peneliti memenuhi hak responden untuk terjamin kerahasiaannya dengan tidak mencantumkan nama responden, akan tetapi diberi pengkodean pada masing-masing responden. Sistem pengkodean dilakukan dengan diberikan kode A untuk kelompok intervensi dan kode B untuk kelompok non intervensi. Responden pertama yang mendapatkan intervensi, diberi kode A1 dan dilanjutkan untuk responden berikutnya. Responden pertama yang menjadi kelompok non intervensi, diberi kode B1 dan dilanjutkan untuk responden berikutnya. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dan dipublikasikan dengan tidak mencantumkan identitas responden.

4.5.4 Right to protection from discomfort and harm

Hak responden untuk dilindungi dari ketidaknyamanan dan bahaya dari penelitian dipenuhi dengan memberikan kebebasan pada responden untuk menghentikan keikutsertaan bila merasa tidak nyaman.

4.5.5 *Right to fair treatment*

Hak responden untuk mendapatkan intervensi yang sama dipenuhi dengan tetap memberikan pendidikan kesehatan pada kelompok non intervensi sesuai dengan prosedur Rumah Sakit.

Upaya pemenuhan hak responden tersebut, maka peneliti telah menerapkan prinsip etik tersebut selama proses pengambilan data. Pada awal kontak dengan responden, peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan, prosedur penelitian, waktu yang digunakan, hak-hak responden dan bagaimana responden diharapkan dapat berpartisipasi dalam penelitian ini. Responden diberikan *informed consent* dan diberikan kebebasan untuk memutuskan menerima atau menolak berperan serta dalam penelitian ini.

4.6 Instrumen penelitian

4.6.1 Alat pengumpul data

Alat pengumpul data yang digunakan berupa kuesioner, lembar observasi penyembuhan luka dan *self report* perilaku makan dan perawatan luka selama di rumah.

Kuesioner A digunakan untuk mengumpulkan informasi tentang karakteristik responden. Kuesioner B digunakan untuk mengukur tingkat pengetahuan responden tentang nutrisi dan perawatan luka. Kuesioner C digunakan untuk mengukur sikap responden terhadap nutrisi dan perawatan luka. Kuesioner D digunakan untuk mengetahui pantangan makanan yang diyakini responden. Kuesioner A, dan D digunakan sebelum pendidikan kesehatan diberikan dan kuesioner B dan C digunakan setelah pendidikan kesehatan diberikan untuk mengukur pengetahuan dan sikap ibu setelah intervensi (lihat lampiran).

Uji validitas isi dilakukan dengan berkonsultasi kepada pakar sebelum kuesioner diuji cobakan. Uji validitas konstruk dilakukan di RS Cibinong pada tanggal 7-11 Mei 2012, terhadap 38 responden yang memiliki karakteristik yang sama dengan

karakteristik responden penelitian. Hasil uji *product momen* terhadap kuesioner pengetahuan dan sikap dikatakan valid apabila r hitung yang didapatkan dari hasil jawaban responden lebih besar dari r tabel. Nilai r tabel pada 38 responden adalah 0,325, sehingga pertanyaan dinyatakan valid bila r hitung $> 0,325$.

Kuesioner pengetahuan yang memiliki nilai r hitung $> 0,325$ adalah pertanyaan no 3,5,7,8,9,11,13,14. Pertanyaan yang r hitung $< 0,325$ dinyatakan tidak valid tidak digunakan kembali, kemudian pertanyaan yang dinyatakan valid dianalisis reabilitasnya menggunakan uji *Cronbach's alpha*. Pengujian ini dilakukan untuk mengukur rata-rata konsistensi internal diantara item-item pertanyaan. Hasil uji terhadap kuesioner pengetahuan menghasilkan koefisien *Cronbach's alpha*, yang dibandingkan dengan nilai r tabel. Jika r *Cronbach's alpha* $> r$ tabel maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel. Nilai r *Cronbach's alpha* pada kuesioner pengetahuan didapatkan 0,81 yang berarti kuesioner ini reliabel.

Kuesioner sikap yang memiliki nilai r hitung $> 0,325$ adalah pernyataan no 1,2,3,4,7,10. Pernyataan yang r hitung $< 0,325$ dinyatakan tidak valid tidak digunakan kembali, kemudian pertanyaan yang dinyatakan valid dianalisis reabilitasnya menggunakan uji *Cronbach's alpha*. Pengujian ini dilakukan untuk mengukur rata-rata konsistensi internal diantara item-item pertanyaan. Hasil uji terhadap kuesioner sikap menghasilkan koefisien *Cronbach's alpha*, yang dibandingkan dengan nilai r tabel. Jika r *Cronbach's alpha* $> r$ tabel maka pertanyaan tersebut dinyatakan reliabel. Nilai r *Cronbach's alpha* pada kuesioner pengetahuan didapatkan 0,77 yang berarti kuesioner ini reliabel.

Peneliti menggunakan asisten penelitian dalam melakukan pengambilan data di RSUD Ciawi. Dua orang asisten peneliti adalah bidan yang bertugas di ruang poli kebidanan dan ruang rawat teratai RSUD Ciawi. Setelah melakukan penyamaan persepsi, asisten peneliti di ruang poli kebidanan bersama-sama peneliti melakukan observasi luka bedah sesar, kemudian dilakukan uji statistik kappa untuk mengetahui apakah terdapat perbedaan persepsi penyembuhan luka antara peneliti dan asisten

peneliti. Hasil uji Kappa dapat didapatkan $p= 0,06$ yang berarti $p>0,05$ sehingga dapat disimpulkan persepsi antara peneliti dan asisten peneliti sama.

Lembar observasi digunakan untuk mengukur penyembuhan luka hari kesepuluh paska bedah sesar. Alat ukur yang digunakan adalah alat ukur ASEPSIS yang dikembangkan oleh Wilson, Sturridge & Gruneberg pada tahun 1986. Uji validitas dan reabilitas terhadap alat ukur ini menunjukkan interreabilitasnya sebesar 0,96 pada semua pasien paska pembedahan (Petricia, Brinzeu, C., Brinzeu, A., Petrica, R. & Ionac, M., 2009).

Alat ukur perilaku asupan nutrisi dan perawatan luka serta kebersihan diri di rumah digunakan *self report*. Alat ini diujicobakan dan dilakukan modifikasi agar lebih mudah diisi oleh responden. Pada saat pengumpulan data, responden diberi penjelasan tentang cara mengisi *self report* dan diharapkan mengisi *self report* selama tiga hari setelah pulang dari Rumah Sakit. Responden disampaikan agar kembali ke Rumah Sakit untuk mengganti balutan luka serta menyerahkan *self report*nya kepada peneliti. Apabila *self report* tidak lengkap atau lupa dibawa maka peneliti akan melakukan pengambilan data *self report* sebelum observasi luka dilakukan.

Pengukuran data demografi, faktor perancu, pengetahuan, sikap, perilaku asupan nutrisi dan perawatan luka pada kelompok non intervensi dilakukan sebelum observasi penyembuhan luka. Agar data yang diberikan responden merupakan data yang sebenarnya, maka asisten peneliti memberikan penjelasan tentang pentingnya kejujuran pada waktu pengisian dan meminta responden mengisi kuesioner sesuai dengan apa yang diketahui dan dilakukan sampai saat mengisi kuesioner. Kisi-kisi kuesioner ditampilkan pada tabel 4.1 dan 4.2.

Tabel 4.1
Kisi-kisi kuesioner pengetahuan dan sikap

No	Variabel	Topik	Jumlah
1.	Pengetahuan (8 pertanyaan)	Peran nutrisi terhadap penyembuhan luka	1
		Akibat bila nutrisi tidak terpenuhi	1
		Jenis makanan untuk memenuhi kebutuhan zat nutrisi	1
		Macam zat nutrisi yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka	1
		Prinsip-prinsip perawatan luka	1
		Langkah-langkah perawatan luka	1
		Tanda-tanda infeksi pada luka	1
		Tanda-tanda penyembuhan luka	1
		2.	Sikap (6 pertanyaan)	Kognitif	2
<i>Afektif</i>	2		
<i>Konasi</i>	2		

4.6.2 Media pendidikan kesehatan menggunakan audio visual

Materi pendidikan kesehatan dengan media audio visual dalam bentuk kaset video (CD) meliputi: (1) kebutuhan nutrisi paska bedah sesar (2) peran nutrisi terhadap penyembuhan luka, (3) akibat bila nutrisi tidak terpenuhi, (4) jenis dan makanan yang memenuhi kebutuhan 2200-2500 kkal, (5) cara perawatan luka di rumah. Video ini menampilkan gambar dan teks disertai dengan suara yang menjelaskan teks secara narasi.

Pembuatan media dimulai dengan menyiapkan skrip video. Skrip video dan gambar yang akan digunakan dikonsultasikan kepada pembimbing. Setelah disetujui, skrip video diserahkan kepada ahli multimedia dan dijelaskan bahwa video ini menggunakan gambar, tulisan dan suara. Setelah selesai, video diujicobakan untuk mengetahui kebersihan gambar, kejelasan suara dan tulisan serta durasinya.

Kemudian dilakukan revisi terhadap durasi dan mengurangi beberapa penjelasan yang maknanya hampir sama.

4.7 Pelaksanaan penelitian dan pengumpulan data

Penelitian dimulai setelah memperoleh izin dari Direktur RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi. Pengambilan data di RSUD Cibinong dilakukan sendiri oleh peneliti, sedangkan di RSUD Ciawi dilakukan oleh asisten penelitian. Pengambilan data penelitian dimulai dengan memperkenalkan diri kepada calon responden. Peneliti menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan dalam pengambilan data. Calon responden diberi kesempatan untuk memutuskan kesediaan menjadi responden diminta untuk menandatangani *informed consent*.

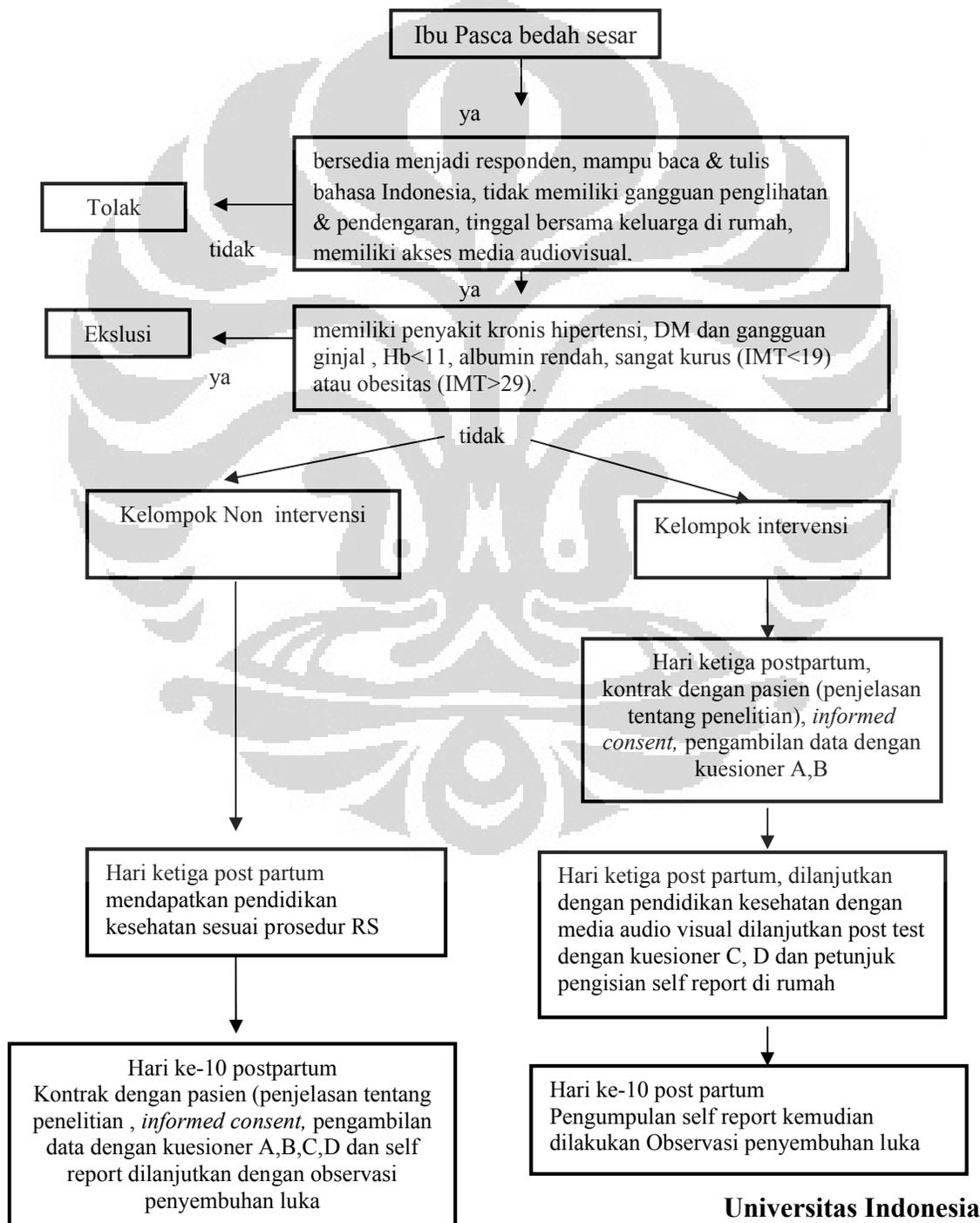
Peneliti menjelaskan cara mengisi kuesioner dan memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya jika ada yang belum dimengerti. Responden pada kelompok kontrol mengisi kuesioner A, B, C, D dan self report terlebih dahulu baru dilakukan observasi luka. Setelah jumlah responden pada kelompok non intervensi terpenuhi, maka kemudian dilanjutkan dengan kelompok intervensi. Jarak waktu antara kelompok non intervensi dengan kelompok intervensi selama satu minggu.

Responden pada kelompok intervensi mengisi kuesioner A dan B sebelum diberikan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan menggunakan media audiovisual ditayangkan selama dua puluh menit kemudian dilanjutkan dengan post test menggunakan kuesioner B dan C. waktu pemberian pendidikan kesehatan pada saat anggota keluarga diijinkan untuk masuk, sehingga saat pendidikan kesehatan diberikan, responden didampingi oleh keluarga.

Di RSUD Cibinong telah tersedia ruangan untuk pendidikan kesehatan, sedangkan di RSUD Ciawi pendidikan kesehatan dilaksanakan di Ruang rawat pasien. Peneliti berupaya memberikan pendidikan kesehatan pada saat keluarga pasien belum begitu ramai, sehingga konsentrasi responden tidak terpecah oleh keluarga yang datang.

