

SURAT KETERANGAN
PENYIMPANAN LAPORAN HASIL PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menerangkan bahwa :

Nama : Eka Maulana Nurzannah, S.Si.T., M.KM

NIDN : 0314128301

Prodi : Sarjana Terapan Kebidanan

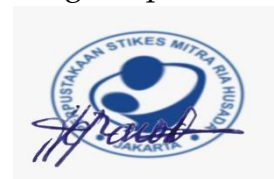
Jabatan : Asisten Ahli

Telah menyerahkan laporan penelitiannya kepada Perpustakaan STIKES Mitra RIA Husada Jakarta dengan judul : "Pengaruh Pemberian Kompres Madu terhadap Penyembuhan Luka Perineum pada Ibu Post Partum Di PMB E Depok tahun 2022"

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 24 Februari 2023

Kabag. Perpustakaan



(Tati Herawati, S.IPI)

LAPORAN PENELITIAN



PENGARUH PEMBERIAN KOMPRES MADU TERHADAP PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU POST PARTUM DI PMB E DEPOK TAHUN 2022

TIM PENGUSUL

Eka Maulana Nurzannah, SSiT.,M.KM (Ketua)

Nurulicha, S.ST., M.Keb (Anggota)

Erika Gustarini (Anggota)

Siti Nur Lutfi (Anggota)

Wahyu Dwi Utami (Anggota)

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)

MITRA RIA HUSADA JAKARTA

BULAN SEPTEMBER TAHUN 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Kompres Madu Terhadap
Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di
Pmb E Depok Tahun 2022

Kode>Nama Rumpun Ilmu : Kebidanan
Peneliti :
a. Nama Lengkap : Eka Maulana Nurzannah, S.Si.T., M.KM
b. NIDN : 0314128301
c. Jabatan Fungsional : Asisten Ahli
d. Program Studi : Sarjana Terapan Kebidanan
e. Nomor HP : 081908881483

Anggota Peneliti (1) :
a. Nama Lengkap : Nurulicha, SST.M.Keb
b. NIDN : 0426028401
c. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Anggota Peneliti (1) :
a. Nama Lengkap : Erika G, Siti Nur lutfi, Wahyu Dwi U
b. NIM :
c. Perguruan Tinggi : STIKes Mitra RIA Husada Jakarta

Biaya Penelitian : Rp. 3.000.000,-
Biaya Luaran Tambahan : Tidak ada

Jakarta, 21 Oktober 2022

Mengetahui,
Kepala UPPM

Ketua Peneliti

(Dr. Dina Martha Fitri.,SSiT.,M.Pd)
NIDN : 1101128801

(Eka Maulana Nurzannah, S.Si.T., M.KM)
NIDN : 0314128301

Menyetujui,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra RIA Husada Jakarta

(Dra. Sri Danti Anwar., MA)
Ketua

URAIAN UMUM

1. Judul Penelitian :

Pengaruh Pemberian Kompres Madu Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Pmb E Depok Tahun 2022
Tahun 202

2. Tim Peneliti :

No	Nama	Jabatan	Bidang Keahlian	Instansi Asal	Alokasi Waktu (jam/minggu)
1	Eka Mulana Nurjannah, SSiT.,M.Kes	Ketua	Kesehatan Reproduksi	SMRHJ	20 jam/minggu
2	Nurulicha, SST.,M.Keb	Anggota	Kebidanan	SMRHJ	20 jam/minggu
3	Erika Gustarini	Anggota	mahasiswa	Prodi Profesi Bidan SMRHJ	
4	Siti Nur Lutfi	Anggota	mahasiswa	Prodi Sarjana Terapan Kebidanan SMRHJ	
5	Wahyu Dwi Utami	Anggota	mahasiswa	Prodi Sarjana Terapan Kebidanan SMRHJ	

3. Objek Penelitian (jenis material yang akan diteliti dan segi penelitian) :

Pemberian Kompres Madu Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum

4. Masa Pelaksanaan :

Semester Gasal TA 2022-2023

5. Usulan Biaya :

Rp. 3.000.000.-

6. Lokasi Penelitian :

Di Praktik Mandiri Bidan Endang Erika Depok

7. Instansi lain yang terlibat (jika ada, dan uraikan apa kontribusinya)

-

8. Temuan yang ditargetkan (penjelasan gejala atau kaidah, metode, teori, produk, atau rekayasa)

Ada Pengaruh dari intervensi Pemberian Kompres Madu Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum

9. Kontribusi mendasar pada suatu bidang ilmu (uraikan tidak lebih dari 50 kata, tekankan pada gagasan fundamental dan orisinalitas yang mendukung pengembangan iptek)

Masih banyak ibu yang belum mengetahui proses penyembuhan luka dengan menggunakan kompres madu.

10. Jurnal ilmiah yang menjadi sasaran (tuliskan nama terbitan berkala ilmiah internasional bereputasi, nasional terakreditasi, atau nasional tidak terakreditasi dan tahun rencana publikasi)

Jurnal Kesehatan Indra Husada Indramayu

11. Rencana luaran KHI, buku, purwarupa atau luaran lainnya yang ditargetkan, tahun perolehan atau penyelesaiannya :

-

RINGKASAN

Luka perineum adalah hal yang umum terjadi pada ibu post partum. Selain makan makanan bergizi, pengetahuan ibu dan perawatan luka yang baik dapat mempengaruhi penyembuhan luka perineum. Biasanya pada luka yang tidak dirawat dengan baik akan menimbulkan masalah kesehatan seperti infeksi dan masalah kesehatan lainnya. Infeksi dapat diobati dengan menggunakan madu pada luka perineum. Madu adalah sejenis terapi non farmakologis untuk mempercepat penyembuhan luka perineum. Pemberian madu dengan cara dikompres pada luka perineum selama 7 hari

DAFTAR ISI

DAFTAR ISI.....	39
BAB I.....	Error! Bookmark not defined.
PENDAHULUAN.....	Error! Bookmark not defined.
1.1 Latar Belakang.....	41
1.2 Rumusan Masalah	Error! Bookmark not defined.
1.3. Pertanyaan Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.3 Tujuan Penelitian.....	42
1.3.1 Tujuan Umum	Error! Bookmark not defined.
1.3.2 Tujuan Khusus	Error! Bookmark not defined.
1.4 Manfaat Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.1. Secara Teori.....	Error! Bookmark not defined.
1.4.2. Secara Praktik.....	Error! Bookmark not defined.
1.5 Ruang Lingkup.....	Error! Bookmark not defined.
BAB II	46
TINJAUAN PUSTAKA	46
2.1 Luka Perineum.....	46
2.1.1 Definisi Luka Perineum.....	46
2.1.2 Jenis Luka Perineum	46
2.1.3 Etiologi Luka Perineum.....	48
2.1.4 Cara Penyembuhan Luka Perineum.....	49
2.1.5 Perawatan Luka Menggunakan Madu	53
2.2 Madu	54
2.2.1 Karakteristik Madu	54
2.2.2 Komposisi Madu	55
2.2.3 Manfaat Madu.....	55
2.2.4 Penggunaan Madu Untuk Luka	56
2.2.5 Mekanisme Kerja Madu.....	59
2.2.6 Cara Penggunaan Madu Pada Luka	60

2.3	Konsep Post Partum	60
2.3.1	Pengertian.....	60
2.3.2	Tujuan Perawatan Masa Postpartum	60
2.3.3	Tahapan Post Partum.....	60
2.4	Penelitian Terdahulu	60
2.5	Kerangka Teori	62
BAB III.....		63
KERANGKA KONSEP.....		Error! Bookmark not defined.
3.1.	Kerangka Konsep.....	Error! Bookmark not defined.
3.2.	Definisi Operasional.....	Error! Bookmark not defined.
3.3.	Hipotesis Penelitian.....	Error! Bookmark not defined.
BAB IV.....		Error! Bookmark not defined.
METODE PENELITIAN		Error! Bookmark not defined.
4.1.	Desain Penelitian.....	63
4.2.	Tempat Dan Waktu Penelitian	Error! Bookmark not defined.
4.3.	Populasi Dan Sampel Penelitian	65
4.3.1.	Populasi.....	65
4.3.2.	Sampel.....	65
4.4.	Rencana Analisis Data.....	66
4.4.1.	Teknik Pengumpulan Data	66
4.4.2.	Instrumen Pengumpulan Data.....	66
4.5.	Pengolahan Data	68
4.6.	Analisis Data.....	68
4.6.1	Analisis Univariat.....	69
4.6.2	Analisis Bivariat	69
BAB V.....		71
HASIL PENELITIAN		Error! Bookmark not defined.
5.1	HASIL UNIVARIAT	Error! Bookmark not defined.
5.2	HASIL BIVARIAT	Error! Bookmark not defined.
BAB VI.....		Error! Bookmark not defined.
PEMBAHASAN		Error! Bookmark not defined.
BAB VII		Error! Bookmark not defined.