Pada saat responden akan pulang, responden dibekali dengan lembar self report. responden disarankan membawa kembali *self report* saat datang ke RS, dilanjutkan dengan observasi penyembuhan luka pada hari kesepuluh saat responden datang ke RS. Alur penelitian ditampilkan pada skema 4.2.

Skema 4.2
Alur Penelitian



4.8 Pengolahan dan analisis data

Data yang terkumpul dilakukan pengolahan, dengan tujuan data dapat dianalisa dan disajikan dalam bentuk informasi yang akurat. Tahapan pengolahan data terdiri dari (1) editing, (2) coding, (3) entry, (4) cleaning dan (5) analisa data. Tahapan analisa data terdiri dari (1) analisa univariat, (2) analisa bivariat dan (3) analisa multivariat. Data yang telah terkumpul pertama kali dilakukan pengolahan data tahap editing.

Pengolahan data pada tahap editing dilakukan dengan pengecekan kelengkapan isi kuesioner, *self report* dan lembar observasi. Proses editing dilakukan saat pengumpulan data, sehingga apabila belum lengkap akan dilengkapi saat itu juga. Proses editing terakhir akan dilakukan setelah seluruh data penelitian dari semua responden terkumpul semua. Tahap editing akan dilanjutkan dengan tahap *coding*, *entry* dan *cleaning*.

Tahap *coding* dimulai saat peneliti mengelompokkan dan memberi kode pada setiap variabel. Pemberian kode bertujuan agar mempermudah proses tabulasi dan analisis pada setiap data yang terkumpul. Pada variabel pengetahuan didapatkan nilai mean =6, maka kode 1 bila nilai <6 dan kode 2 bila nilai ≥ 6 . Variabel sikap diketahui nilai mean =16, maka kode 1 bila nilai <16 dan kode 2 bila nilai ≥ 16 . Variabel kebersihan diri diketahui nilai mean =21, maka kode 1 bila nilai ≤ 21 dan kode 2 bila nilai >21. Variabel penyembuhan luka diperoleh mean =6. Maka kode 1 bila nilai >6, dan kode 2 bila nilai ≤ 6 .

Pemberian koding pada saat analisa *food recall* tiga kali 24 jam dilakukan melalui beberapa tahapan. Pertama peneliti membuat rekap per 24 jam tentang pemenuhan nutrisi dengan memisahkan komponen karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, buah, snack dan susu pada setiap responden. Kemudian diberi kode 1 dengan kategori pemenuhan nutrisi baik bila dua dari tiga hari tersebut responden memenuhi semua kebutuhan dari masing-masing komponen tersebut terutama protein hewani dengan standar 2100-2500 kkal. Kode 2 dengan

kategori pemenuhan nutrisi kurang baik bila dua dari tiga hari tersebut ada komponen terutama protein hewani kurang dari standar 2100-2500 kkal.

Tahap pengolahan data berikutnya adalah tahap *entry*. Tahap *entry* adalah tahap memasukkan data yang telah dikode kedalam komputer. Tahap pengolahan data setelah *entry* adalah *cleaning*. Pada tahap *cleaning*, peneliti mengecek kembali data yang di-*entry* untuk memastikan tidak ada kesalahan. Data kemudian diolah menggunakan aplikasi komputer dan dilakukan analisa data.

Analisa data dalam penelitian ini melalui tiga tahapan, yaitu analisa univariat, bivariat dan multivariat. Variabel independen yang dilakukan analisa univariat yaitu pendidikan kesehatan menggunakan media audio visual. Variabel perancu yang dianalisa yaitu (1) usia, (2) tingkat sosial ekonomi, (3) kebersihan diri, (4) suku, (5) indikasi bedah sesar, (6) riwayat bedah sesar sebelumnya, (7) jenis penutup luka (8) tipe keluarga, dan (9) berpantang makanan. Variabel dependen yaitu pengetahuan, sikap, tindakan perawatan luka dan asupan nutrisi di rumah serta penyembuhan luka paska bedah sesar hari ke sepuluh post partum. Jenis data dan analisa univariat ditampilkan pada tabel 4.3.

Tabel 4.2
Analisis univariat

No	Variabel	Jenis data	Analisa
1.	Karakteristik responden Usia, tingkat sosial ekonomi, tipe keluarga, suku, indikasi sesar, riwayat sesar, jenis penutup luka, pantangan makanan.	Kategorik	Distribusi frekuensi dan prosentase

Analisa univariat dilanjutkan dengan analisa bivariat. Analisa bivariat pada penelitian ini menggunakan uji Chi Square karena data yang dihasilkan adalah data kategorikal. Analisa bivariat dilakukan untuk mengetahui efektifitas pendidikan kesehatan terhadap pengetahuan, sikap, tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka serta penyembuhan luka. jenis data dan analisis ditampilkan pada tabel 4.3.

Tabel 4.3
Analisis bivariat

No	Variabel independen	Variabel dependen	Jenis data	Analisa
1.	Pendidikan kesehatan dengan media audio visual	Pengetahuan, sikap, tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka	Kategorik vs kategorik	Chi Square
2.	Pendidikan kesehatan dengan media audio visual	Penyembuhan luka sesar	Kategorik Vs kategorik	Chi Square

Analisa multivariat bertujuan untuk mengetahui hubungan beberapa variabel atau sub variabel independen dengan variabel dependen (Dahlan, 2009). Analisa multivariat digunakan untuk mengetahui faktor penentu terhadap penyembuhan luka paska bedah sesar. Jenis data dan analisis yang digunakan ditampilkan pada tabel 4.4.

Tabel 4.4
Analisis multivariat

No	Variabel	Jenis data	Analisa
1.	Variabel independen: Pendidikan kesehatan dengan media audio visual Variabel perancu: Usia, suku, tipe keluarga, indikasi sesar, riwayat sesar, kebersihan diri, tingkat sosial ekonomi, pantangan makanan dan jenis balutan luka Variabel dependen: Penyembuhan luka sesar	Kategorik	Regresi logistik berganda

BAB 5

HASIL PENELITIAN

Bab ini akan memaparkan secara lengkap penelitian yang dilaksanakan di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi. Pengumpulan data dilakukan sejak tanggal 14 Mei- 20 Juni 2012 (5 minggu) terhadap ibu pasca bedah sesar yang memenuhi kriteria inklusi. Kelompok intervensi berjumlah 65 responden dengan *drop out* sebanyak 15 responden, yaitu 8 responden di RSUD Cibinong dan 7 responden di RSUD Ciawi. Hal ini disebabkan ibu tidak kembali ke rumah sakit untuk kontrol penyembuhan luka. Total responden berjumlah 80 orang yang terdiri dari 40 kelompok intervensi dan 40 kelompok non intervensi.

5.1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden ditampilkan dalam tabel 5.1 yang terdiri dari usia, suku, tingkat sosial ekonomi, tipe keluarga, riwayat sesar, indikasi sesar, kebersihan diri, jenis penutup luka serta pantangan makanan. Sebagian besar (80%) responden berada pada kategori usia tidak beresiko. Mayoritas responden bersuku sunda (71,2%) dan lebih dari sebagian dengan tingkat sosial ekonomi rendah (57,5%). Dilihat dari tipe keluarga, lebih dari sebagian (60%) responden tinggal dengan keluarga besar.

Lebih dari separuh (68,8%) responden pernah operasi sesar sebelumnya dan indikasi bedah sesar terdistribusi sama antara emergensi dan elektif (50%). Lebih dari separuh (55%) responden penelitian ini kebersihan dirinya baik. Berdasarkan jenis penutup luka, lebih dari sebagian (55%) responden menggunakan penutup luka biasa. Sebagian besar (63,8%) responden tidak berpantang makanan.

Dari tabel 5.1 juga diketahui p value $>0,05$ terdapat pada variabel suku, tingkat sosial ekonomi, tipe keluarga, riwayat sesar, indikasi sesar, kebersihan diri, jenis penutup luka dan pantangan makanan, artinya kedua kelompok homogen.

Tabel 5.1
Distribusi frekuensi dan uji homogenitas responden berdasarkan usia, suku, tingkat sosial ekonomi, tipe keluarga, riwayat sesar, indikasi sesar, kebersihan diri, jenis penutup luka dan pantangan makanan di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi, Bogor.
Mei-Juni 2012 (n=80)

No	Variabel	Kelompok		Total n(%)	<i>p value</i>
		Non intervensi n(%)	Intervensi n(%)		
1.	Usia				0.05
	Tidak beresiko	36 (90)	28 (70)	64 (80)	
	Beresiko	4 (10)	12 (30)	16 (20)	
2.	Suku				0.621
	Sunda	30 (75)	27 (67.5)	57 (71.2)	
	Lain-lain	10 (25)	13 (32.5)	23 (28.8)	
3.	Tingkat sosial ekonomi				0.497
	Rendah	25 (62.5)	21 (52.5)	46 (57.5)	
	Cukup	15 (37.5)	19 (47.5)	34 (42.5)	
4.	Tipe keluarga				0.110
	keluarga besar	20 (50)	28 (70)	48 (60)	
	keluarga inti	20 (50)	12 (30)	32 (40)	
5.	Riwayat sesar				0.630
	pernah	29 (72.5)	26 (65)	55 (68.8)	
	tidak pernah	11 (27.5)	14 (35)	25 (31.2)	
6.	Indikasi sesar				0.823
	emergensi	19 (47.5)	21 (52.5)	40 (50)	
	elektif	21 (52.5)	19 (47.5)	40 (50)	
7.	Kebersihan diri				0.261
	baik	19 (47.5)	25 (62.5)	44 (55)	
	kurang baik	21 (52.5)	15 (37.5)	36 (45)	
8.	Jenis penutup luka				0.822
	biasa	23 (57.5)	21 (52.5)	44 (55)	
	<i>opposite</i>	17 (42.5)	19 (47.5)	36 (45)	
9.	Pantangan makanan				0.063
	berpantang	19 (47.5)	10 (25)	29 (36.2)	
	tidak berpantang	21 (52.5)	30 (75)	51 (63.8)	

Pada tabel 5.2 ditampilkan distribusi frekuensi responden berdasarkan tindakan pemenuhan nutrisi. Tabel ini menyajikan data dari *food recall* tiga kali 24 jam terdiri atas rata-rata pemenuhan zat karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayuran, buah, snack, dan susu. Pemenuhan nutrisi secara keseluruhan ditampilkan pada baris terakhir pada tabel 5.2 dengan kategori pemenuhan nutrisi baik atau tidak baik. Tindakan pemenuhan nutrisi secara kategori akan dilanjutkan dalam analisis bivariat, sedangkan data dari *food recall* tiga kali 24 jam hanya sebagai data univariat saja.

Tabel 5.2
Perbedaan tindakan pemenuhan nutrisi antara kelompok intervensi dan non intervensi di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi, Bogor. Mei-Juni 2012 (n=80)

No	Variabel	Kelompok		Total n(%)
		Non intervensi n(%)	Intervensi n(%)	
1.	Karbohidrat			
	< 3 porsi	10 (25)	5 (12.5)	15 (19)
	≥ 3 porsi	30 (75)	35 (87.5)	65 (81)
2.	Protein hewani			
	< 3 potong	15 (37.5)	6 (15)	21 (26)
	≥ 3 potong	25 (62.5)	34 (85)	59 (74)
3.	Protein nabati			
	< 3 potong	7 (17.5)	4 (10)	11 (14)
	≥ 3 potong	33 (82.5)	36 (90)	69 (86)
4.	Sayuran			
	< 3 mangkok	8 (20)	6 (15)	14 (17.5)
	≥ 3 mangkok	32 (80)	34 (85)	66 (82.5)
5.	Buah			
	< 4 potong	23 (57.5)	8 (20)	31 (39)
	≥ 4 potong	17 (42.5)	32 (80)	49 (61)
6.	Snack			
	< 2 kali	12 (30)	7 (17.5)	19 (24)
	≥ 2 kali	28 (70)	33 (82.5)	61 (76)
7.	Susu			
	Tidak	15 (37.5)	8 (20)	23 (29)
	ya	25 (62.5)	32 (80)	57 (71)
8.	Pemenuhan nutrisi total			
	Kurang baik	17 (42.5)	9 (22.5)	26 (32.5)
	baik	23 (57.5)	31 (77.5)	54 (67.5)

5.2 Perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka pada kelompok intervensi dan non intervensi

Tabel 5.2
Perbedaan tingkat pengetahuan dan sikap antara kelompok intervensi dan non intervensi di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi, Bogor. Mei-Juni 2012 (n=80)

No	Variabel	Kelompok		OR	P value
		Non intervensi n(%)	Intervensi n(%)		
1.	Pengetahuan				
	Kurang baik	22 (55)	7 (17.5)	5,762	0,001
Baik	18 (45)	33 (82.5)			
2.	Sikap				
	Negatif	26 (65)	9 (22.5)	6,397	0,000
Positif	14 (25)	31 (77.5)			
3.	Pemenuhan nutrisi total				
	Kurang baik	17 (42.5)	9 (22.5)	2,546	0,095
Baik	23 (57.5)	31 (77.5)			
4.	Perawatan luka				
	Tidak baik	11 (27.5)	5 (12.5)	2,655	0,162
Baik	29 (72.5)	35 (87.5)			

Responden pada kelompok intervensi berpengetahuan baik (82,5%) lebih banyak dibandingkan dengan kelompok non intervensi (45%). Hasil uji kai kuadrat diperoleh nilai $p=0,001$ yang artinya ada perbedaan pengetahuan antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi. Dari hasil analisis juga diperoleh nilai $OR=5,76$ yang berarti ibu paska bedah sesar yang diberi pendidikan kesehatan dengan audio visual berpeluang 5,76 kali memiliki pengetahuan baik dibandingkan kelompok non intervensi.

Pada kelompok intervensi, responden dengan sikap positif lebih banyak (77,5%) dibandingkan kelompok non intervensi (35%). Hasil uji kai kuadrat diperoleh nilai $p=0,000$ yang artinya ada perbedaan sikap antara kelompok intervensi dan kelompok non intervensi. Hasil analisis diperoleh nilai $OR=6,39$ yang berarti ibu paska bedah

sesar yang diberi pendidikan kesehatan dengan audio visual berpeluang 6,39 kali lebih besar memiliki sikap positif dibandingkan kelompok non intervensi.

Pemenuhan nutrisi baik pada kelompok non intervensi proporsinya sebesar 77,5%, sedangkan pada kelompok non intervensi 57,5%. Hasil uji statistik menunjukkan tidak ada perbedaan yang bermakna ($p=0,095$). Demikian juga dengan tindakan perawatan luka di rumah.

Responden pada kelompok intervensi yang melakukan perawatan luka di rumah dengan baik proporsinya 87,5%, hampir sama dengan kelompok non intervensi proporsi perawatan luka baik di rumah sebesar 72,5%. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p=0,162$. Dapat disimpulkan tidak ada perbedaan yang bermakna antara perawatan luka kelompok intervensi dan non intervensi.

5.3 Perbedaan penyembuhan luka sesar antara kelompok intervensi dan non intervensi

Perbedaan penyembuhan luka sesar antara kelompok intervensi dan non intervensi dijelaskan dalam tabel sebagai berikut :

Tabel 5.3
Perbedaan penyembuhan luka sesar antara kelompok intervensi dan non intervensi di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi, Bogor. Mei-Juni 2012 (n=80)

Variabel	Penyembuhan terganggu		Penyembuhan baik		OR	<i>p value</i>
	N	%	N	%		
- Non intervensi	24	60%	16	40%	3,115	0,025
- Intervensi	13	32,5%	27	67,5%		

Dari hasil analisa pada tabel diatas diketahui bahwa pendidikan kesehatan dengan media audio visual dapat meningkatkan penyembuhan luka. Hal ini dilihat dari jumlah responden pada kelompok intervensi yang memiliki penyembuhan luka baik

sebesar 67,5% lebih banyak daripada kelompok non intervensi, penyembuhan luka baik sebesar 32,5%.

Hasil uji kai kuadrat diperoleh nilai $p= 0,025$ dan $OR= 3,11$ yang artinya ada hubungan yang signifikan antara pendidikan kesehatan dengan penyembuhan luka sesar. Ibu paska bedah sesar yang diberi pendidikan kesehatan dengan audio visual berpeluang 3,11 kali lebih baik penyembuhan lukanya dibandingkan kelompok non intervensi.

5.4 Faktor penentu penyembuhan luka bedah sesar

Pemilihan kandidat faktor penentu penyembuhan luka dilakukan dengan menggabungkan semua variabel independen menggunakan regresi logistik sederhana. Variabel yang diikutkan dalam seleksi kandidat multivariat yaitu variabel dengan nilai $p \leq 0,25$ pada seleksi bivariat. Analisis multivariat ini dilakukan untuk melihat faktor yang paling dominan berhubungan dengan penyembuhan luka sesar.

Variabel yang dianalisis dalam analisis multivariat ini adalah usia, tingkat sosial ekonomi, tipe keluarga, riwayat sesar, indikasi sesar, pengetahuan, sikap, tindakan pemenuhan nutrisi, perawatan luka, kebersihan diri, jenis penutup luka dan pantangan makanan. Seleksi bivariat untuk kandidat multivariat, dapat dilihat pada tabel 5.4.

Tabel 5.4
Hasil seleksi bivariat antara variabel dependen dengan variabel independen

No	Variabel	P Value	Keputusan
1.	Usia	0,501	Dikeluarkan
2.	Suku	0,871	Dikeluarkan
3.	Tingkat sosial ekonomi	0,003	
4.	Tipe keluarga	0,941	Dikeluarkan
5.	Riwayat sesar	0,060	
6.	Indikasi sesar	0,425	Dikeluarkan
7.	Pengetahuan	0,019	
8.	Sikap	0,000	
9.	Pemenuhan nutrisi	0,001	
10.	Perawatan luka	0,175	
11.	Kebersihan diri	0,030	
12.	Jenis penutup luka	0,028	
13.	Pantangan makanan	0,000	

Berdasarkan hasil seleksi bivariat, variabel yang diikutkan dalam analisis multivariat yaitu tingkat sosial ekonomi, riwayat sesar, pengetahuan, sikap, tindakan pemenuhan nutrisi, perawatan luka, kebersihan diri, jenis penutup luka dan pantangan makanan. Variabel tersebut dengan p value < 0,25. Selanjutnya dilakukan analisis multivariat dengan uji regresi logistik ganda.

Analisis faktor perancu terhadap penyembuhan luka sesar didapatkan hasil bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan penyembuhan luka sesar adalah variabel tingkat sosial ekonomi dan pantang makanan. Hal ini berarti, ibu yang diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan penyembuhan luka yang bermakna setelah dikontrol oleh variabel sosial ekonomi (95% CI: 1.190-64.155) dan pantang makanan (95% CI: 1.008-93.781).

Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini ibu pada tingkat sosial ekonomi cukup dengan penyembuhan luka baik berada pada rentang 1.190-64.155. Pada variabel tingkat sosial ekonomi diperoleh nilai OR 9.724. Nilai tersebut menunjukkan bahwa ibu yang sosial ekonominya baik berpeluang sebesar 9,27 kali mengalami penyembuhan luka baik dibandingkan ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Demikian juga halnya dengan variabel pantang makanan.

Pada variabel pantang makanan diperoleh nilai OR 8,73. Nilai tersebut menunjukkan bahwa ibu yang tidak berpantang makanan berpeluang 8,73 kali mengalami penyembuhan luka baik dibandingkan ibu yang berpantang makanan. Dari hasil estimasi interval dapat disimpulkan bahwa 95% diyakini ibu yang tidak berpantang makanan dengan penyembuhan luka baik berada pada rentang 1.008-93.781.

Hasil analisis tersebut dapat dilihat pada tabel 5.5.

Tabel 5.5
Hubungan tingkat sosial ekonomi, riwayat sesar, pengetahuan, sikap, tindakan pemenuhan nutrisi, perawatan luka, kebersihan diri, jenis penutup luka dan pantangan makanan terhadap penyembuhan luka di RSUD Cibinong dan RSUD Ciawi, Bogor. Mei-Juni 2012 (n=80)

Variabel	B	S.E	Wald	Sig	Exp (B)	95 % C. I	
						Lower	Upper
Pantangan makanan	2,168	1,017	4,540	0,033	8,737	1,190	64,155
Tingkat Sosek	2,275	1,077	3,869	0,049	9,724	1,008	93,781
Constant	-2,843	1,077	6,972	0,008	0,068		

BAB 6

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan hasil penelitian dan keterkaitannya dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya. Perbedaan dan kesamaan hasil penelitian ini dengan teori diinterpretasikan kemudian dijabarkan. Selanjutnya pada bab ini juga menjelaskan tentang berbagai keterbatasan penelitian dan implikasi untuk pelayanan dan penelitian keperawatan.

6.1 Interpretasi Hasil Penelitian

Interpretasi hasil penelitian menjabarkan tentang karakteristik responden, perbedaan tingkat pengetahuan, sikap, tindakan pemenuhan nutrisi dan luka, perbedaan penyembuhan luka sesar pada kelompok intervensi dan non intervensi serta faktor penentu penyembuhan luka sesar.

6.1.1. Karakteristik responden

Karakteristik responden menunjukkan bahwa usia responden sebagian besar berada pada rentang usia 20-35 tahun. Rentang usia ini merupakan usia yang tidak beresiko dalam kehamilan dan persalinan, termasuk penyembuhan luka sesar. Penelitian yang dilakukan oleh Jhonson, Young dan Reilly (2006) menunjukkan bahwa semakin meningkat usia maka resiko terjadinya gangguan penyembuhan luka semakin besar.

Mayoritas responden bersuku Sunda, budaya yang berlaku mempengaruhi perilaku perawatan pada masa post partum. Hasil penelitian Dahniar (2008) di kabupaten Rokan Hilir diketahui bahwa nilai budaya (kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pengetahuan dan sikap) berpengaruh secara bermakna terhadap perawatan selama nifas. Hal ini juga didukung oleh penelitian Nian et al (2009) bahwa perilaku perawatan pada ibu post partum di Negara Cina dipengaruhi oleh budaya *Sitting Moon* yang berdampak terhadap kondisi kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa

budaya yang berlaku di masyarakat berkaitan erat dengan status kesehatannya termasuk kesehatan ibu paska bedah sesar.

Tingkat sosial ekonomi responden lebih dari separuh adalah tingkat ekonomi rendah. Hal ini disebabkan tempat penelitian merupakan rumah sakit rujukan untuk kabupaten bogor. Tingkat sosial ekonomi ini menunjukkan bahwa bedah sesar tidak hanya terjangkau oleh masyarakat menengah ke atas, namun juga berlaku bagi seluruh lapisan masyarakat dengan adanya Jaminan Persalinan (Jampersal) yang berlaku bagi ibu hamil, ibu melahirkan, ibu nifas dan bayi baru lahir (Kemenkes, 2012).

Tipe keluarga responden sebagian besar adalah tinggal bersama dengan keluarga besar. Kehadiran keluarga pada masa post partum sebagian besar adalah ibu kandung atau mertua. Kehadiran anggota keluarga ini mempengaruhi perilaku perawatan ibu pada masa post partum. Hasil penelitian ini didukung oleh hasil penelitian Kannan et al. (2009) bahwa perlu adanya pendekatan tidak hanya pada individu, namun juga keluarga dan masyarakat dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang konsumsi buah dan sayur.

Lebih dari separuh responden pernah operasi sesar sebelumnya. Hal ini merupakan salah satu faktor resiko terjadinya infeksi dibandingkan ibu yang belum pernah dioperasi sebelumnya (Gould, 2007). Demikian juga dengan indikasi sesar, jumlah responden dengan indikasi elektif dan emergensi sama. Hal ini sesuai dengan hasil survey yang dilakukan di Negara Inggris bahwa indikasi sesar 65% terdokumentasi karena *emergency* dan 35% karena indikasi elektif (Perinatal Service BC, 2012). Indikasi sesar berkaitan dengan penyembuhan luka, resiko infeksi akan lebih besar pada indikasi *emergency*. Hal ini disebabkan karena kemungkinan terkontaminasinya uterus dari proses persalinan sebelum akhirnya dilakukan bedah sesar.

6.1.2 Pengaruh pendidikan kesehatan dengan audio visual terhadap pengetahuan, sikap dan tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka pada kelompok intervensi dan non intervensi

Pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan perawatan luka sesar merupakan suatu upaya memberikan informasi kepada ibu paska bedah sesar di RS Cibinong dan RSUD Ciawi. Materi yang disampaikan berkaitan dengan makanan yang bergizi beserta jumlah yang dibutuhkan dalam satu hari dan cara perawatan luka sesar di rumah. Pendidikan kesehatan ini menggunakan media audio visual berupa suara yang disertai dengan tulisan dan gambar.

Hasil penelitian menjelaskan ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan ibu di kelompok intervensi dan non intervensi. Tingkat pengetahuan baik pada kelompok intervensi lebih banyak dari pada kelompok non intervensi. Penelitian ini sesuai dengan penelitian Kapti (2010) tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media audio visual terhadap pengetahuan dan sikap ibu tentang tata laksana diare pada anak, mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap ibu tentang tatalaksana diare pada anak. Hasil penelitian Garini (2002) juga menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan dengan audio visual mampu meningkatkan pengetahuan responden.

Bermaknanya intervensi pendidikan kesehatan dengan audiovisual terhadap pengetahuan dapat terjadi karena kesiapan responden untuk belajar. Selain itu, adanya luka bedah sesar meningkatkan motivasi ibu untuk mengatasi masalahnya. Kesadaran responden terhadap manfaat tindakan secara langsung juga memotivasi ibu untuk memperhatikan informasi yang diberikan. Pemahaman responden terhadap informasi yang disampaikan berdampak terhadap tingkat pengetahuan responden. Sehingga, menjadi lebih baik.

Faktor lain yang mendukung adalah sebagian besar responden berada pada rentang usia dewasa (20-35 tahun). Usia responden yang telah matang menyebabkan pengajaran dewasa dapat terjadi dengan baik. Sesuai dengan teori yang

mengungkapkan bahwa penambahan usia meningkatkan kemampuan untuk membimbing dan menilai diri secara mandiri (Potter&Perry, 2006).

Pengetahuan yang telah dimiliki responden sebelumnya ditambah dengan informasi yang diberikan saat ini dapat meningkatkan pengetahuan menjadi lebih baik. Faktor lain yang dapat meningkatkan pengetahuan responden adalah media yang digunakan berupa gambar, tulisan dan suara. Selain itu, responden pada kelompok intervensi diberikan pendidikan kesehatan pada hari ketiga post partum. Pada fase ini ibu berada pada tahap memperhatikan kebutuhan diri dan bayinya. Informasi kesehatan yang berkaitan dengan bagaimana upaya yang harus dilakukan ibu agar dapat sehat dan pulih kembali menyebabkan ibu tertarik dan memperhatikan informasi yang diberikan.

Ketertarikan ibu akan informasi yang diberikan mampu meningkatkan pengetahuan dan juga sikap terhadap pemenuhan nutrisi dan perawatan luka. Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh yang signifikan antara intervensi yang diberikan dengan sikap responden. Pengaruh intervensi yang diberikan terhadap sikap lebih besar dari pada pengaruh terhadap pengetahuan.

Pengaruh intervensi terhadap sikap terjadi karena informasi yang diberikan merupakan informasi yang secara umum telah diketahui kebenarannya. Kebenaran informasi menimbulkan keinginan untuk merubah nilai-nilai yang dianut selama ini dan menerima informasi yang disampaikan. Selain itu, informasi tentang perawatan luka merupakan informasi yang disampaikan secara visual tentang jenis dan langkah-langkah perawatan luka di rumah.

Hasil penelitian mengatakan bahwa media yang menarik dengan melibatkan banyak indera lebih besar pengaruhnya dibandingkan media tulisan (Davis, 2011). Media informasi ini menimbulkan pemahaman responden akan materi yang disampaikan. Menurut Notoadmodjo (2007), informasi akan tersimpan sebanyak 20% bila disampaikan melalui media visual, 50% bila menggunakan media audiovisual dan 70 % bila dilaksanakan dalam praktek nyata. Kemampuan media audio visual

menyampaikan informasi secara menarik dan informatif menyebabkan terjadinya pengetahuan dan sikap yang baik tentang nutrisi dan perawatan luka.

Hasil penelitian ini juga membuktikan bahwa pengaruh intervensi terhadap tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka tidak menunjukkan hubungan yang signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun tingkat pengetahuan dan sikap responden baik, namun belum tentu terwujud dalam tindakan yang sesuai dengan pengetahuan dan sikapnya. Perlu adanya penyampaian informasi yang diulang-ulang dan diterapkan pada situasi yang nyata sehingga informasi tersebut akan sulit untuk dilupakan (Edelman & Mandle, 2010).

Berdasarkan penelitian ini, diketahui bahwa tidak mudah untuk merubah perilaku seseorang. Apalagi tindakan pemenuhan nutrisi tidak hanya berkaitan dengan pengetahuan dan sikap saja. Terdapat faktor lain yang mempengaruhi, baik internal maupun eksternal. Teori *Health Belief Model* tidak terbukti pada penelitian ini mampu merubah perilaku seseorang. Hal ini disebabkan tidak dimasukkannya faktor eksternal sebagai variabel dalam penelitian ini.

Hasil penelitian Champbell et al (2008) menunjukkan bahwa perempuan pada masa reproduksi di Indonesia sangat beresiko mengalami kekurangan vitamin A. Hal ini disebabkan karena kebiasaan konsumsi makanan yang kurang protein dan lebih banyak karbohidrat. Hal ini menunjukkan bahwa pengetahuan dan sikap yang baik belum tentu terwujud dalam bentuk tindakan (Notoadmojo, 2003).