KESIMPULAN DAN SARANError! Bookmark not defined.

7.1 KESIMPULANError! Bookmark not defined.

7.2 SARAN.....Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKAError! Bookmark not defined.

RINGKASAN

Latar Belakang : Pada persalinan pervaginam sering terjadi perlukaan pada perineum baik itu karena robekan spontan maupun episiotomi. Di Indonesia luka perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2013 SDKI menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan). Masalah yang sering timbul pada ibu bersalin dengan ruptur perineum adalah tehnik mendedan ibu yang salah, rotasi forceps, penurunan kepala yang cepat, persalinan yang cepat. ⁽¹⁾

Perawatan luka tindakan merawat luka dengan upaya untuk mencegah infeksi, membunuh atau menghambat pertumbuhan kuman/bakteri pada kulit dan jaringan tubuh lainnya. Ibu post partum yang mengalami luka perineum merupakan salah satu penyebab terjadinya infeksi, apabila kondisi yang menurun setelah selesai persalinan dan kondisi luka perineum tidak dijaga dengan baik dan perawatan luka perineum yang tidak benar sangat berdampak dan dapat menimbulkan infeksi pada perineum. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi serta mempercepat penyembuhan luka perineum. Kesembuhan luka perineum yang tidak baik yaitu tidak terbentuk jaringan parut dalam waktu enam hari setelah melahirkan, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor internal yaitu cara, perawatan, aktifitas berat, dan berlebih. Faktor eksternal yaitu tradisi dan pengetahuan ibu, penanganan petugas saat persalinan kondisi ibu sakit dan makan bergizi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi laserasi perineum dapat diberikan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis adalah dengan pemberian obat antibiotik dan antiseptik untuk perawatan luka perineum akan tetapi obat dan bahan ini memiliki efek samping seperti alergi, menghambat pertumbuhan kolagen untuk penyembuhan luka. ⁽²⁾

Sedangkan terapi non farmakologis yg dapat diberikan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum adalah menggunakan madu. Madu memiliki anti bakteri, antiseptik menjaga luka, mempercepat penyembuhan luka, mempercepat proses penyembuhan luka bakar akibat tersiram air mendidih atau minyak panas. Pemberian madu sebagai terapi non farmakologis dengan cara dioleskan pada area luka kemudian dibalut dengan kassa dan plester. Sifat antibakteri madu membantu mengatasi infeksi

pada perlakuan dan antiinflamasi dapat mengurangi nyeri serta sirkulasi yang mempengaruhi proses penyembuhan dalam merangsang pertumbuhan jaringan baru sehingga mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi jaringan parut atau bekas luka pada kulit⁽³⁾

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian madu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu post partum di PMB E Depok tahun 2022.

Metode Penelitian : Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperimen*, yaitu suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul pada penyembuhan luka, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu yaitu pemberian Madu. Metode eksperimen yang digunakan adalah *Two Group* (Dengan membandingkan dua kelompok kasus yang telah diberikan dan yang tidak diberikan kompres madu)

Target Luaran: Hasil penelitian diharapkan dapat dipublikasikan pada jurnal nasional terakreditasi

Kata kunci: Kompres madu, luka perineum, ibu post partum

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada persalinan pervaginam sering terjadi perlukaan pada perineum baik itu karena robekan spontan maupun episiotomi. Di Indonesia luka perineum dialami oleh 75% ibu melahirkan pervaginam. Pada tahun 2013 SDKI menemukan bahwa dari total 1951 kelahiran spontan pervaginam, 57% ibu mendapat jahitan perineum (28% karena episiotomi dan 29% karena robekan spontan). Masalah yang sering timbul pada ibu bersalin dengan ruptur perineum adalah tehnik mengedan ibu yang salah, rotasi forceps, penurunan kepala yang cepat, persalinan yang cepat. ⁽¹⁾

Perawatan luka tindakan merawat luka dengan upaya untuk mencegah infeksi, membunuh atau menghambat pertumbuhan kuman/bakteri pada kulit dan jaringan tubuh lainnya. Ibu post partum yang mengalami luka perineum merupakan salah satu penyebab terjadinya infeksi, apabila kondisi yang menurun setelah selesai persalinan dan kondisi luka perineum tidak dijaga dengan baik dan perawatan luka perineum yang tidak benar sangat berdampak dan dapat menimbulkan infeksi pada perineum. Perawatan luka perineum bertujuan untuk mencegah infeksi serta mempercepat penyembuhan luka perineum. Kesembuhan luka perineum yang tidak baik yaitu tidak terbentuk jaringan parut dalam waktu enam hari setelah melahirkan, yang dipengaruhi oleh beberapa faktor internal yaitu cara, perawatan, aktifitas berat, dan berlebih. Faktor eksternal yaitu tradisi dan pengetahuan ibu, penanganan petugas saat persalinan kondisi ibu sakit dan makan bergizi.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi laserasi perineum dapat diberikan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi farmakologis adalah dengan pemberian obat antibiotik dan antiseptik untuk perawatan luka perineum akan tetapi obat dan bahan ini memiliki efek samping seperti alergi, menghambat pertumbuhan kolagen untuk penyembuhan luka. ⁽²⁾

Sedangkan terapi non farmakologis yg dapat diberikan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum adalah menggunakan madu. Madu memiliki anti

bakteri, antiseptik menjaga luka, mempercepat penyembuhan luka, mempercepat proses penyembuhan luka bakar akibat tersiram air mendidih atau minyak panas. Pemberian madu sebagai terapi non farmakologis dengan cara dioleskan pada area luka kemudian dibalut dengan kassa dan plester. Sifat antibakteri madu membantu mengatasi infeksi pada perlukaan dan antiinflamasinya dapat mengurangi nyeri serta sirkulasi yang mempengaruhi proses penyembuhan dalam merangsang pertumbuhan jaringan baru sehingga mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi jaringan parut atau bekas luka pada kulit⁽³⁾

1.2 Rumusan Masalah

Penanganan dalam penyembuhan luka perineum dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi yang sering digunakan untuk meredakan nyeri luka perineum biasanya adalah analgesik. Analgesik yang diberikan pada ibu nifas akan menyebabkan pengaruh pada proses laktasi ibu selama masa nifas⁽⁴⁾, untuk menghindari hal tersebut sebagai alternatif dari cara penyembuhan luka perineum dengan cara non farmakologis yaitu dengan memberikan madu pada luka untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum. Berdasarkan latar belakang diatas penulis ingin mengetahui pengaruh pemberian madu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu post partum di PMB E Depok Tahun 2022 .

1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana penyembuhan luka perineum pada ibu post partum sebelum pemberian madu pada luka perineum di PMB E Depok tahun 2022?
2. Bagaimana penyembuhan luka perineum pada ibu post partum setelah pemberian madu pada luka perineum di PMB E Depok tahun 2022?
3. Apakah ada pengaruh pemberian madu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu post partum di PMB E Depok tahun 2022?

1.3 Tujuan Penelitian

Dari latar belakang dan rumusan masalah diatas maka penulis dapat menentukan tujuan penelitian sebagai berikut :

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh pemberian madu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu post partum di PMB E Depok tahun 2022-

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya penyembuhan luka perineum pada ibu post partum sebelum diberikan kompres madu pada luka perineum di PMB E Depok tahun 2022?
2. Diketuinya penyembuhan luka perineum pada ibu post partum setelah diberikan kompres madu pada luka perineum di PMB E Depok tahun 2022?
3. Diketuinya apakah ada pengaruh pemberian kompres madu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu post partum di PMB E Depok tahun 2022?

1.4. RENCANA TARGET CAPAIAN

Luaran Rencana target capaian pada penelitian ini adalah untuk luaran wajib adalah publikasi berupa satu artikel ilmiah pada jurnal nasional terakreditasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Luka Perineum

2.1.1 Definisi Luka Perineum

Luka perineum adalah luka pada bagian perineum karena adanya robekan pada jalan lahir baik karena ruptur maupun tindakan episiotomi pada waktu melahirkan janin.⁽⁴⁾

Luka perineum merupakan perlukaan pada diafragma urogenitalis dan muskulus levator ani, yang terjadi pada waktu persalinan normal atau persalinan dengan alat dapat terjadi tanpa luka pada kulit perineum atau pada vagina sehingga tidak kelihatan dari luar, sehingga dapat melemahkan dasar pinggul dan mudah terjadi prolaps genitalia.⁽⁵⁾

2.1.2 Jenis Luka Perineum

Jenis luka perineum setelah melahirkan ada 2 macam, yaitu:

1. Ruptur

Ruptur adalah luka pada perineum yang diakibatkan oleh rusaknya jaringan secara alamiah karena proses desakan kepala janin atau bahu pada saat proses persalinan. Banyak ruptur biasanya tidak teratur sehingga jaringan yang robek sulit dilakukan penjahitan.⁽⁴⁾

2. Episiotomi

Episiotomi adalah tindakan insisi pada perineum yang menyebabkan terpotongnya selaput lender vagina cincin selaput darah, jaringan pada septum rektovaginal, otot-otot dan pasiperineum dan kulit sebelah depan perineum.⁽⁴⁾

Indikasi untuk melakukan tindakan episiotomi dapat timbul dari pihak ibu maupun pihak janin:

1. Indikasi janin Sewaktu melahirkan janin prematur, tujuannya untuk mencegah terjadinya trauma yang berlebihan pada kepala janin. Sewaktu

melahirkan janin letak sungsang, melahirkan janin dengan cunam, ekstraksi vakum, dan janin besar.

2. Indikasi ibu
3. Apabila terjadi peregangan perineum yang berlebihan sehingga ditakuti akan terjadi robekan perineum, umpama pada primipara, persalinan sungsang, persalinan dengan cunam, ekstraksi vakum, dan anak besar.⁽¹⁾
4. Klasifikasi Laserasi Perineum

Robekan perineum dibagi menjadi 4 derajat, yaitu:

a. Derajat I

yaitu robekan yang terjadi pada bagian mukosa vagina, fourchette posterior, dan kulit perineum. Robekan derajat I tidak perlu dilakukan penjahitan jika tidak ada perdarahan dan aposisi luka baik.

b. Derajat II

yaitu robekan yang terjadi pada bagian mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, dan otot perineum. Robekan derajat II perlu dilakukan penjahitan.

c. Derajat III

yaitu robekan yang terjadi pada bagian mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, dan sfingter ani eksterna. Robekan derajat III jika penolong asuhan persalinan normal (APN) tidak dibekali 12 keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat tiga maka segera rujuk ke fasilitas rujukan.

d. Derajat IV

yaitu robekan yang terjadi pada bagian mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum, sfingter ani eksterna, dan dinding rektum anterior. Robekan derajat IV jika penolong asuhan persalinan normal (APN) tidak dibekali keterampilan untuk reparasi laserasi perineum derajat empat maka segera rujuk ke fasilitas rujukan.

(6)

2.1.3 Etiologi Luka Perineum

Terjadi disebabkan dari beberapa faktor baik dari ibu, janin, dan penolong persalinan. Berikut faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya luka perineum:

1. Faktor-faktor maternal
 - a. Partus presipitatus yang tidak dikendalikan dan tidak ditolong.
 - b. Pasien tidak mampu berhenti mengejan.
 - c. Partus diselesaikan secara tergesa-gesa dengan dorongan fundus yang berlebihan
 - d. Edema dan kerapuhan pada perineum.
 - e. Varikosis vulva yang melemahkan jaringan perineum.
 - f. Perluasan episiotomi
 - g. Arcus pubis sempit dengan pintu bawah panggul yang sempit pula sehingga menekan kepala bayi ke arah posterior.
2. Faktor-faktor janin
 - a. Bayi yang besar
 - b. Posisi kepala yang abnormal
 - c. Kelahiran bokong
 - d. Ekstraksi forseps yang sukar
 - e. Distosia bahu
 - f. Anomali kongenital, seperti hidrocephalus
3. Faktor Penolong Persalinan

Penolong persalinan adalah seseorang yang berwenang dalam memberikan asuhan persalinan. Pemimpin persalinan merupakan salah satu penyebab terjadinya robekan perineum, sehingga sangat diperlukan

kerjasama antara ibu dan penolong agar dapat mengatur ekspulsi kepala, bahu dan seluruh tubuh bayi.

2.1.4 Cara Penyembuhan Luka Perineum

Proses Penyembuhan Luka Penyembuhan luka adalah suatu kualitas dari kehidupan jaringan, hal ini juga berhubungan dengan regenerasi jaringan

⁽⁷⁾ Fase penyembuhan luka meliputi tiga fase, yaitu:

a. *Fase Inflammatory Fase inflamatory* (fase peradangan)

dimulai setelah pembedahan dan berakhir pada hari ke 3-4 pascaoperasi. Terdapat 2 tahap dalam fase ini, yang pertama hemostasis merupakan proses untuk menghentikan perdarahan, yakni kontraksi yang terjadi pada pembuluh darah akan membawa platelet yang membentuk matriks fibrin yang berguna untuk mencegah masuknya organisme infeksius, luka akan mengalami sindrom adaptasi lokal untuk membentuk tekanan yang besar. Fase kedua pada tahap ini yaitu pagositosis, memproses hasil dari konstruksi pembuluh darah yang berakibat terjadinya pembekuan darah berguna untuk menutupi luka dengan diikuti vasoliditasi darah putih untuk menyerang luka, menghancurkan bakteri dan debris. Proses ini berlangsung kurang lebih 24 jam setelah luka beberapa dari fagosit (makrofag) masuk ke bagian luka yang kemudian mengeluarkan angiogenesis dan merangsang pembentukan kembali anak epitel pada akhir pembuluh darah.

b. *Fase Proliferative Fase proliferative atau fase fibroplasia*

dimulai pada hari ke 3-4 dan berakhir pada hari ke-21. Fase proliferative terjadi proses yang menghasilkan zat-zat penutup tepi luka bersamaan dengan terbentuknya jaringan granulasi yang akan membuat seluruh permukaan luka tertutup oleh epitel. Fibroblast secara cepat

memadukan kolagen dan substansi dasar akan membentuk perbaikan luka. Selanjutnya, pembentukan lapisan tipis epitel akan melewati luka dan aliran darah didalamnya, kemudian pembuluh kapiler akan melewati luka (kapilarisasi tumbuh) dan membentuk jaringan baru yang disebut granulasi jaringan, yakni adanya pembuluh darah, kemerahan, dan mudah berdarah.

c. *Fase Maturasi atau fase remodeling*

yang dimulai pada hari ke-21 dan dapat berlanjut hingga 1-2 tahun pasca terjadinya luka. Pada fase ini, terjadi proses pematangan, yaitu jaringan yang berlebih akan kembali diserap dan membentuk kembali jaringan yang baru. Kolagen yang tertimbun dalam luka akan diubah dan membuat penyembuhan luka lebih kuat, serta lebih mirip jaringan. Kolagen baru akan menyatu dan menekan pembuluh darah dalam penyembuhan luka, sehingga bekas luka menjadi rata, tipis, dan membentuk garis putih.