Faktor lainnya yang menyebabkan tindakan pemenuhan nutrisi tidak baik disebabkan karena tingkat sosial ekonomi responden pada penelitian ini lebih dari sebagian (57,5%) adalah menengah kebawah. Keterkaitan tingkat sosial ekonomi dengan pemenuhan nutrisi terjadi karena pendapatan yang dimiliki kurang mencukupi untuk memenuhi seluruh kebutuhan hidup termasuk kebutuhan nutrisi. Masyarakat dengan sosial ekonomi rendah memiliki sedikit pilihan untuk memenuhi kebutuhan hidupnya (Bapenas, 2008).

Faktor lainnya yang menyebabkan pemenuhan nutrisi menjadi tidak baik adalah kebiasaan makan. Kebiasaan makan yang telah dilakukan selama bertahun-tahun menyebabkan perubahan perilaku sulit untuk terjadi. Hasil penelitian Khomsan (2006) yang membandingkan kebiasaan makan masyarakat di daerah Bogor dan Indramayu diketahui bahwa sebagian besar masyarakat Bogor memiliki kebiasaan frekuensi makan dua kali sehari, dengan lauk pauk yang paling sering dikonsumsi adalah tahu tempe yaitu 4 kali dalam seminggu, ikan telur kadang kadang sedangkan daging jarang dikonsumsi. Hal baiknya adalah konsumsi sayuran hampir setiap hari, akan tetapi konsumsi buah-buahan kurang dari satu kali dalam seminggu dan ada pantangan makan ikan bagi ibu menyusui.

Penelitian ini mendukung hasil penelitian Khomsan (2006). Berdasarkan data *food recall* tiga kali 24 jam diketahui bahwa, hampir seluruh responden mengkonsumsi nasi, tahu, tempe serta sayur. Ketika ditanyakan tentang protein hewani, hanya sebagian responden menuliskan memakan daging ayam, telur dan ikan air tawar. Sedangkan buah-buahan yang umumnya dimakan adalah pepaya, pisang dan apel. Hal ini menunjukkan bahwa tindakan pemenuhan nutrisi belum sesuai dengan kebutuhan ibu pada masa nifas.

Selain kebiasaan makan, adanya budaya yang berlaku bagi ibu nifas menyebabkan ibu mematuhi dan melaksanakan budaya tersebut. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Champbel (2008), bahwa kebudayaan masyarakat telah membentuk, mengatur dan mempengaruhi tindakan atau kegiatan seseorang dalam mengkonsumsi makanan. Permasalahannya adalah tidak semua budaya yang berlaku tersebut mampu mencegah penyakit maupun menyembuhkan diri dari penyakit, bahkan dapat merugikan kesehatan seseorang. Beberapa faktor diatas menjelaskan mengapa tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka responden tidak signifikan meskipun telah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan media audio visual.

Penelitian terkait yang dilakukan oleh Kannan, Sparks, Webster & Krishnakumar (2009) tentang pengembangan kurikulum pendidikan kesehatan tentang nutrisi

dengan pendekatan budaya. Pendekatan teori yang digunakan adalah teori Transtheoretical model, yang menekankan pentingnya pendekatan secara budaya terhadap individu dan masyarakat sebagai dasar pengembangan kurikulum. Penggunaan teori ini menyebabkan pelibatan tokoh masyarakat dan pihak pelayanan kesehatan dalam upaya meningkatkan perilaku konsumsi buah dan sayur. Hasil penelitian menunjukkan 77% responden mengadopsi sedikitnya satu perilaku sehat terkait konsumsi buah dan sayur.

Permasalahan kurangnya pemenuhan nutrisi dapat dipengaruhi juga oleh anggapan masyarakat bahwa menyiapkan makanan yang bergizi merupakan hal yang tidak ekonomis. Padahal makanan bergizi dapat dipenuhi dengan berbagai pilihan makanan yang banyak tersedia ditengah masyarakat. Terkadang, ibu rumah tangga lebih memilih untuk membeli makanan yang telah dimasak karena memasak sendiri membutuhkan biaya yang lebih besar. Hal ini sebenarnya dapat diatasi bila ibu mengetahui cara mengatur keuangan untuk memilih, mengolah dan menyajikan makanan yang dimasak sendiri dengan biaya yang lebih murah.

6.1.3 Perbedaan penyembuhan luka paska bedah sesar pada kelompok intervensi dan non intervensi

Efektifitas intervensi diketahui melalui perbedaan jumlah responden yang memiliki nilai penyembuhan luka yang baik antara kelompok intervensi dan non intervensi. Pada kelompok intervensi jumlah responden yang memiliki penyembuhan luka baik lebih banyak dibandingkan kelompok non intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa penyampaian informasi menggunakan media audio visual efektif meningkatkan penyembuhan luka. sehingga hasil pengukuran ini secara langsung menyangkal hipotesis nol dan menerima hipotesis kerja yaitu ada perbedaan penyembuhan luka pada kelompok intervensi setelah diberi pendidikan kesehatan dengan audio visual dibandingkan dengan kelompok non intervensi.

Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat faktor yang berhubungan secara bermakna terhadap penyembuhan luka. Faktor tersebut antara lain: (1) tingkat sosial

ekonomi; (2) pengetahuan; (3) sikap; (4) pemenuhan nutrisi dan (5) kebersihan diri. Tingkat sosial ekonomi berpengaruh secara tidak langsung terhadap penyembuhan luka. Tingkat sosial ekonomi yang baik akan meningkatkan kemampuan ibu memenuhi kebutuhan hidupnya sehingga meningkatkan status kesehatan. Status kesehatan merupakan salah satu faktor instrinsik yang mempengaruhi penyembuhan luka (Gould, 2007). Tingkat sosial ekonomi yang rendah diketahui berkaitan dengan tingginya angka morbiditas, tingginya tingkat stress dan rendahnya status kesehatan (Apa, 2007).

Pengetahuan dan sikap mempengaruhi secara tidak langsung terhadap penyembuhan luka. Pengetahuan dan sikap yang baik terhadap nutrisi dan perawatan luka menyebabkan ibu berusaha untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan menjaga lukanya dengan baik. Salah satu upaya melakukan perawatan luka yang baik yaitu dengan memilih jenis penutup luka *opposite* atau mengganti penutup luka biasa di tempat pelayanan kesehatan. Informasi yang diberikan melalui audio visual meningkatkan kesadaran ibu bahwa perawatan luka yang tidak baik akan beresiko untuk terjadinya infeksi.

Faktor pemenuhan nutrisi berhubungan secara bermakna dengan penyembuhan luka. hasil penelitian ini sejalan dengan pendapat Molnar (2007) bahwa nutrisi merupakan salah satu faktor sistemik yang mempengaruhi penyembuhan luka. pemenuhan nutrisi yang baik menyediakan sumber energi dan protein yang dibutuhkan tubuh selama proses pembentukan jaringan baru (Potter. 1998; Raylor. 1997; Kozier.1995).

Penelitian terkait nutrisi oleh Nian, et al. (2009) yang melakukan pendidikan kesehatan perilaku hidup sehat pada ibu post partum di Negara Cina. Hasil penelitian ini mengatakan bahwa setelah diberikan pendidikan kesehatan, ibu post partum pada kelompok intervensi mengkonsumsi buah, sayur dan kacang-kacangan lebih banyak dibandingkan kelompok non intervensi, serta lebih sedikit mengalami masalah kesehatan. Hal ini menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan efektif meningkatkan perilaku sehat meskipun tidak ditemukan dalam penelitian ini.

Kebersihan berhubungan dengan penyembuhan luka secara bermakna. Hal ini disebabkan karena daerah operasi sesar berada pada segmen bawah rahim yang sangat berdekatan dengan area perineal. Kebersihan diri pada penelitian ini melihat aspek frekuensi mandi, berganti pakaian, gurita, kebersihan kuku, arah tangan saat cebok dan mengganti pembalut bila penuh. Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Puspitasari, Ummah dan Sumarsih (2011) yang meneliti tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka sesar di RS di Semarang, dengan hasil bahwa faktor yang paling mempengaruhi penyembuhan luka sesar adalah kebersihan diri.

6.1.4. Pengaruh faktor penentu penyembuhan luka sesar

Hasil analisis multivariat diketahui bahwa faktor sosial ekonomi merupakan faktor yang paling berpengaruh terhadap penyembuhan luka, hal ini berarti tingkat sosial ekonomi yang cukup dapat meningkatkan penyembuhan luka sesar sebesar hampir 10 kali. Dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu yang diberi pendidikan kesehatan berpeluang lukanya sembuh dengan baik setelah dikontrol oleh faktor sosial ekonomi dan pantang makanan.

Permasalahannya adalah, Indonesia merupakan negara berkembang dengan sebagian besar masyarakat berada pada tingkat ekonomi menengah kebawah (Bapennas, 2008). Seiring dengan meningkatnya angka persalinan dengan sesar tidak hanya pada golongan ekonomi menengah ke atas, namun juga pada ekonomi menengah ke bawah (Kemenkes, 2012). Hal ini terjadi karena adanya program pemerintah melalui jaminan persalinan (Jampersal) yang memberikan pengobatan gratis pada ibu yang melahirkan dipelayanan kesehatan baik secara spontan maupun operasi sesar.

Kondisi sosial ekonomi berkaitan dengan kemampuan untuk mempertahankan status kesehatan (Colantonio, Marianacci & Mattoscio, 2010). Ibu dengan tingkat ekonomi menengah ke atas, setelah dilakukan operasi sesar mampu memenuhi kebutuhan nutrisi dan kesehatannya dengan tersedianya sumber keuangan yang memadai. Sebaliknya, ibu dengan tingkat ekonomi menengah kebawah, setelah menjalani

operasi bedah sesar, saat pulang kerumah dihadapkan dengan ketidak cukupan sumber keuangan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan kesehatannya. Sedangkan kebutuhan kalori yang besar pada masa setelah melahirkan hanya dapat dipenuhi dengan makan makanan yang bergizi.

Data menunjukkan bahwa rendahnya status kesehatan penduduk dengan sosial ekonomi rendah disebabkan karena kendala geografis dan biaya (Bapenas, 2008). Hal ini berdampak pada pemeliharaan kesehatan ibu setelah pembedahan menjadi tidak optimal, yang pada akhirnya menjadi salah satu penyebab terganggunya penyembuhan luka paska bedah sesar. Hal ini didukung dengan hasil penelitian Jhonson, Young dan Reilly (2006) bahwa infeksi luka bedah sesar terjadi sebagian besar setelah pulang ke rumah. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa perlunya tindak lanjut perawatan di rumah oleh perawat maternitas dengan memberikan asuhan keperawatan post partum.

Selain faktor sosial ekonomi, faktor berpantang makanan berkontribusi terhadap penyembuhan luka. Hasil analisis diketahui bahwa penyembuhan luka sesar baik dipengaruhi oleh tidak adanya perilaku berpantang makanan. Perilaku berpantang makanan berkaitan erat dengan penyembuhan luka. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Piperata (2008) terhadap ibu yang melakukan budaya *Resguardo* di Negara Afrika mengatakan bahwa budaya berpantang makanan yang dilakukan tidak berdampak positif terhadap kesehatan ibu. Sejalan dengan penelitian diatas, terbukti bahwa pada penelitian ini, responden yang tidak melakukan berpantang makanan, penyembuhan lukanya lebih baik.

Pada penelitian ini tidak terbukti jenis penutup luka berkontribusi terhadap penyembuhan luka. Sebaliknya, hasil penelitian Gregson (2011) menemukan terjadi penurunan angka infeksi luka operasi sesar dari 5,7% menjadi 3,3% dengan menggunakan pendekatan National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) yang salah satunya terjadi karena digunakannya penutup luka tipe *hydrofiber* dan *hydrocolloid*. Meskipun di beberapa RS di Indonesia jenis penutup luka seperti

ini belum digunakan, upaya mencegah terjadinya infeksi dilakukan dengan menganjurkan pasien mengganti perban di pelayanan kesehatan terdekat.

Permasalahannya adalah, jarak rumah dengan pelayanan kesehatan terkadang jauh. Sehingga menyebabkan pasien yang lukanya ditutup dengan perban biasa tidak mampu mengunjungi pelayanan kesehatan setiap harinya untuk melakukan perawatan luka. Sedangkan penutup luka jenis *opposite* yang hanya dibuka saat pasien kontrol pada hari kesepuluh lebih efektif dan efisien serta memiliki resiko lebih kecil menyebabkan terjadinya infeksi luka operasi.

6.2 Keterbatasan Penelitian

6.2.1 Sampel dan lama pendidikan kesehatan

Sampel yang digunakan merupakan jumlah sampel minimal. Hal ini menghasilkan kekuatan hasil uji statistik yang lemah. Pertemuan peneliti dengan responden hanya satu kali pada periode post partum dengan waktu yang singkat (satu jam). Hal ini menyebabkan informasi yang diberikan hanya mampu meningkatkan pengetahuan dan sikap dan tidak mempengaruhi tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka. Selain itu, media video tidak dimiliki responden, sehingga informasi yang diberikan tidak bisa di lihat responden kembali saat di rumah.

6.2.2 Instrumen penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan untuk mengukur pemenuhan nutrisi adalah *Food recall* 3x24 jam. Instrumen ini membutuhkan partisipasi responden untuk menuliskan jenis dan jumlah makanan yang dimakannya selama tiga hari di rumah sejak pulang dari RS. Terkadang saat kembali kontrol responden lupa membawa atau tidak lengkap mengisi lembaran food recall tersebut. Hal ini peneliti atasi dengan menanyakan kembali dan meminta responden mengingat kembali. Hal ini menunjukkan alat ukur *food recall* untuk mengukur pemenuhan nutrisi pada ibu paska bedah sesar di Indonesia kurang efektif.

6.2.3 Tempat penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di dua RS di wilayah Bogor, yang mayoritas penduduknya adalah suku sunda. Selain itu, RS tempat pelaksanaan penelitian merupakan RS rujukan. Sebagian besar masyarakat yang berobat berada pada tingkat sosial ekonomi menengah kebawah. Hal ini menyebabkan hasil penelitian tidak dapat digeneralisasikan untuk wilayah lain yang suku budayanya berbeda.

6.2.4. Metodologis penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah *post test only with control group*. Desain ini merupakan desain yang cocok untuk kondisi yang tidak memungkinkan pre test atau ketika dikhawatirkan akan adanya interaksi antara pre test dengan intervensi yang diberikan. Kelemahan desain ini adalah peneliti tidak mampu mengukur besarnya efek dari faktor yang dapat mempengaruhi variabel (Budiarto, 2004).