2.1.4.1 Kriteria Penyembuhan Luka Penyembuhan Luka Perineum

Kriteria penilaian penyembuhan luka menurut Hamilton⁽⁸⁾ yaitu:

- a. Baik, jika luka kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa).
- b. Sedang, jika luka basah, perineum menutup, tidak ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa).
- c. Buruk, jika luka basah, perineum menutup/membuka, dan ada tanda-tanda infeksi (merah, bengkak, panas, nyeri, fungsioleosa)

Menurut Smeltzer⁽⁹⁾ lama penyembuhan luka perineum terdiri dari:

- a. Cepat (jika luka perineum sembuh dalam waktu 1-6 hari) penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal.

- b. Normal (jika luka perineum sembuh dalam waktu 7-14 hari) penutupan luka baik, jaringan granulasi tidak tampak, pembentukan jaringan parut minimal, akan tetapi waktu lebih lama.
- c. Lama (jika luka perineum sembuh dalam waktu ≥ 14 hari) tepi luka tidak saling rapat, proses perbaikan kurang, kadang disertai adanya pus dan waktu penyembuhan lebih lama.

2.1.4.2 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Proses Penyembuhan Luka Perineum

1. Budaya dan Keyakinan

Budaya dan keyakinan mempengaruhi penyembuhan luka perineum, misalnya kebiasaan pantangan mengkonsumsi telur, ikan, dan daging ayam, akan mempengaruhi asupan gizi ibu yang akan sangat mempengaruhi penyembuhan luka.⁽⁵⁾

2. Pengetahuan ibu

Pengetahuan ibu tentang perawatan pada masa nifas sangat menentukan lama penyembuhan luka perineum. Semakin kurang pengetahuan ibu, terlebih masalah kebersihan maka penyembuhan luka akan berlangsung lama. Banyak ibu pascapersalinan merasa takut untuk memegang kemaluannya sendiri, sehingga saat melakukan vulva hygiene menjadi kurang bersih, jika ada luka pada perineum akan bertambah parah dan dapat menyebabkan infeksi.⁽¹⁰⁾

3. Sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana dalam perawatan perineum mempengaruhi penyembuhan luka perineum, misalnya kemampuan ibu dalam menyediakan antiseptik.⁽¹⁰⁾

4. Penanganan petugas

Selama proses persalinan memerlukan pembersihan atau pencegahan infeksi dengan tepat oleh penanganan petugas kesehatan, hal ini merupakan salah satu penyebab yang dapat menentukan lama penyembuhan luka perineum.⁽¹⁰⁾

5. Gizi atau nutrisi

Makanan yang bergizi dan seimbang akan membantu mempercepat masa penyembuhan luka. Klien memerlukan diet kaya protein, karbohidrat, lemak, vitamin A dan C, serta mineral seperti Fe dan Zn.⁽¹⁰⁾

Faktor gizi terutama protein akan sangat mempengaruhi terhadap penyembuhan luka karena protein dapat membantu penggantian jaringan.⁽⁵⁾

6. Usia

Usia merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka, penyembuhan luka pada usia muda lebih cepat dari pada orang tua. Orang yang sudah lanjut usia, tubuh lebih sering terkena penyakit kronis, penurunan fungsi hati bisa mengganggu sintesis dari faktor pembekuan darah, yang mengakibatkan penyembuhan luka akan terganggu dan berlangsung lama.⁽¹⁰⁾

7. Perawatan Luka Perineum

Kebersihan diri yang kurang dapat memperlambat penyembuhan, hal ini dapat menyebabkan adanya benda asing seperti debu dan kuman. Benda asing tersebut dapat menyebabkan pengelupasan jaringan yang luas akan memperlambat penyembuhan luka. Perawatan luka yang tidak benar dapat memperlambat penyembuhan luka dan menimbulkan infeksi. Perawatan luka dengan kasar dan salah dapat mengakibatkan kapiler darah baru rusak dan mengalami perdarahan. Kemungkinan terjadi infeksi karena perawatan tidak benar dan dapat meningkatkan tumbuhnya bakteri pada luka. Perawatan luka dilakukan dengan baik, proses penyembuhan luka akan lebih cepat.⁽¹⁰⁾

Luka yang kotor harus dicuci bersih, perawatan perineum dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologis dan non farmakologis. Penggunaan terapi non farmakologis dapat dilakukan dengan banyak hal contohnya menggunakan madu alami. Dengan cara mengoleskan

madu di bagian luka perineum. madu juga bisa di jadikan air kompresan pada luka perineum.

Dampak Perawatan Luka Perineum yang Tidak Benar Perawatan perineum yang tidak dilakukan dengan baik dapat menyebabkan hal berikut ini :

- a. Infeksi Kondisi perineum yang terkena lokea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang menimbulkan infeksi pada ibu nifas
- b. Komplikasi Luka perineum yang terkena infeksi dapat merambat pada saluran kencing atau pada jalan lahir yang dapat menyebabkan komplikasi infeksi kemih maupun infeksi jalan lahir Kematian ibu postpartum Penanganan komplikasi infeksi luka perineum yang kandung lambat dapat menyebabkan.
- c. Terjadinya kematian pada ibu postpartum, mengingat kondisi ibu nifas yang masih lemah.⁽¹⁰⁾

2.1.5 Perawatan Luka Menggunakan Madu

Perawatan luka perineum untuk mencegah infeksi pada organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangan bakteri pada peralatan penampung lochea.⁽⁵⁾ Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/ memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episotomi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diah Wulandari pada tahun 2017 membuktikan secara statistik bahwa pemberian madu mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum

Anjuran untuk menjaga kebersihan luka perineum, yaitu:

1. Menjaga kebersihan alat genitalia dengan mencucinya menggunakan sabun dan air, kemudian daerah vulva sampai anus harus kering sebelum memakai pembalut wanita, setiap selesai buang air besar atau kecil, pembalut diganti minimal 3 kali sehari.

2. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum dan sesudah membersihkan daerah genitalia.
3. Mengajarkan ibu membersihkan daerah genitalia dengan cara membersihkan daerah di sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Membersihkan vulva setiap buang air kecil atau buang air besar.
4. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan di bawah sinar matahari.
5. Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh luka, tidak jarang pasien ingin menyentuh luka bekas jahitan diperineum tanpa memperhatikan efek yang bisa ditimbulkan dari tindakannya ini. Apalagi pasien kurang memperhatikan kebersihan tangannya sehingga tidak jarang terjadi infeksi. Cebok dengan air dingin atau cuci menggunakan sabun.⁽¹¹⁾

Berikut adalah langkah-langkah menggunakan madu untuk menyembuhkan luka:

1. [Cuci kedua tangan](#) Anda dengan air mengalir dan sabun. Pastikan penutup luka, seperti kain kassa dan kapas, dalam keadaan bersih.
2. Oleskan madu murni pada kapas atau kassa lalu tempelkan pada kulit yang terluka.
3. Ganti perban dengan rutin, bisa dilakukan satu hari sekali.
4. Cuci kembali tangan Anda hingga bersih

2.2 Madu

Madu adalah produk alami dari lebah yang sifatnya lengket dan memiliki rasa yang manis.

2.2.1 Karakteristik Madu

Madu bersifat higroskopis, yakni kemampuan suatu bahan untuk menarik air dari udara sekitarnya hingga mencapai kesetimbangan. Sifat

higroskopis ini dikarenakan madu merupakan larutan gula yang lewat jenuh (supersaturated solution) dan tidak stabil, sehingga disebut medium hiperosmotik. Sekitar 84% padatan pada madu adalah campuran dari monosakarida, yakni fruktosa dan glukosa. Tekanan osmosis pada madu lebih besar dari 2.000 miliosmol.

2.2.2 Komposisi Madu

Madu mengandung glukosa, air, fruktosa, asam amoniak, asam lemak dan sukrosa. Madu juga mengandung mineral-mineral seperti fosfor, kalsium, potasium, sodium, besi, magnesium, dan tembaga. Jika seseorang kekurangan unsur-unsur ini, maka akan menyebabkan terjadinya anemia. Madu juga mengandung vitamin, seperti vitamin C dan B kompleks yang berfungsi untuk merangsang tubuh memproduksi protein dan hormon, serta meningkatkan daya tahan tubuh.

Madu juga mengandung asam organik dan berbagai enzim khususnya enzim anfertis, yang berfungsi untuk membantu pengubahan sukrosa. menjadi glukosa dan fruktosa sehingga dapat diserap dan dicerna oleh tubuh dengan mudah. Madu juga mengandung enzim amilase dan enzim lisozim Kandungan madu dan nilai nutrisi pada madu Unsur Kadar Air 20 gr Protein 0,3 gr Karbohidrat 79,5 gr Vitamin B1 0,04 mg Asam Nikotinik 0,2 mg Fosfor 0,16 mg Asam panthotenic 0,2 mg Kalsium 5 mg Tembaga 0,2 mg Vitamin C 4 mg Besi 0,9 mg Asam stearic 50 mg Potasium 10 mg.

2.2.3 Manfaat Madu

1. Sebagai Antimikroba Madu dapat meningkatkan tekanan osmosis yang ada di permukaan luka, sehingga pertumbuhan bakteri akan terhambat. Beberapa peneliti melakukan penelitian tentang mekanisme dan efek madu terhadap bakteri.

Maka, ditemukan hal-hal berikut ini:

- a. Madu mempunyai tekanan osmotik yang tinggi sehingga memiliki efek antibakteri.
 - b. pH madu rata-rata 3,5
 - c. adanya zat inhibin di dalam madu, yaitu hidrogen peroksid
2. Sebagai Antikanker Lebah mengeluarkan beberapa unsur yang mencegah pecahnya sel-sel serbuk sari yang ada di dalam madu. Hal inilah yang membuat orang-orang berpendapat bahwa madu dapat digunakan sebagai antikanker.
 3. Mengobati Luka Madu memiliki kandungan unsur-unsur gizi yang berperan dalam pembentukan jaringan yang baru. Madu meningkatkan kadar lendir pada luka sehingga membantu proses pengkapuran dan mempercepat proses penumbuhan sel-sel yang baru.

2.2.4 Penggunaan Madu Untuk Luka

Madu terbukti secara efektif dapat dalam penyembuhan luka, hampir semua jenis luka seperti abrasi, abses, amputasi, luka bakar, fistula, dll. Aplikasi dari madu sebagai pembalut luka dapat menyebabkan penyembuhan lebih cepat, memberishkan infeksi, menstimulus regulasi jaringan, mengurangi peradangan dan non perekat pembalut jaringan. Nurhidayah, 2020 melakukan penelitian pada sampel marmut dan didapatkan penyembuhan luka yang diberikan madu (*nektar flora*) lebih cepat yaitu 9,67 hari, sedangkan pada kelompok silver sulfadiazine didapat 10 hari, dan kelompok control negatif selama 19,17 hari.

Selain itu, hasil penelitian penggunaan madu terhadap luka bakar menjadi steril dalam waktu 2-6 hari untuk kelompok yang diberikan madu, 7 hari untuk kelompok silver sulfadiazine, dan 7-10 hari untuk kelompok kontrol (Mz, Kedokteran, and Lampung, 2017). Molan (2011); Al-Waili, Salom, & Al-Ghamdi (2011); Acton & Dunwoody (2008); Rooster, Declereq, & Bogaert (2008), madu memiliki efektifitas yang sangat baik untuk penyembuhan luka yang ditandai dengan luka

menjadi lebih bersih, tanda-tanda infeksi menghilang, inflamasi, bengkak, dan nyeri cepat berkurang, bau berkurang, slough dan jaringan nekrotik berkurang, granulasi dan epitelisasi meningkat serta penyembuhan luka minimal skar/jaringan parut Antibakterial.

Beberapa penelitian mengatakan bahwa madu memiliki efek antibiotik berikut akan dijelaskan kandungan madu sebagai agen antibacterial:

- a. Efek osmotik Madu terdiri dari campuran 84% gula dengan kadar air 15-20 % sehingga sangat tinggi kadar gulanya. Sedikitnya kandungan air dan interaksi air dengan gula tersebut akan membuat bakteri tidak dapat hidup. Tidak ada bakteri yang dapat hidup pada kadar air kurang dari 17%. (12)
- b. Aktivitas Hidrogen Peroksida Selain efek osmotik madu juga mengandung zat lain yang dapat membunuh bakteri yaitu hidrogen peroksida. Kelenjar hipofaring madu mensekresi enzim glukosa oksidase yang akan beraksi dengan glukosa bila ada air dan memproduksi hidrogen peroksida. Konsentrasi hidrogen peroksida pada madu sekitar 1 mmol/1000 kali lebih kecil jumlahnya daripada larutan hidrogen peroksida 3% yang biasa dipakai untuk antiseptik. Meski konsentrasinya lebih kecil, efektivitasnya tetap baik sebagai pembunuh kuman. Efek samping hidrogen peroksida seperti merusak jaringan akan diatasi madu dengan zat anti oksidan dan enzim-enzim lainnya. (3)
- c. Sifat Asam Madu Ciri khas madu bersifat asam dengan pH 3,2-4,5 cukup rendah untuk menghambat pertumbuhan bakteri yang berkembang rata-rata pada pH 7,2- 7,4. sifat asam yang terkandung dalam madu (pH 3,9) membuat beberapa bakteri tidak dapat hidup dan akan lisis. (13)
- d. Faktor Fitokimia Beberapa jenis madu juga ditemukan zat antibiotik. Zat tersebut disebut faktor non-peroksida. Madu yang

selama ini telah diteliti memiliki faktor tersebut adalah madu manuka (*leptospermum scoparium*) berasal dari Selandia Baru.

- e. Aktivitas Fagositosis dan Meningkatkan Limfosit Fagositosis adalah mekanisme "membunuh" kuman oleh sel yang di sebut fagosit, sedangkan limfosit adalah sel darah putih yang besar peranannya dalam mengusir kuman. Penelitian terbaru memperlihatkan madu dapat meningkatkan pembelahan sel limfosit artinya memperbanyak pasukan sel darah putih tubuh. Selain itu madu juga meningkatkan produksi sel monosit yang dapat mengeluarkan sitokin TNF-alfa, interleukin 1, dan interleukin 6 yang mengaktifkan respon daya tubuh terhadap infeksi. Kandungan glukosa dan keasaman madu juga secara sinergis ikut membantu sel fagosit dalam menghancurkan bakteri. Madu memiliki aktifitas antibakteri yang berbeda. Survey pada madu Selandia Baru yang berasal dari 16 sumber nektar berbeda menentukan 36% dari total sampel punya aktifitas antibakteri yang rendah atau tidak terdeteksi. Penelitian lain pada 340 sampel madu Australia dari 78 sumber nektar menemukan 68,5% sampel punya aktivitas antibakteri dibawah nilai yang dapat di prediksi. Beberapa hal yang membuat efek antibakteri madu berbeda-beda adalah kandungan hidrogen peroksida dan non-peroksida seperti vitamin C, ion logam enzim katalase, dan juga ketahanan madu terhadap suhu dan sensitifitas enzim terhadap cahaya.
- f. Debridemen/autolitik Madu memiliki karakteristik melembabkan area luka sehingga madu disebut juga sebagai agen autolitik debridement. Cara kerjanya dengan mengaktivasi 23 plasminogen menjadi plasmin. Selanjutnya plasmin akan mengkatalisis benang-benang fibrin yang selanjutnya akan menghancurkan slough dan memperlancar aliran darah sehingga dapat mengurangi

adanya jaringan nekrotik. Autolitik debridemen menggunakan madu dapat mengurangi terbentuknya skar dan keropeng.⁽¹⁴⁾