Beberapa faktor yang mungkin mempengaruhi penyembuhan luka seperti penggunaan antibiotik dan pelaksanaan perawatan luka di RS belum dikontrol. Faktor tersebut dapat mempengaruhi penyembuhan luka sehingga dapat mempengaruhi kemungkinan penyembuhan luka.

6.3. Implikasi Hasil Penelitian

Infeksi luka operasi merupakan suatu permasalahan yang perlu dicegah agar tidak terjadi, baik selama pasien di RS maupun setelah pulang ke rumah. Upaya pencegahan terjadinya infeksi dapat dilakukan dengan memberikan pendidikan kesehatan pada pasien saat di rawat di RS. Pemberian pendidikan kesehatan yang dilaksanakan di RS membutuhkan media yang efektif dan efisien, mengingat lama rawat pasien yang singkat dan jumlah tenaga pemberi pelayanan yang terbatas.

Video tentang peran nutrisi dan perawatan luka merupakan alat yang dapat mengurangi beban pemberi pendidikan kesehatan. Hal ini disebabkan karena informasi telah dikemas dalam bentuk yang tayangan yang menarik dan informatif. Penelitian ini membuktikan bahwa pendidikan kesehatan dengan media audio visual efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap tentang nutrisi dan perawatan luka. meskipun dalam penelitian ini pengetahuan dan sikap yang dimiliki belum terwujud dalam tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka yang baik, namun informasi yang diberikan secara berkesinambungan akan mempengaruhi motivasi untuk bertindak.

Penelitian ini membuktikan bahwa variabel tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka tidak cukup hanya dengan pemberian pendidikan kesehatan, meskipun media yang digunakan audio visual. Selain variabel tersebut, variabel tingkat sosial ekonomi dan pantang makanan diketahui menentukan penyembuhan luka sesar.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dirumuskan beberapa kesimpulan dan saran sebagai berikut :

7.1 Simpulan

Mayoritas responden berasal dari suku sunda (71,2%) dan lebih dari sebagian dengan tingkat sosial ekonomi rendah (57,5%). Dilihat dari tipe keluarga, lebih dari sebagian (60%) responden tinggal dengan keluarga besar. Lebih dari sebagian (68,8%) responden pernah operasi sesar sebelumnya dan indikasi bedah sesar terdistribusi sama antara emergensi dan elektif (50%). Lebih dari setengah (55%) responden penelitian ini kebersihan dirinya baik. Berdasarkan jenis penutup luka, lebih dari sebagian (55%) responden menggunakan penutup luka biasa. Sebagian besar (63,8%) responden penelitian ini tidak berpantang makanan.

Intervensi pendidikan dengan audiovisual secara signifikan meningkatkan pengetahuan dan sikap, namun pendidikan kesehatan ini tidak berhubungan secara signifikan terhadap tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka. Hal ini disebabkan karena perubahan perilaku pemenuhan nutrisi dan perawatan luka tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan dan sikap, namun ada faktor kebiasaan makan, sosial budaya dan dukungan dari orangtua yang mempengaruhi pemenuhan nutrisi seseorang.

Responden yang diberi pendidikan kesehatan dengan media audio visual mengalami penyembuhan luka yang lebih baik. Hal ini menunjukkan pendidikan kesehatan dengan audio visual berhubungan dengan penyembuhan luka sesar. Akan tetapi terdapat faktor lainnya yang berhubungan dengan penyembuhan luka sesar.

Analisis faktor perancu terhadap penyembuhan luka sesar didapatkan hasil bahwa variabel yang dominan berhubungan dengan penyembuhan luka sesar adalah variabel tingkat sosial ekonomi dan pantang makanan. Hal ini berarti, ibu yang diberikan pendidikan kesehatan menunjukkan penyembuhan luka yang baik setelah dikontrol oleh variabel sosial ekonomi dan pantang makanan.

Pada variabel tingkat sosial ekonomi diperoleh nilai OR 9,724. Nilai tersebut menunjukkan bahwa ibu yang sosial ekonominya baik berpeluang sebesar 9,27 kali mengalami penyembuhan luka baik dibandingkan ibu dengan tingkat sosial ekonomi rendah. Pada variabel pantang makanan diperoleh nilai OR 8,73. Nilai tersebut menunjukkan bahwa ibu yang tidak berpantang makanan berpeluang 8,73 kali mengalami penyembuhan luka baik dibandingkan ibu yang berpantang makanan.

7.2 Saran

7.2.1 Bagi Pelayanan Keperawatan

Disarankan bagi pemberi pelayanan kesehatan untuk memberikan pendidikan kesehatan dengan menggunakan media audio visual, karena media ini efektif meningkatkan pengetahuan dan sikap seseorang. Agar pendidikan kesehatan terwujud dalam tindakan pemenuhan nutrisi dan perawatan luka yang baik, maka diperlukan pendekatan dengan lingkungan keluarga dan tokoh masyarakat.

7.2.2 Bagi Rumah Sakit

Peran pemberi pelayanan dalam peningkatan kesehatan sebagian besar dilakukan di Rumah Sakit. Upaya peningkatan kesehatan masyarakat salah satunya diwujudkan melalui pendidikan kesehatan. Hasil Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan bagi pimpinan Rumah Sakit dalam membuat kebijakan terkait penyediaan media pendidikan kesehatan yang efektif dan efisien. Media tersebut dapat berbentuk audio visual dengan materi yang berkaitan dengan upaya meningkatkan derajat kesehatan pada berbagai macam penyakit.

7.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan berperan besar dalam menuangkan keilmuan dan kepakaran yang dimiliki untuk mewujudkan materi pendidikan kesehatan bagi masyarakat. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peserta didik dalam mengembangkan media pendidikan kesehatan dengan materi yang mudah dipahami dan menarik. Adanya kerjasama antara institusi pendidikan dalam hal materi pendidikan kesehatan dengan pihak Rumah Sakit dalam hal kebijakan dan penyediaan sarana, maka akan terwujud upaya peningkatan kesehatan masyarakat yang berkesinambungan.

7.2.4 Bagi Penelitian Keperawatan

Penelitian ini menjadi dasar penelitian selanjutnya untuk mengetahui bagaimana pengalaman ibu paska bedah sesar dalam berupaya memenuhi kebutuhan nutrisinya pada saat orang terdekat menerapkan pantangan makanan bagi ibu tersebut. Penelitian kualitatif merupakan metode penelitian yang sangat tepat untuk memperkaya data yang didapatkan terkait upaya peningkatan penyembuhan luka sesar dari perspektif Ibu atau anggota keluarganya.

Penelitian selanjutnya diharapkan menggunakan desain pre test-post test untuk mengukur input nutrisi sebelum dan sesudah pendidikan kesehatan diberikan. Variabel penyembuhan luka sebaiknya menggunakan desain time series, sehingga diketahui seberapa besar dampak setelah diberikan pendidikan kesehatan. Selain itu, Alat ukur *food recall* sebaiknya di kombinasikan dengan metode lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Amnesty International. (2010). Tidak Ada Pilihan Rintangan atas Kesehatan Reproduksi di Indonesia. United kingdom: Amnesty International Publications.
- Almatsier, S. (2006). *Penuntun Diet*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum.
- Badan Pusat statistic. (2008). Survey demografi dan Kesehatan Indonesia. Jakarta.
- Bapennas. (2008). Peningkatan akses masyarakat terhadap kesehatan yang lebih berkualitas. Diakses pada www.bapennas.go.id/get-file-server/node/6181/. Tgl 20 Mei 2012.
- Barenes, H. et al. (2009). Postpartum Traditions and Nutrition Practices among Urban Lao Women and Their Infants in Vientiane, Lao PDR. *European Journal of Clinical Nutrition* (2009) 63, 323–331.
- Bick, D. (2004). The post natal health needs of women following caesarean section: Guidance for midwives and health visitors. *Royal College of Nursing*.
- Bryant, R.A. & Nix., D.,P. (2007). *Acute & Chronic Wounds: Current Management Concepts*. (3rd ed). USA: Mosby.
- Budiarto. (2004). *Metodologi Penelitian Kedokteran: Sebuah pengantar*. Jakarta: EGC.
- Budiyarti, Y. (2010). Hubungan Perilaku Berpantang Makanan pada Masa Nifas dengan status Gizi Ibu di Banjarmasin. Tesis Universitas Indonesia. Tidak dipublikasikan.
- Campbell, et al. (2009). Indonesian Women OF Childbearing Age are at Greater Risk of Clinical Vitamin A Deficiency in Families that Spend More on Rice and Less On Fruits/Vegetables and Animal-Based Foods. *Nutrition Research* 29 (2009), p: 75–81.
- Charmels, B. (2010). Cesarean and Vaginal Birth in Canadian Women: a Comparison of Experiences. *Birth*. 37(1), p: 44-49.
- Coad, J., Dunstall, M. & Candlish, R., M. (2005). *Anatomy and Physiology for Midwives*. (2nd ed.). Elseiver: Livingstone.

- Colantonio, E., Marianacci, R. & Mattoscio, N. (2010). On Human Capital and Economic development: Some Results for Africa. *Procedia Social and behavioral Sciences* (9), pp. 266-272.
- Croyle, R., T. (2005). *Theory at a Glance: Application to Health Promotion and Health Behavior* (2nd ed). U.S. Department of Health and Human Services, National Institutes of Health. Diakses dari www.thecommunityguide.org pada tanggal 12 maret 2012.
- Cunningham et al. (2005). *Williams Obstetric*. (22th ed). USA: McGraw-Hill Companies.
- Dahlan, S.M., (2008). *Langkah-langkah membuat proposal penelitian bidang kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Sagung Seto.
- Dahniar. (2009). Pengaruh Nilai Budaya Masyarakat terhadap Perawatan Ibu Hamil, Bersalin dan Nifas di Desa Teluk Pulau Kabupaten Rokan Hilir. Mahasiswa pasca sarjana universitas sumatera utara. Diunduh pada 4 Desember 2011.
- Davis, R., L. (2011). Short Nutritional Videos and Knowledge Change in A Population of Low-Income Individuals in A Community Outreach Setting. A Thesis: Graduate Program in Allied Medicine.
- Depkes RI. (2010). Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar 2010.
- Dinkes Jawa Tengah. (2011). Rakernis 2011. Diakses pada 20 Februari 2011. http://www.dinkesjatengprov.go.id/dokumen/Rakernis2011/AKI_rakontek.pdf.
- Deen, D. & hark, L. (2007). *The Complete Guide to Nutrition in Primary Care*. Blackwell Publishing: USA.
- Depkes RI. (2001). Penggunaan Alat Ukur Lingkar Lengan Atas (LILA) pada wanita usia subur. Jakarta: Depkes RI.
- Dharma, K., K., (2011). *Metodologi penelitian keperawatan: panduan melaksanakan dan menerapkan hasil penelitian*. Jakarta: Trans Info Media.
- Eberhard-gran, Garthus-niegel S, Garthus-niegel K & Eskild, A. (2010). Postnatal Care: A cross-Cultural and Historical Perspective. *Archives of Women's Mental Health*, 13(6), 459.
- Edelman, C., L. & Mandle, C.L. (2010). *Health Promotion Throught Out the Lifespan*. (7 ed.). Mosby Elsevier: St.Louis Missouri.

- Fabian, H., M., Radestat, I., J., R., & Waldestro, U. Characteristic of primiparous women who are not reached by parental education classes after childbirth in Sweden. *Acta Pædiatrica*, 95, p: 1360-1369.
- FKUI. (2010). Daftar Bahan Makanan Penukar. Jakarta: Badan penerbit FKUI.
- Gamble, J. & Creedy, D. (2004). Content and Process of Postpartum Counseling After a distressing Birth Experience : A Review. *Birth*, 31(3), 213-218.
- Garini, W. (2002). Pengaruh intervensi VCD metoda perawatan bayi lekat (MPBL) terhadap pengetahuan ibu bayi berat lahir rendah (BBLR) di RSUD Ciawi kabupaten Bogor Jawa Barat tahun 2002. Tesis Universitas Indonesia. Diakses pada tanggal 7 Desember 2011.
- Gibney, M., J., Lanham-New, S., A., Cassidy, A., & Vorster, H., H. (2009). *Introduction to Human Nutrition*. 2nd Ed. Wiley-Blackwell.
- Gould D (2007) Caesarean section, surgical site infection and wound management. *Nursing Standard*. 21(32), 57-66.
- Gregson, H. (2011). Reducing surgical site infection following caesarean section. *Nursing Standart*. 25(50), p: 35-40.
- Hartiningtiyaswati, S. (2010). Hubungan Perilaku Pantang Makanan dengan Lama Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Nifas di Kecamatan Srengat Kabupaten Blitar. Skripsi Universitas Sebelas Maret. Diunduh pada tanggal 15 Desember 2011.
- Jhonson, A., Young, D., & Reilly, J. (2006). Caesarean section surgical site infection surveillance. *Journal of Hospital Infection*. pp. 1-6.
- Kannan, S., Sparks, A., V., Webster, J., D., Krishnakumar, A., Lumeng, J. (2009). Healthy Eating and Harambee: Curriculum Development for a Culturally-Centered Bio-Medically Oriented Nutrition Education Program to Reach African American Women of Childbearing Age. *Journal of Maternal Child Health*. Vol: 14, p: 535-547.
- Kapti, R., E. (2010). Efektifitas audiovisual sebagai media penyuluhan kesehatan terhadap peningkatan pengetahuan dan sikap ibu dalam tatalaksana balita dengan diare di dua rumah sakit kota malang. Tesis Universitas Indonesia. Diakses pada tanggal 20 Februari 2012.
- Kementerian Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010* (Jakarta: Kemenkes RI, 2011).