- g. Anti-inflamasi Sifat osmotik pada madu menyebabkan aliran getah bedah/lymph menjadi meningkat ke area luka. Selain itu tingginya kadar glukosa meningkatkan glukolisis yang menghasilkan sumber energi bagi makrofag. Semakin banyak makrofag semakin banyak pula bakteri dan benda asing yang di lisiskan, sehingga hal ini akan menurunkan gejala inflamasi.⁽¹³⁾
- h. Penyembuhan luka Madu mengandung vitamin c tiga kali lebih tinggi dibandingkan dengan serum vitamin yang baik untuk sintesis kolagen. Sifat osmosis pada madu memperlancar peredaran darah, sehingga area luka mendapat nutrisi yang adekuat. Tidak hanya nutrisi yang sampai ke area luka, tetapi juga leukosit akan merangsang pelepasan Sitokin dan growth factor sehingga lebih cepat terbentuk granulasi dan epitelisasi. Selain itu karena sifatnya yang osmosis, saat balutan dengan madu dilepas tidak terjadi perlengketan sehingga tidak merusak jaringan baru yang sudah tumbuh. Dibandingkan dengan perawatan dengan normal salin, perawatan dengan madu lebih efektif untuk meningkatkan granulasi dan epitelisasi.⁽¹⁴⁾

2.2.5 Mekanisme Kerja Madu

Rendahannya pH madu dan tingginya osmolaritas madu meningkatkan oksigenasi jaringan serta menarik cairan dari jaringan subdermal ke luka. Aliran cairan ini membilas bakteri, debris, slough, dan jaringan nekrotik dari luka seperti mekanisme kerja *negative pressure wound therapy* (NPWT). Dengan mempertahankan kelembapan luka, madu juga mendukung proses debridement. Efek antiinflamasi pada madu menekan proses inflamasi berkepanjangan sehingga membantu penyembuhan luka kronik. Madu juga memicu laju pembentukan jaringan granulasi dan penutupan luka.

2.2.6 Cara Penggunaan Madu Pada Luka

Berikut adalah langkah-langkah menggunakan madu untuk menyembuhkan luka:

1. Cuci kedua tangan dengan air mengalir dan sabun. Pastikan penutup luka, seperti kain kassa dan kapas, dalam keadaan bersih.
2. Oleskan madu pada kapas, lalu tempelkan pada luka
3. Tutup kapas tersebut dengan perban bersih, kemudian rekatkan ujungnya dengan plester.
4. Ganti perban dengan rutin, bisa dilakukan satu hari sekali.

2.3 Konsep Post Partum

2.3.1 Pengertian

Postpartum atau masa postpartum adalah masa sesudahnya persalinan terhitung dari saat selesai persalinan sampai pulihnya kembali alat kandungan ke keadaan sebelum hamil dan lamanya mas postpartum kurang lebih 6 minggu.⁽¹⁵⁾

2.3.2 Tujuan Perawatan Masa Postpartum

Mencegah hemoragi, memberikan kenyamanan fisik, nutrisi, hidrasi, keamanan, dan eliminasi, serta memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari.⁽¹⁵⁾

2.3.3 Tahapan Post Partum

Tahapan postpartum adalah *immediate postpartum* (24 jam pertama), *early postpartum* (1 minggu pertama), dan *laten pospartum* (minggu ke-2 sampai minggu ke-6).⁽¹⁵⁾

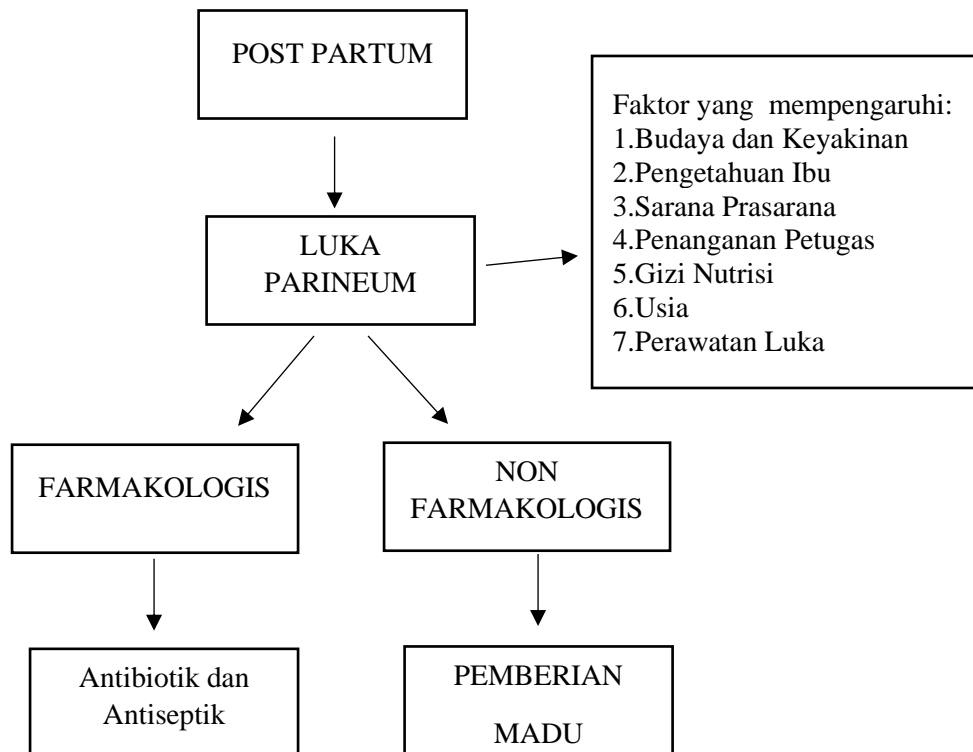
2.4 Penelitian Terdahulu

Beberapa penelitian terkait dengan efektivitas madu dalam mempercepat proses penyembuhan luka diantaranya

1. Penelitian yang dilakukan oleh Tasleem, menyatakan madu terbukti efektif dalam membantu mempercepat proses penyembuhan luka, dalam uji klinis hasil yang sangat signifikan (99,15%) penyembuhan diamati pada kasus infeksi luka kulit.
2. Berdasarkan penelitian Fuadah hasil penelitian menunjukkan bahwa perawatan luka *full thicknes skin loss* menggunakan terapi kompres madu pada kelompok perlakuan terjadi fase maturasi dengan kategori cepat sedangkan perawatan luka *full thicknes skin loss* tanpa menggunakan terapi kompres madu terjadi fase maturasi dengan kategori sedang. Luka yang dirawat dengan terapi kompres madu, proses penyembuhan luka berlangsung cepat dari pada yang tidak dirawat dengan terapi kompres madu. Hal ini terjadi karena madu dapat merangsang pertumbuhan jaringan baru sehingga dapat mempercepat penyembuhan luka, mengurangi timbulnya jaringan parut atau bekas luka pada kulit.

2.5 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah pondasi utama dimana sepenuhnya proyek penelitian ditujukan. Hal ini merupakan jaringan hubungan antar variabel yang secara logis diterangkan dan dikembangkan dari perumusan masalah, berikut kerangka teori dari penelitian ini:



Sumber: Modifikasi dari Notoadmodjo, 201

BAB III METODE PENELITIAN

3.1. Jenis dan Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan *quasi eksperimen*, yaitu suatu penelitian dengan melakukan kegiatan percobaan yang bertujuan untuk mengetahui gejala atau pengaruh yang timbul pada penyembuhan luka, sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu yaitu pemberian Madu. Metode eksperimen yang digunakan adalah *Two Group* (Dengan membandingkan dua kelompok kasus yang telah diberikan dan yang tidak diberikan kompres madu)

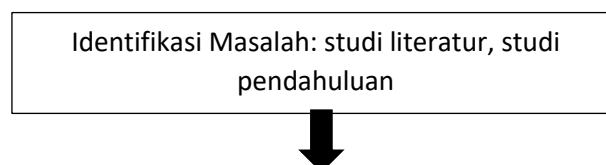
Tabel 4.1

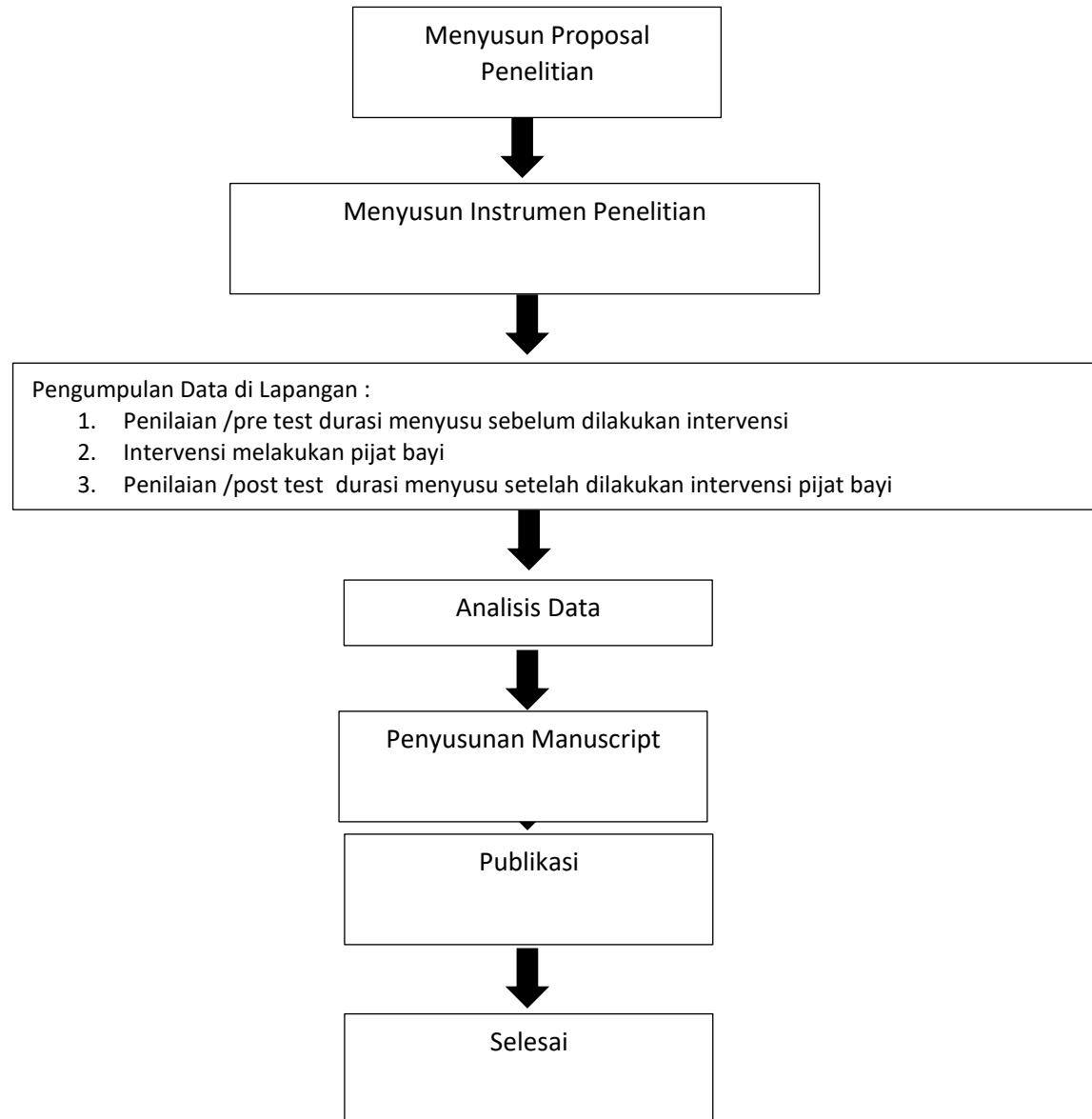
Intervensi	<i>Post- Test</i>
Y	X1
	X2

Keterangan :

- Y : Intervensi
- Post Test : Sesudah diberikan madu
- X1 : Kelompok yang diteliti.
- X2 : Kelompok kontrol

3.2. Diagram Alur Penelitian





3.3. Kontribusi Masing-Masing Pengusul

Ketua : Memimpin pelaksanaan penelitian

Anggota : Membantu Ketua dalam proses melaksanakan penelitian

3.4. Tempat dan Waktu Penelitian

3.5. Penelitian ini akan dilakukan di Praktik mandiri Bidan Erika Gustarini pada bulan

Juni tahun 2023

3.5. Populasi Dan Sampel Penelitian

1.1.1. Populasi

Populasi adalah kumpulan dari tindakan atau objek atau fenomena yang secara potensial dapat dikur sebagai bagian dari penelitian. Populasi adalah target di mana peneliti menghasilkan hasil penelitian.⁽¹⁷⁾

Populasi pada penelitian ini adalah ibu post partum di PMB E Depok sebanyak 10 orang.

1.1.2. Sampel

Sampling adalah sebuah strategi yang digunakan untuk memilih elemen atau bagian dari populasi atau proses untuk memilih elemen populasi untuk diteliti. Sedangkan sampel adalah bagian dari elemen populasi yang dihasilkan dari strategi sampling. Idealnya sampel yang diambil adalah sampel yang mewakili populasi.⁽¹⁷⁾

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sample yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada. Teknik sampling yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *Incidental Sampling*.

Insidental Sampling adalah teknik penentuan sampel berdasarkan kebetulan, yaitu siapa saja yang secara kebetulan / *incidental* bertemu dengan peneliti dapat digunakan sebagai sampel, bila dipandang orang yang kebetulan ditemui itu cocok sebagai nara sumber.

Pengambilan sampel dengan melihat kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

1. ibu post partum spontan yang bersedia mengisi *informed consent*
2. Ibu Post Partum dengan luka perineum derajat 1 di mulai hari ke 3
3. Ibu Post Partum dengan luka perineum derajat 2 di mulai hari ke 3

b. Kriteria eksklusi

1. Ibu Post Partum dengan luka perineum derajat 2 di mulai hari ke 3
2. Ibu tidak bersedia menjadi responden

3.6. Metode pengumpulan Data

3.6.1. Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data, penulis menggunakan tindakan karena data yang diambil merupakan data primer dan data sekunder dengan kuesioner dan lembar observasi. Dengan prosedur sebagai berikut:

1. Pengajuan surat permohonan izin penelitian pada STIKes Mitra Ria Husada Jakarta,
2. Setelah mendapat izin, peneliti mengadakan pertemuan dengan responden secara tatap muka,
3. Menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakannya penelitian, sehingga responden secara sadar bersedia untuk menjadi responden dan mengisi lembar informed consent.
4. Melakukan pengambilan data awal yang diperlukan (pretest) menggunakan skala REEDA pada hari ke 3,
5. Peneliti yang melakukan penerapan tindakan dengan menggunakan madu 5 ml, madu yang di berikan adalah madu asli yang dikompreskan pada luka perineum, pada waktu pagi hari setelah ibu mandi pagi.
6. Pada hari ke 4 hingga hari ke 7 peneliti memberikan intervensi kepada ibu post partum dan ibu diobservasi setiap pagi hari, setelah ibu mandi pagi.
7. Post test dilakukan hari ke 7 dengan kuesioner lembar penilaian Skala REEDA tentang tingkat penyembuhan luka, dengan ketentuan skor 0 luka baik, skor 1-5 luka kurang baik dan skor >5 luka buruk
8. Peneliti mengolah dan menganalisa data yang telah diperoleh.