- Kemenkes RI. (2012). Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan Tahun 2012 Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Ri No 2562/Menkes /Per/Xii/2011. Di akses dari <http://www.kesehatanibu.depkes.go.id/archives/363>. pada tanggal 15 Mei 2012.
- Khomsan, A., Anwar, F., Sukandar, D., Riyadi, H. & Mudjajanto, E., S. (2006). Studi Tentang Pengetahuan Gizi Ibu dan Kebiasaan Makan pada Rumah Tangga di Daerah Dataran Tinggi dan Pantai. *Jurnal Gizi dan Pangan*, Juli 2006 1(1):23-28.
- Kozier, B., Erb, G., Blas, K. (1995). *Fundamental of Nursing: Concepts Process Practise*. Addison-Wesley Publishing Company: California.
- Mansjoer, A., dkk. (eds) (2007). *Kedokteran Perioperatif: Evaluasi dan Tata Laksanaan di Bidang Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit dalam FKUI.
- Mahadewi, Hadi & Padmawati. (2003). Pola Konsumsi Pangan, Paritas dan Status Gizi Ibu Post Partum 4 dan 6 Bulan di Kabupaten Bantul, Yogyakarta. *Sains Kesehatan*, 16(3), September 2003.
- Meliono-Budianto, I. (2004). Dimensi Etis terhadap Budaya Makan dan Dampaknya pada Masyarakat. *Makara, Sosial Humaniora*, Vol. 8, No. 2, P: 65-7.
- Miovech et al. (1994). Major Concerns of Women after Cesarean Delivery. *JOGNN*, 23(1), 53-59.
- Molnar, J., A. (2007). *Nutrition and Wound Healing*. CRC Press: USA.
- Nian Liu, et al. (2009). The effect of health and nutrition education intervention on women's postpartum beliefs and practices: a randomized control trial. *BMC Public Health*, 9(45).
- Normand, M., C., & Damanto, E., G. (2001). Postcaesarean Infection. *JOGNN*, 30(6), 642-648.
- Notoatmodjo, S. (2003). *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat*. Cetakan kedua. PT. Rineka Cipta: Jakarta.
- .(2009). *Pengembangan Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rhineka Cipta
- Perinatal Service BC. (2012). Validation of the indications for cesarean delivery in the British Columbia Perinatal Data Registry. *Vancouver, BC*. Vol 1(5). Pp. 1-10.
- Peterson, S., J. & Bredow, T., S. (2004). *Middle Range Theories: Application to Nursing Research*. Lippincott: Philadelphia.

- Petricia, A., Brinzeu, C., Brinzeu, A., Petrica, R. & Ionac, M. (2009). Accuracy of Surgical Wound Infection Definitions – the First Step Towards Surveillance of Surgical Site Infections. *TMJ* 59 (3-4). p. 362-365.
- Pilliteri, A. (2003). *Maternal and Child Health Nursing; Care of Childbearing and Childbearing Family*. 4 ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Piperata, B., A. (2008). Forty days and forty nights : A Biocultural Perspective on Post Partum Practices in The Amazon. *Social Science & Medicine*, 67(7), 1094-1103.
- Puspitasari, H.,A., Ummah, H. B., & Sumarsih, T. (2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka post operasi sectio (SC). *Jurnal ilmiah kesehatan keperawatan*, vol 7 (1).p: 50-59.
- Polit, D., F. & Beck, C. T. (2012) *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9th ed.). Lippincott Williams & Wilkins: Philadelphia.
- Potter, P.A & Perry, A.G. (2006). *Fundamental of nursing : fundamental of nursing concepts, process and practice*. (6th ed), philadhelpia: the Mosby Years Book.
- Reeder, S.J., Martin, L.L & Koniak-Griffin, D. (1997). *Maternity Nursing: Family, Newborn, and Women's Health Care*, 18th edition. Alih bahasa Yati Afyanti, Imami Nur Rachmawati & Sri Djuwitaningsih. (2011). *Keperawatan maternitas: kesehatan wanita, bayi & keluarga*, ed. 18 vol 1. Jakarta: EGC.
- Redman, B., K. (2007). *Practice of Patient Education: a case Study Approach*. (3th ed). St. Louis, Missouri: Mosby Elsevier.
- Riskesdas. (2010). *Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta.
- Sastroasmoro, S. & Ismael, S. (2011). *Dasar-dasar metodologi penelitian klinis*. (edisi 4). Sagung Seto: Jakarta.
- Semba, R., & Bloem, M. (ed.). (2001). *Nutrition and Health in Developing Countries*. Totowa: Humana Press.
- Setiawan, H. (2007). Hubungan tingkat pengetahuan dan sikap dengan kepatuhan ibu mengkonsumsi nutrisi protein tinggi pada penyembuhan luka Ibu Post Partum SC di RSUP dr. Kariadi semarang. Undergraduate Thesis. Universitas Diponegoro. Diakses dari <http://eprints.undip.ac.id/16111/>
- Sleet, D.,A & Allergrante, J., P. (2004). *Denberry's educating for health: a foundation for contemporary health education practice*. NCHE Press: Newyork.
- Supariasa, I., Bakri, B., & Fajar, I. (2001). *Penilaian Status Gizi*. Jakarta: EGC.

- Swasono, M. F. (1997). *Kehamilan, kelahiran, perawatan Ibu dan Bayi dalam konteks budaya*. Jakarta: UI-Press.
- Thasanoh, P. (2010). Northeast Thai Women's Experiences in Following Traditional Post Partum Practices. *Proquest Dissertation and Theses*.
- Tran, T., S., Jamulitrat, S., Chongsuivatwong, V & Geater, A. (2000). Risk Factors for Postcesarean Surgical Site Infection. *Nursing Standard*. 21, 32, 57-6.
- Tzu-ting, H., Chieh-Ying, Y., & Yc-Chen, T. (2011). A Diet and Physical Activity Intervention for Preventing Weight Retention among Taiwanese Childbearing Women : A Randomized Controlled Trial. *Midwifery* (27). P: 257-264.
- Viyana, R., E. (2009). Hubungan kadar Hemoglobin dengan penyembuhan luka Post Sectio Caesarea (SC) di ruang Mawar I RSUD DR. Moewardi Surakarta. Skripsi. Diakses pada <http://etd.eprints.ums.ac.id/3975/1/J210040030.pdf>.
- Wilson, A.P.R., Sturridge, M.F., & Gruneberg, R.N. (1986). A Scoring Method (ASEPSIS) for Postoperatif Wound Infections for Use in Clinical Trials of Antibiotic Prophylaxis [abstract]. *The Lancet* 327(8476). p: 311-312.
- Yadi, M. (2005). Wound Dehiscence pasca bedah Caesar. Tesis Universitas Diponegoro.
- Yunsook, L. (2003). The Role of Nutrition During the Early Inflammatory Stage of Cutaneous Wound Healing. Disertasi Ohio University. Diunduh pada tanggal 12 Desember 2011.



UNIVERSITAS INDONESIA FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK

Komite Etik Penelitian, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia dalam upaya melindungi hak azasi dan kesejahteraan subyek penelitian keperawatan, telah mengkaji dengan teliti proposal berjudul :

Efektifitas Pendidikan Kesehatan tentang Nutrisi dan Perawatan Luka dengan Audio Visual terhadap Penyembuhan Luka pada Ibu Pasca Bedah Sesar

Nama peneliti utama : Sri Dewi

Nama institusi : Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

Dan telah menyetujui proposal tersebut.

Jakarta, 4 Mei 2012

Ketua,

Efektifitas pendidikan..., Sri Dewi, FIK UI, 2012





UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ul.ac.id Web Site : www.fik.ul.ac.id

Nomor : 2202/H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

7 Mei 2012

Yth. Direktur
RSUD Ciawi Bogor
Jawa Barat

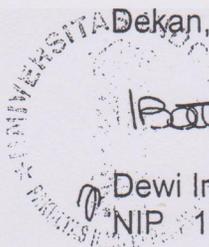
Dalam rangka pelaksanaan kegiatan **Tesis** mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Maternitas atas nama:

Sdr. Sri Dewi
NPM 1006748854

akan mengadakan penelitian dengan judul: **“Efektifitas Pendidikan Kesehatan tentang Nutrisi dan Perawatan Luka terhadap Penyembuhan Luka Ibu Pasca Bedah Sesar”**.

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengijinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD Ciawi Bogor.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Dekan,
Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP. 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Ka. Instalasi Rawat Jalan RSUD Ciawi Bogor
3. Ka. Instalasi Rawat Inap RSUD Ciawi Bogor
4. Ka. Instalasi Gizi RSUD Ciawi Bogor
5. Ka. Ruang Poliklinik Kebidanan RSUD Ciawi Bogor
6. Ka. Ruang Perawatan Kebidanan RSUD Ciawi Bogor
7. Ka. Diklat Keperawatan RSUD Ciawi Bogor



UNIVERSITAS INDONESIA
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN

Kampus UI Depok Telp. (021)78849120, 78849121 Faks. 7864124
Email : humasfik@ui.ac.id Web Site : www.fik.ui.ac.id

Nomor : 1996 /H2.F12.D/PDP.04.00/2012
Lampiran :
Perihal : Permohonan Ijin Penelitian

24 April 2012

Yth. Direktur
RSUD Cibinong Bogor
Jl Cipayung 27 Cibinong
Bogor

Dalam rangka pelaksanaan kegiatan Tesis mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan Peminatan Keperawatan Maternitas atas nama:

Sdr. Sri Dewi
NPM 1006748854

akan mengadakan penelitian dengan judul: "Efektifitas Pendidikan Kesehatan tentang Nutrisi dan Perawatan Luka dengan Media Audio Visual terhadap Penyembuhan luka Ibu Pasca Bedah Sesar di RSUD Cibinong".

Sehubungan dengan hal tersebut, bersama ini kami mohon dengan hormat kesediaan Saudara mengizinkan yang bersangkutan untuk mengadakan penelitian di RSUD Cibinong Bogor.

Atas perhatian Saudara dan kerjasama yang baik, disampaikan terima kasih



Dekan,
Dewi Irawaty, MA, PhD
NIP 19520601 197411 2 001

Tembusan Yth. :

1. Sekretaris FIK-UI
2. Kabid Keperawatan RSUD Cibinong
3. Kepala Diklat RSUD Cibinong
4. Kepala SMF Obgyn RSUD Cibinong
5. Kepala Instalasi Rawat Jalan RSUD Cibinong
6. Kepala Ruang Nifas Anggrek RSUD Cibinong



RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIBINONG

Jln. Dadi Kusumayadi No. 27 Telp. (021) 8753487 – Fax 87906194
CIBINONG - 16914

Cibinong, 11 Mei 2012

Nomor : 1252 /Diklat
Hal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada Yth.
Wakil Dekan FIK UI
di
Tempat

Menanggapi surat saudara Nomor : 1996/H2.F12.D/PDP.04.00/2012, 24 April 2012 perihal Permohonan Ijin Penelitian Mahasiswa Program Pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Maternitas untuk penyusunan tesis atas nama :

Nama : Sri Dewi
NPM : 1006748854
Judul : Efektifitas Pendidikan Kesehatan tentang Nutrisi dan Perawatan Luka dengan Media Audio Visual terhadap Penyembuhan Luka Ibu Pasca Bedah Sesar di RSUD Cibinong

Pada prinsipnya kami setuju dan mengijinkan kegiatan tersebut diatas dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Cibinong.

Demikian,atas kepercayaan dan kerjasamanya, kami ucapkan terimakasih.



Efektivitas pendidikan..., Sri Dewi, EIK UI, 2012

Dr. RADIANTI, MARS



PEMERINTAH KABUPATEN BOGOR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CIAWI
JALAN RAYA PUNCAK NO. 479 TELP. (0251) 240736 – 240797 FAX. 242937 CIAWI - BOGOR
Website : <http://brsdciawi.bogorkab.go.id>
e-mail : brsdciawi@bogorkab.go.id

Bogor, 2 Juli 2012

Nomor : 7/DIKLAT/VII/2012

Sifat : Biasa

Lampiran :-

Perihal : Berakhirnya pelaksanaan kegiatan penelitian

Kepada :
Yth,
Dekan Keperawatan
Universitas Indonesia
di

Tempat

Bersama ini kami sampaikan bahwa mahasiswa program pendidikan Magister Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) dengan peminatan Keperawatan Maternitas, Atas nama :

Nama : Sri Dewi
NPM : 1006748854

Dinyatakan telah selesai melaksanakan penelitian di RSUD Ciawi selama 1 bulan (Juni – Juli) dengan judul penelitian :” Efektivitas Pendidikan Kesehatan Tentang Nutrisi dan Perawatan Luka terhadap Penyembuhan Luka Ibu Pasca Bedah Sesar”

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya, di ucapkan terima kasih.

KETUA TIM DIKLAT RSUD CIAWI


dr. Gioseffi Purnawarman, SpOG, MKes
NIP. 19630430 199003 2009

Tenbusan :

1. Direktur
2. Arsip

PENJELASAN PENELITIAN

Assalamualaikum Ibu, saya adalah perawat/bidan yang bertugas di ruangan ini. Saya sedang melaksanakan penelitian dengan judul “EFEKTIFITAS PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG NUTRISI DAN PERAWATAN LUKA DENGAN VIDEO TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PASKA BEDAH SESAR” yang dilaksanakan di RS ini.

Penelitian ini bertujuan mengetahui pengetahuan, sikap, dan tindakan ibu paska bedah sesar tentang zat gizi dalam makanan dan perawatan luka. Kemudian dilihat penyembuhan luka dan hal-hal yang mempengaruhinya. Ibu berhak untuk tidak bersedia mengikuti penelitian ini dan tidak mendapat sangsi apapun.

Saya menjamin bahwa penelitian ini tidak akan merugikan ibu. Identitas ibu akan dijaga kerahasiaannya dengan menggunakan nomor kode sebagai identitas saat pengolahan data. Data yang ibu diberikan sangat berguna untuk perkembangan ilmu dimasa yang akan datang dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Demikian penjelasan ini saya sampaikan, atas perhatian Ibu saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

(.....)

PERNYATAAN PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Setelah mendapat informasi dan penjelasan dari petugas, saya memahami tentang penelitian yang akan dilakukan peneliti tentang peran zat gizi dalam makanan dan perawatan luka terhadap penyembuhan luka paska bedah sesar.

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden penelitian, dengan sukarela dan tanpa paksaan siapapun. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya dan penuh dengan kesadaran.

Responden

(.....)

No responden

KUESIONER PENELITIAN

TGL pengumpulan data:/...../2012

A. Data demografi

- 1. Usia : th.
- 2. Suku : 1. Sunda dll(tuliskan)
- 3. Penghasilan total : 1. < 1.250.000,- 2. ≥ 1.250.000,-
- 4. Anggota keluarga di rumah: Suami Istri Anak.....org
 ayah/ibu kandung ayah/ibu mertua dll
- 5. Alamat Tempat tinggal :

Data kesehatan ibu (diisi oleh peneliti)

- 6. Riwayat SC sebelumnya : 1. pernah ≥1 kali sebelumnya
 2. Tidak pernah
- 7. Indikasi SC : 1. Emergensi Elektif
- 8. Kadar Hb paska bedah :g/dl
- 9. BB :Kg
- 10. TB :cm
- 11. IMT :

B. Pengetahuan

No	Option jawaban			
1.	A	B	C	D
2.	A	B	C	D
3.	A	B	C	D
4.	A	B	C	D
5.	A	B	C	D
6.	A	B	C	D
7.	A	B	C	D
8.	A	B	C	D

C. Sikap

No	Option jawaban			
	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Kuesioner D: Pantangan makanan

No responden

Petunjuk pengisian:

- Beri tanda (X) pada jawaban pilihan ibu
- Isilah titik-titik jika ada jawaban lain

1. Menurut ibu, adakah pantangan makanan bagi ibu nifas dan ibu paska pembedahan?
Ada Tidak ada
2. Jika ada, apa jenis makanan yang akan Ibu pantang untuk dimakan? (boleh pilih lebih dari satu)

Karbohidrat	Lemak	Sayuran
<input type="checkbox"/> nasi <input type="checkbox"/> singkong <input type="checkbox"/> jagung <input type="checkbox"/> roti <input type="checkbox"/> kentang <input type="checkbox"/> ketan <input type="checkbox"/> tepung <input type="checkbox"/> ubi jalar <input type="checkbox"/> mie <input type="checkbox"/> bihun <input type="checkbox"/> keladi <input type="checkbox"/> tape singkong <input type="checkbox"/> tape ketan <input type="checkbox"/> dodol	<input type="checkbox"/> babat <input type="checkbox"/> kulit sapi <input type="checkbox"/> kikil <input type="checkbox"/> usus <input type="checkbox"/> hati sapi <input type="checkbox"/> hati ayam <input type="checkbox"/> ampela <input type="checkbox"/> susu <input type="checkbox"/> cokelat <input type="checkbox"/> mentega <input type="checkbox"/> sumsum sapi <input type="checkbox"/> otak <input type="checkbox"/> santan <input type="checkbox"/> minyak kelapa	<input type="checkbox"/> kangkung <input type="checkbox"/> bayam <input type="checkbox"/> genjer <input type="checkbox"/> sawi <input type="checkbox"/> daun katuk <input type="checkbox"/> daun singkong <input type="checkbox"/> buncis <input type="checkbox"/> wortel <input type="checkbox"/> labu/waluh <input type="checkbox"/> tomat <input type="checkbox"/> selada <input type="checkbox"/> jamur <input type="checkbox"/> kol <input type="checkbox"/> terong
Protein nabati	Protein hewani	Buah-buahan
<input type="checkbox"/> tahu <input type="checkbox"/> tempe <input type="checkbox"/> oncom <input type="checkbox"/> kacang tanah <input type="checkbox"/> kacang hijau <input type="checkbox"/> Kacang merah <input type="checkbox"/> Kacang kedelai <input type="checkbox"/> Kacang mede <input type="checkbox"/> Melinjo	<input type="checkbox"/> Telur ayam <input type="checkbox"/> Telur puyuh <input type="checkbox"/> Bakso <input type="checkbox"/> Daging ayam <input type="checkbox"/> Daging sapi <input type="checkbox"/> Daging kambing <input type="checkbox"/> Daging burung <input type="checkbox"/> Daging bebek <input type="checkbox"/> Ikan air tawar <input type="checkbox"/> Ikan laut <input type="checkbox"/> Ikan kering <input type="checkbox"/> Ikan asin <input type="checkbox"/> Belut <input type="checkbox"/> Kerang <input type="checkbox"/> Udang <input type="checkbox"/> Cumi <input type="checkbox"/> Kepiting	<input type="checkbox"/> Pisang <input type="checkbox"/> Pepaya <input type="checkbox"/> Mangga <input type="checkbox"/> Jeruk <input type="checkbox"/> Apel <input type="checkbox"/> Pir <input type="checkbox"/> Anggur <input type="checkbox"/> Melon <input type="checkbox"/> Alpukat <input type="checkbox"/> Rambutan <input type="checkbox"/> Belimbing <input type="checkbox"/> Jambu <input type="checkbox"/> Kelapa muda <input type="checkbox"/> Nenas <input type="checkbox"/> Sirsak <input type="checkbox"/> Nangka <input type="checkbox"/> Kasturi

Apakah ada pantangan makanan bagi ibu selain makanan diatas? Jika ada, mohon menuliskan pada titik-titik dibawah ini.

.....

.....

.....

CATATAN KEGIATAN HARIAN DIRUMAH

I. Catatan konsumsi makanan

Petunjuk:

Tuliskan makanan apa saja yang ibu makan sejak pulang dari RS, beserta takarannya dalam ukuran rumah tangga, pada kolom yang disediakan.

TGL pulang dari RS :

Waktu makan	Hari 1 di rumah		Hari 2 di rumah		Hari 3 di rumah	
	Nama makanan	Jumlah & takarannya	Nama makanan	Jumlah & takarannya	Nama makanan	Jumlah & takarannya
Pagi						
Karbohidrat		..... porsi		..... porsi		..... porsi
Protein hewani		..... potong		..... potong		..... potong
Protein nabati		..... potong		..... potong		..... potong
Sayuran		....mangkok		....mangkok		....mangkok
Buah		.... potong		.... potong		.... Potong
dll						
Jam 10.00						
Cemilan		..... potong		..... potong		..... potong
Susu		..... gelas		..... gelas		..... gelas
dll						
Siang						
Karbohidrat		..... porsi		..... porsi		..... porsi
Protein hewani		..... potong		..... potong		..... potong
Protein nabati		..... potong		..... potong		..... potong
Sayuran		....mangkok		....mangkok		....mangkok
Buah		.... potong		.... potong		.... Potong
dll						
Jam 16.00						
Bubur/snack		.....mangkok/ potong		..... potong		..... potong
Susu		..... gelas		..... gelas		..... gelas
dll						
Malam						
Karbohidrat		..... porsi		..... porsi		..... porsi
Protein hewani		..... potong		..... potong		..... potong
Protein nabati		..... potong		..... potong		..... potong
Sayuran		....mangkok		....mangkok		....mangkok
Buah		.... potong		.... potong		.... Potong

II. Perawatan luka

Petunjuk: pilihlah salah satu jawaban di bawah ini.

1. Luka operasi sesar ibu ditutup dengan perban jenis:
 - a. Perban tahan air yang hanya dibuka pada hari kesepuluh saat kontrol ke RS
 - b. Perban biasa yang harus diganti setiap hari

(jika jawaban b, maka lanjut ke pertanyaan no 2)

2. Jika jenis penutup luka ibu adalah perban biasa, siapakah yang membantu mengganti perban setiap harinya?
 - a. Tenaga kesehatan seperti perawat/bidan
 - b. Anggota keluarga di rumah
 - c. Tidak diganti

(jika jawaban b, maka lanjut ke pertanyaan no 3)

3. Jika anggota keluarga di rumah yang mengganti perban setiap harinya, apakah anggota keluarga ibu melakukan langkah-langkah sebagai berikut?

No	Kegiatan perawatan luka	Hari 1	Hari 2	Hari 3
1.	Mencuci tangan			
2.	Membuka plester menggunakan kapas alkohol			
3.	Menggunakan sarung tangan steril saat membersihkan luka			
4.	Membersihkan luka dengan perban (kassa) dan NaCl			
5.	Membersihkan luka dengan teknik satu perban (kassa) untuk satu kali oles kemudian dibuang			
6.	membersihkan luka menggunakan 2 perban (kassa)			
7.	Menutup luka dengan kassa steril dan diplester			

III. Kebersihan diri

No	Kegiatan	Tidak dilaku-kan	Jarang	Kadang-kadang (1xsehari)	Selalu (2xsehari)
1.	Mandi dilap/guyur				
2.	Mengganti pakaian setelah mandi				
3.	Mengganti pakaian dalam bila lembab				
4.	Mengganti gurita bila kotor				
5.	Menjaga kebersihan dan memotong kuku				
6.	Cebok dengan arah dari vagina ke anus				
7.	Menggunakan celana dalam yang menutupi perban				
8.	Mengganti pembalut bila penuh darah nifas				

Format observasi penyembuhan luka
dengan alat ukur ASEPSIS

No	Kriteria	Pengamatan	Skor
1.	Pemberian antibiotik dilanjutkan	Ya/tdk	
2.	Debridement pada luka	Ya/tdk	
3.	Perlu perawatan di RS	Ya/tdk	
4.	Terdapat cairan serous pada jahitan	0 1 2 3 4 5	
5.	Terdapat eritema/ kemerahan pada luka	0 1 2 3 4 5	
6.	Terdapat purulent eksudat	0 1 2 3 4 5	
7.	Luka tidak menyatu	0 1 2 3 4 5	

Petunjuk:

Cara pengisian skor no 1-3 dengan jawaban ya/tdk

No 1. ya = 10 tidak = 0

No 2. ya = 10 tidak = 0

No 3. ya = 5 tidak = 0

Cara pengisian Skor no 4-7 dengan rentang 0-5

0: tidak ada

1: mengenai 1-20% bagian luka

2: mengenai 21-40% bagian luka

3: mengenai 41-60% bagian luka

4: mengenai 61-80% bagian luka

5: mengenai 81-100% bagian luka

Kuesioner B: Pengetahuan

Petunjuk pengisian

Pilihlah salah satu jawaban yang paling benar dari pertanyaan dibawah ini. Berilah tanda (X) pada lembar jawaban yang disediakan.

1. Luka paska bedah menjadi sulit sembuh disebabkan karena
 - a. Makan makanan pantangan
 - b. Tubuh kekurangan zat gizi
 - c. Banyak bergerak
 - d. Keluar rumah pada malam hari

2. Zat gizi utama yang digunakan untuk pembentukan jaringan baru pada penyembuhan luka yaitu:
 - a. Karbohidrat
 - b. Protein
 - c. Vitamin
 - d. Mineral

3. Menu makanan yang mengandung tinggi protein hewani yaitu:
 - a. Bacem tempe dan tumis kangkung
 - b. Dendeng sapi dan sayur lodeh
 - c. Tahu goreng dan sayur asem
 - d. Bubur kacang ijo dan ketan putih

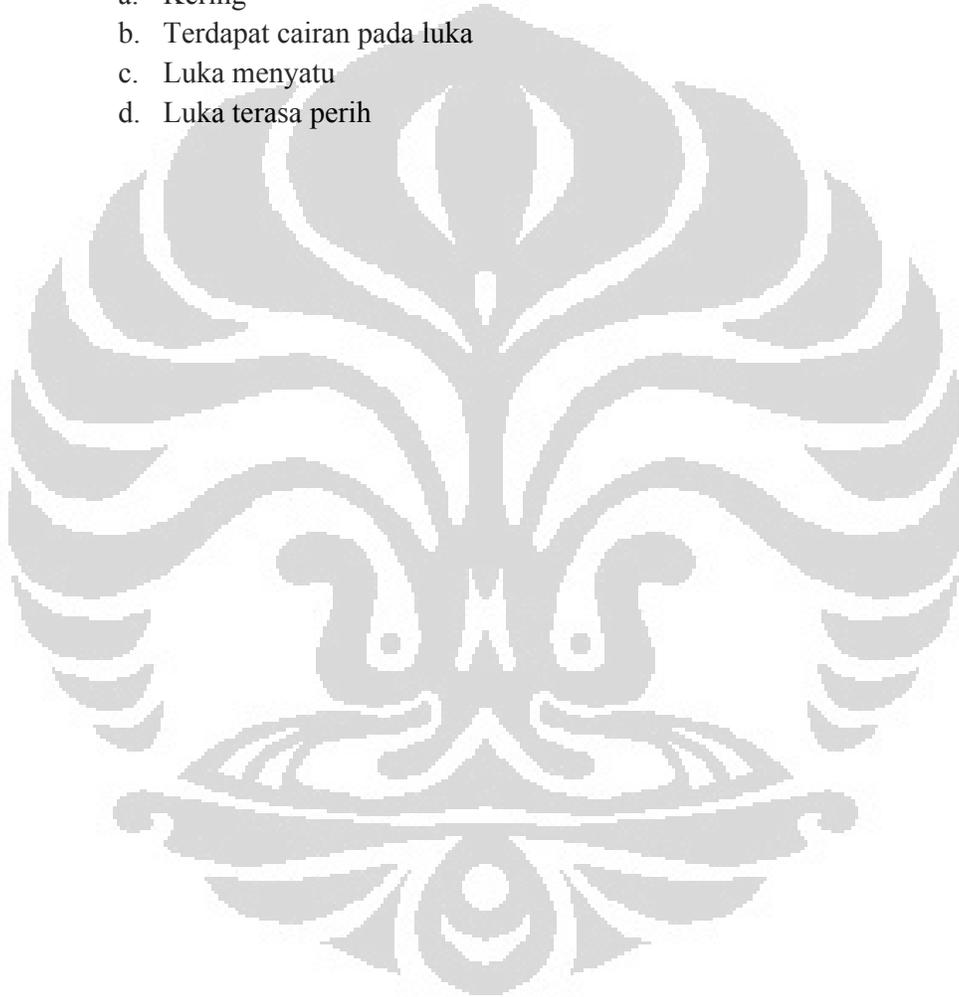
4. Luka paska pembedahan dilakukan perawatan di rumah dengan tujuan
 - a. Agar luka selalu basah
 - b. Agar luka tidak kotor, tidak lembab dan penutup luka tidak lepas
 - c. Menjaga penutup luka tetap terbuka
 - d. Menjaga penutup luka tidak terbuka

5. Prinsip-prinsip dalam perawatan luka yaitu
 - a. Luka harus dijaga, jangan banyak bergerak
 - b. Kulit yang terdapat luka harus diberi alkohol
 - c. Alat yang digunakan saat merawat luka harus steril
 - d. Perawatan luka tidak boleh dilakukan oleh keluarga

6. Menurut jenisnya, perban penutup luka ada dua macam yaitu:
 - a. Perban coklat dan perban putih
 - b. Perban pendek dan perban panjang
 - c. Perban tahan air dan perban biasa
 - d. Perban tertutup dan perban terbuka

7. Mengusapkan perban (kassa) sebaiknya dengan cara:
 - a. Berulang-ulang menggunakan satu kassa
 - b. Satu kasa untuk satu kali oles
 - c. Satu kasa untuk dua kali oles
 - d. Dua kasa untuk satu kali oles

8. Luka yang terinfeksi dapat diketahui dengan tanda-tanda
 - a. Kering
 - b. Terdapat cairan pada luka
 - c. Luka menyatu
 - d. Luka terasa perih



Kuesioner C : Sikap

Pernyataan di bawah ini adalah untuk mengetahui sikap ibu terhadap nutrisi dan perawatan luka. Ibu dapat memilih salah satu jawaban yang sesuai dengan pendapat Ibu, dengan memberikan tanda (X) pada kolom yang tersedia.

No	Pernyataan	Sangat setuju	Setuju	Tidak setuju	Sangat Tidak Setuju
1.	Ibu paska bedah sesar mengkonsumsi makanan yang tinggi kalori tinggi protein agar cepat sembuh				
2.	Tidak memakan ikan, telur, daging merupakan salah satu cara agar luka cepat sembuh				
3.	Luka paska bedah sesar tidak perlu dirawat karena akan sembuh sendiri				
4.	Saya tidak suka makanan tinggi protein karena menyebabkan badan saya menjadi gemuk				
5.	saya akan tetap mengkonsumsi ikan, telur dan daging meskipun orang lain melarang saya				
6.	Saya akan membatasi makan supaya berat badan saya kembali seperti sebelum hamil				

Protokol intervensi
Panduan penelitian pada hari ketiga dan kesepuluh post partum

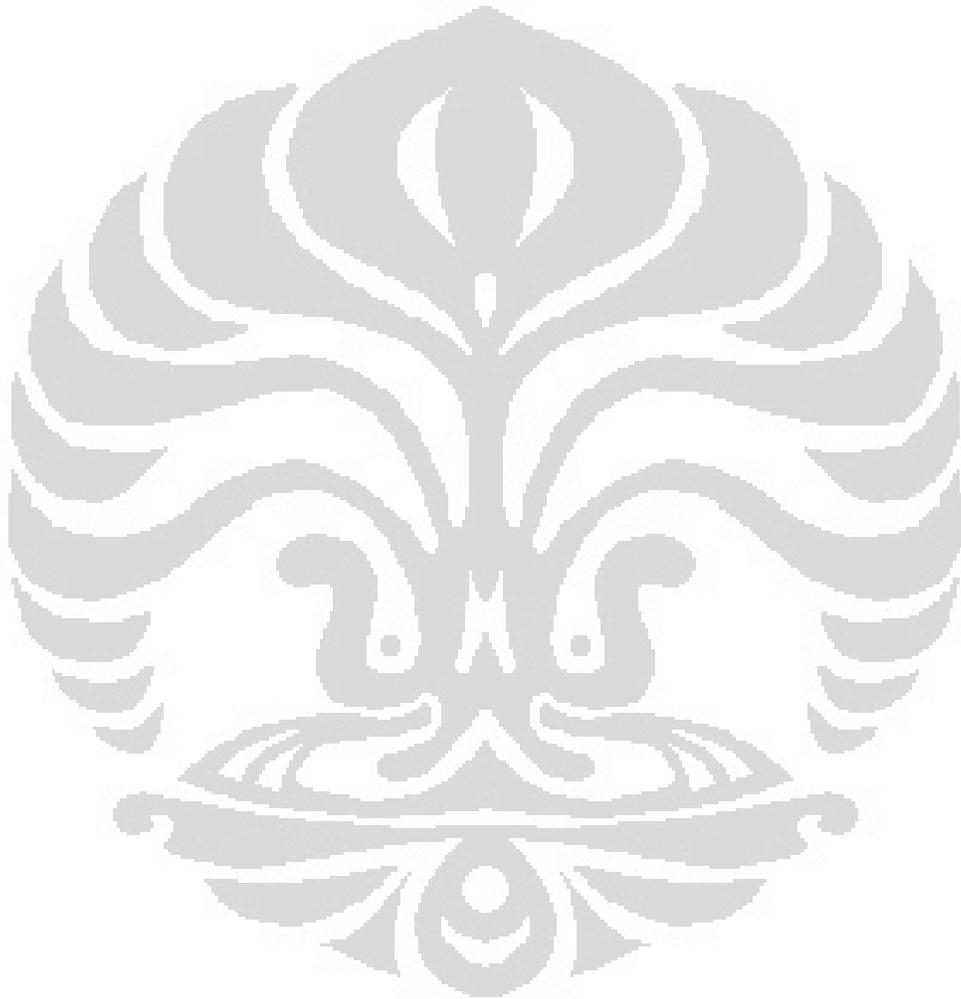
A. Hari ketiga post partum

1. Sebelum pendidikan kesehatan
 - a. Mengumpulkan responden pada tempat khusus untuk pendidikan kesehatan
 - b. Memberikan dan meminta responden mengisi kuesioner A dan D selama 5 menit
 - c. Mengumpulkan kuesioner A dan D sebelum pemutaran video
2. Saat pendidikan kesehatan
Pemutaran video pendidikan kesehatan tentang nutrisi dan perawatan luka selama 20 menit
3. Setelah pendidikan kesehatan
 - a. Memberikan dan meminta responden mengisi kuesioner B dan C selama 5 menit
 - b. Memberikan lembar *self report* untuk responden isi dirumah dan dibawa kembali saat kontrol ke RS pada hari ke 10 post partum
 - c. Mengucapkan salam dan terimakasih kepada responden

B. Hari kesepuluh post partum

1. Sebelum observasi luka
Ibu pada kelompok intervensi yang kembali ke Rumah Sakit pada hari kesepuluh post partum menyerahkan *self reportnya* kepada peneliti. Apabila *self report* tidak lengkap atau lupa dibawa maka peneliti akan melakukan pengambilan data *self report* sebelum observasi luka dilakukan.
2. Saat observasi luka
Observasi luka menggunakan alat ukur ASEPSIS, menjumlahkan skor penyembuhan luka dan menentukan kategori penyembuhan luka.
3. Setelah observasi luka
Memberikan informasi keadaan penyembuhan luka pada responden dan memberikan kesempatan pada responden untuk bertanya tentang nutrisi dan

perawatan luka dirumah. Mengucapkan terimakasih pada responden dan memberikan kenang-kenangan atas kesediaannya ikut serta dalam penelitian ini.



skrip video pendidikan kesehatan
tentang nutrisi dan perawatan luka di rumah

No	Suara	Tulisan	Gambar
1.	Musik	Gizi seimbang dan perawatan luka setelah operasi sesar Oleh: Sri Dewi Program magister keperawatan maternitas Universitas Indonesia	Buah, sayur dan protein luka pasca bedah
2.	Musik	UU pembajakan	-
3.	Sesuai teks	Operasi sesar, dilakukan demi keselamatan ibu dan bayi telah dilalui. Operasi sesar adalah operasi yang dilakukan untuk melahirkan bayi melalui dinding perut ibu.	Ibu di ruang operasi saat bayi dilahirkan
4.	Sesuai teks	Saat ini, luka bekas operasi ibu dalam proses penyembuhan	Jahitan pada peritoneum dan abdomen
5.	Luka yang sembuh dengan baik ditandai dengan:	Luka yang sembuh: 1. tidak ada kemerahan 2. tidak ada bengkak disekitar jahitan 3. luka menyatu dengan rapat 4. tidak ada cairan disekitar jahitan (luka	Gambar luka yang sembuh

		tidak basah)	
6.	Akan tetapi, ada luka yang sembuhnya lambat atau bahkan mengalami infeksi	Luka yang terinfeksi dibawah tulisan terdapat gambar	Gambar luka yang infeksi
7.	Penyebab terjadinya infeksi pada luka	Penyebab infeksi: <ol style="list-style-type: none"> 1. kekurangan zat gizi 2. luka tidak dirawat dengan baik 3. tidak banyak bergerak 4. ada penyakit yang membuat daya tahan tubuh menjadi lemah 	
7.	Apa akibatnya bila terjadi infeksi pada luka	Akibatnya: <ol style="list-style-type: none"> 1. Penyembuhan luka lebih lama 2. Luka harus dirawat kembali 3. Kuman masuk dan menyebar keseluruh tubuh 4. Ibu harus minum obat dari dokter 	Ibu memegang kepala karena pusing, ibu tampak pucat, gambar ibu diperiksa tensi dengan hasil tekanan darah rendah, gambar luka terinfeksi. Gambar bayi kurang gizi, gambar ibu dengan luka terinfeksi, mengalami peningkatan suhu tubuh, nyeri pada daerah luka, minum obat

			antibiotik lebih lama dan akibat lebih besar lagi ketika harus dirawat kembali di rumah sakit.
7.	<p>Bagaimana caranya supaya luka sembuh dengan baik?</p> <p>Pertama ibu diajarkan makan-makanan yang bergizi.</p> <p>Kedua ibu diajarkan untuk merawat luka dan menjaga kebersihan diri agar luka tidak lembab dan kotor</p> <p>Ketiga ibu dianjurkan untuk tetap beraktivitas ringan jangan tiduran saja.</p> <p>Keempat ibu dianjurkan untuk menjaga kesehatan agar tidak terkena penyakit</p>	<p>Gambar menu seimbang</p> <p>Gambar luka yang ditutupi perban.</p> <p>Gambar ibu berjalan dan duduk</p> <p>Gambar ibu makan sayur dan buah.</p>	-
8.	Mengapa ibu butuh makanan yang bergizi? Hal ini disebabkan karena:	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu telah kehilangan darah baik selama proses persalinan maupun setelah persalinan (darah nifas) 2. Proses produksi ASI dan menyusui 3. Ibu memiliki luka bedah sesar yang membutuhkan zat gizi untuk proses penyembuhannya 4. Ibu merawat bayi baru 	<p>Involusi uterus, darah nifas, proses laktasi pada payudara, gambar ibu menyusui, mengganti popok, menggendong bayi,</p>

		<p>lahir tidak hanya siang, namun juga terbangun</p> <p>5. pada malam hari</p>	<p>terbangun pada malam hari, ibu tampak kelelahan.</p>
	<p>Apa keuntungannya bila ibu makan-makanan yang bergizi?</p>	<p>Keuntungan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Luka cepat sembuh 2. Ibu menjadi lebih bertenaga 3. Bayi mendapatkan ASI yang bergizi tinggi sehingga tidak mudah sakit 4. Ibu menjadi lebih sehat 	
	<p>Beberapa hal yang menyebabkan ibu tidak makan makanan yang bergizi</p>	<p>Penyebabnya:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ada pantangan makanan bagi ibu nifas dan ibu pasca bedah 2. Ibu tidak punya waktu untuk menyiapkan makanan 3. Ibu tidak memakan makanan yang beraneka ragam dalam jumlah yang cukup 4. Ibu takut gemuk 5. Makanan yang bergizi dianggap mahal dan 	<p>Keluarga dan masyarakat sekitar menyampaikan tentang pantangan makanan pada ibu.</p>

		tidak ekonomis	
	<p>beberapa pendapat yang salah tentang ibu pasca bedah sesar</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sesudah operasi tidak boleh makan ikan, telur daging (salah) faktanya : ikan, telur, dan daging mengandung zat-zat penting yang diperlukan untuk penyembuhan luka sehingga harus dimakan oleh ibu. Ibu boleh menghindari makanan tertentu apabila memiliki alergi sebelumnya terhadap makanan tersebut seperti udang, ikan laut dan telur 2. Makan buah-buahan yang banyak mengandung air membuat perut ibu menjadi besar (salah) Faktanya: perut ibu memiliki banyak lemak sehingga terlihat besar bukan disebabkan oleh makan buah-buahan 3. Cara untuk mengembalikan berat 		

	<p>badan yaitu dengan mengurangi makan (salah)</p> <p>Faktanya:</p> <p>Berat badan akan berkurang bila ibu banyak bergerak/berolahraga, menyusui bayi dengan ASI saja hingga 6 bulan dilanjutkan sampai dua tahun, mengurangi cemilan dan makan sesuai dengan menu seimbang</p>		
<p>Apa yang dimaksud dengan gizi seimbang?</p>	<p>Gizi seimbang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Zat karbohidrat 2. Protein 3. Lemak 4. Vitamin dan mineral 		<p>Sumber makanan dari jenis karbohidrat, protein, lemak, buah, dan sayuran. dan alternatif makanan pengganti yang sesuai jumlah zat gizinya</p>
<p>Berapa jumlah makanan yang harus ibu makan?</p>	<p>Umumnya, setelah melahirkan ibu membutuhkan 2200-2500</p>		<p>Gambar piring yang terbagi menjadi 4 bagian</p>

		<p>kkal dalam satu hari. Hal ini dapat dipenuhi dengan:</p> <p>Nasi/sumber karbohidrat lainnya, protein hewani dan nabati, sayuran, buah-buahan dan susu.</p> <p>Sebaiknya makanan yang ibu makan makanan yang beraneka ragam jangan satu jenis saja secara berturut-turut</p>	
	Apa saja jenis makanan sumber karbohidrat yang bisa ibu makan?	Karbohidrat terdapat pada:	Gambar makanan sumber karbohidrat
	Apa saja jenis makanan sumber protein hewani yang bisa ibu makan?	protein hewani terdapat pada:	Gambar makanan sumber protein hewani
	Apa saja jenis makanan sumber protein nabati yang bisa ibu makan?	protein nabati terdapat pada:	Gambar makanan sumber protein nabati
	Apa saja jenis makanan sumber lemak yang bisa ibu makan?	lemak terdapat pada:	Gambar makanan sumber lemak
	Apa saja jenis sayuran yang bisa ibu makan?	Jenis sayuran:	Gambar sayuran
	Apa saja jenis buah-buahan yang bisa ibu makan?	Jenis buah-buahan:	Gambar buah-buahan
	Bagaimana contoh diet seimbang dalam satu hari?	<p>1. Jam 07.00</p> <p>Karbohidrat 1-2 jenis</p> <p>Protein hewani 1 potong</p> <p>Protein nabati 1 potong</p>	

		<p>Sayuran 1 mangkok</p> <p>2. Jam 10.00</p> <p>Roti ½ potong</p> <p>Buah 1 potong</p> <p>Susu 1 gelas</p> <p>3. Jam 13.00</p> <p>Karbohidrat 2 jenis</p> <p>Protein hewani 1 potong</p> <p>Protein nabati 1 potong</p> <p>Sayuran 1 mangkok</p> <p>Buah 1 potong</p> <p>Minyak 2 sendok teh</p> <p>4. Jam 16.00</p> <p>Roti 1 potong</p> <p>Margarine 1 sendok teh</p> <p>Buah 1 potong</p> <p>5. Jam 19.00</p> <p>Karbohidrat 2 jenis</p> <p>Protein hewani 1 potong</p> <p>Protein nabati 1 potong</p> <p>Sayuran 1 mangkok</p> <p>Buah 1 potong</p> <p>Minyak sayur untuk memasak 2 sendok the</p>	
	Selain makan makanan bergizi, ibu dianjurkan untuk merawat luka di rumah	Perawatan luka dirumah merupakan upaya menjaga kebersihan luka dengan mencegah penutup luka menjadi kotor, lembab dan terbuka. Tujuannya agar luka tetap terjaga bersih dan tidak terinfeksi	

	<p>Perawatan luka dirumah tergantung dari jenis penutup luka yang digunakan, apakah tahan air atau yang biasa</p>	<p>Jenis penutup luka:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penutup luka (perban) tahan air 2. Penutup luka (perban) biasa 	
	<p>Apa yang dimaksud dengan penutup luka (perban) tahan air dan bagaimana perawatannya?</p>	<p>Yaitu penutup luka yang dipasang saat ibu akan pulang kerumah, dan hanya dibuka bila ibu kontrol ke rumah sakit. perawatan luka jenis ini yaitu dengan menjaga agar penutup luka tidak terbuka.</p>	
	<p>Apa yang dimaksud dengan penutup luka (perban) biasa dan bagaimana perawatannya?</p>	<p>Yaitu penutup luka yang harus diganti setiap hari. Perawatan luka pada perban biasa yaitu menjaga luka agar tidak lembab dan tidak kotor. Serta perban harus diganti setiap hari sebaiknya di pelayanan kesehatan terdekat atau oleh anggota keluarga yang terampil.</p>	