3.7. Instrumen Pengumpulan Data

Kriteria interpretasi yang digunakan untuk menilai kesembuhan luka perineum adalah dengan skala REEDA (Redness, Echymosis, Edema,

Discharge, Approximation). Skala REEDA merupakan instrument penilaian penyembuhan luka yang dikembangkan oleh Davidson 1974 yang mencakup 5 faktor yang berhubungan dengan proses penyembuhan luka yaitu kemerahan, edema, ekimosis, perubahan lochea, dan pendekatan (*aproksimasi*) dari dua tepi luka. Masing-masing faktor diberi skor antara 0-3 yang menginterpretasikan tidak adanya tanda-tanda hingga adanya tanda-tanda tingkat tertinggi. Dengan demikian, total skor skala berkisar dari 0-15, dengan skor yang lebih tinggi menunjukkan penyembuhan luka yang jelek

Penilaian REEDA yaitu:

1. *Redness* tampak kemerahan pada daerah penjahitan.
2. *Echymosis* adalah bercak perdarahan kecil, lebih lebar dari *petekie* (bintik merah keunguan kecil dan bulat sempurna tidak menonjol), membentuk bercak biru atau ungu yang rata, bulat atau tidak beraturan.
3. *Edema* adalah adanya cairan dalam jumlah besar yang abnormal diruang jaringan intra selular tubuh, menunjukkan jumlah yang nyata dalam jaringan subkutis, edema dapat terbatas yang disebabkan oleh obstruksi vena atau saluran limfatik atau oleh peningkatan permeabilitas vaskular.
4. *Discharge* yaitu pengeluaran lochea, Lochea Rubra (1-3 hari), lochea serosanguineous (3-7 hari), lochea serosa (7-14 hari).
5. *Approximation* adanya kedekatan jaringan yang dijahit

TABEL REEDA

Tanda REEDA	Skor			
	0	1	2	3
<i>Redness</i> (Kemerahan)	Tidak Ada	0,25 cm di luar kedua sisi luka	Antara 0,25-0,5 cm di luar kedua sisi luka	>0,5 cm di luar kedua sisi luka
<i>Echymosis</i> (Pendarahan Bawah Kulit)	Tidak Ada	Mencapai 0,25 cm di kedua sisi luka atau 0,5 cm di salah satu sisi luka	0,25-1 cm di kedua sisi luka atau 0,5-2 cm di salah satu sisi luka	> 1 cm di kedua sisi luka atau > 2 cm di salah satu sisi luka
<i>Edema</i> (Pembengkakan)	Tidak Ada	< 1 cm dari luka insisi	1-2 cm dari luka	> 2 cm dari luka insisi
<i>Discharge</i>	Tidak Ada	Serum	Serosanguineous	Berdarah, purulent

(Perubahan Lochea)				
<i>Approximation</i> (Penyatuan Jaringan)	Tertutup	Kulit tampak terbuka < 3 cm	Kulit dan lemak subkutan tampak terpisah	Kulit subkutan dan fascia tampak terpisah

3.8. Pengolahan Data

4.5.1 Pengolahan data yang telah diperoleh dengan cara

Pengolahan data merupakan rangkaian kegiatan penelitian setelah pengumpulan data. Langkah-langkah pengolahan data sebagai berikut:

4.5.2 Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dan dikumpulkan editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul.

4.5.3 Coding

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori. Pemberian kode ini sangat penting bila pengolahan dan analisis data menggunakan komputer. Biasanya dalam pemberian kode dibuat juga daftar kode dan artinya dalam satu buku untuk memudahkan kembali melihat lokasi dan arti suatu kode dari suatu variabel.

4.5.4 Data entry

Data entry adalah kegiatan memasukan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi. Tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di entry dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan

3.9. Analisis Data

4.6.1 Analisis Univariat

Analisis univariat bertujuan menjelaskan atau mendeskripsikan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap variabel. Dalam penelitian ini akan dilakukan analisis univariat untuk mengetahui distribusi frekuensi dari data demografi disajikan dalam bentuk tabel untuk mengetahui frekuensi karakteristik responden serta hasil pretest dan posttest, dengan pemberian madu sebagai variabel bebas dan penyembuhan luka perineum sebagai variabel terikat.

Analisis univariat menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Bentuk analisis univariat tergantung dari jenis datanya. Analisa univariat yaitu dengan menampilkan tabel-tabel distribusi frekuensi untuk melihat gambaran distribusi frekuensi menurut variabel yang diteliti, baik variabel dependen maupun independen. Analisis univariat ini dilakukan dengan mendeskripsikan semua data variabel dalam bentuk deskripsi frekuensi dan presentasi.

4.6.2 Analisis Bivariat

Dilakukan analisis bivariat terhadap dua variabel dalam penelitian ini yaitu pemberian madu dan penyembuhan luka perineum dilakukan dengan menggunakan uji dependensi. Analisis data dilakukan setelah dilakukan uji kenormalan data menggunakan *uji kolmogorov smirnov*.

Analisis bivariat dilakukan menggunakan uji-t dependen dengan *willcoxon signed-rank test* untuk mengetahui pengaruh pemberian madu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum. Uji *willcoxon* digunakan untuk menguji hipotesis dengan standar signifikan 0.5, dengan ketentuan apabila ($p < \alpha$) nilai probabilitas . atau angka signifikan lebih rendah dari standar signifikan, maka hipotesis diterima. Rumus *willcoxon signed-rank test* adalah sebagai berikut:

$$W = \sum_{i=1}^{N_r} [\text{sgn}(x_{2,i} - x_{1,i}) \cdot R_i]$$

W = statistik uji

N_r = ukuran sampel, kecuali pasangan dengan $x_1 = x_2$

sgn = fungsi signum

$x_{1,i}, x_{2,i}$ = pasangan berperingkat yang sesuai dari dua distribusi

R_i = peringkat i

BAB 4
BIAYA DAN JADWAL PENELITIAN

4.1 Anggaran Biaya

Uraian Penggunaan Keuangan

Jumlah Biaya Penelitian tahun 2022 : **Rp. 3.000.000**

Material	Justifikasi Pemakaian	Kuantitas	Harga Satuan (Rp)	Total
Madu	Madu Murni untuk kompress	30	26.000	780.000
Lunch Box	Makan Siang	30	15.000	450.000
Souvenir	Baju bayi	30	25000	1500.000
Transport Peneliti		3	100.000	300.000
Subtotal				3.000.000;

Jakarta, 24 September 2022

Mengetahui,
Kabag UPPM STIKes MRH

Ketua Peneliti



Dr. Dina Martha Fitri.,SSiT.,M.Pd
NIDN.1101128801

Eka Maulana Nurzannah, S.Si.T., M.KM
NIDN. 0314128301

4.2 Jadwal

No	Nama Kegiatan	Bulan											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Penyusunan proposal												
2	Persiapan pengambilan data : izin, alat , bahan, jadwal												
3	Pengumpulan Data												
4	Pengolahan Data												
5	Laporan												
6	Pengumpulan												
7	Publikasi												

BAB V
HASIL PENELITIAN

5.1 HASIL UNIVARIAT

Telah dilakukan uji deskriptif statistik berupa distribusi frekuensi karakteristik pada sampel penelitian. Karakteristik responden pada penelitian ini terdiri dari usia dan pekerjaan.

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

Karakteristik	N	Frekuensi	
			%
Usia			
24-27 tahun	5		50%
28-32 tahun	1		10%
33-36 tahun	4		40%
total	10		100%
Pekerjaan			
ibu rumah tangga	6		60 %
karyawan swasta	4		40%
Total	10		100%
Paritas			
Primipara	5		50 %
Multipara	5		50%
Total	10		100%
Status social			
Menengah	7		70%
Menengah ke atas	3		30%
Total	10		100%

Karakteristik responden pada tabel yaitu terdapat 50% responden berusia 24-27 tahun, 10% responden berusia 28-32 tahun dan 40% responden berusia 33-36 tahun. Pekerjaan dominan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 60% dan karyawan swasta

sebanyak 40%. Responden primipara sebanyak 50% dan multipara 50%. Responden dengan status social menengah sebanyak 70% dan 30% menengah atas.

Berikut sebaran data lama penyembuhan luka perineum pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol:

Tabel 5.2. Sebaran data Lama Penyembuhan Luka perineum

Lama Penyembuhan Luka Perineum	Kelompok Eksperimen		Kelompok Kontrol	
	F(n=5)	%(100)	F(n=5)	%(100)
3 hari	1	20%		
4 hari	3	60%		
5 hari	1	20%	1	20%
6 hari			1	20%
7 hari			3	60%
Mean	4 hari		7 hari	

Distribusi lama penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa lama penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum pada kelompok eksperimen berkisar 3-5 hari dengan nilai terbanyak pada hari ke 4. Sedangkan, pada kelompok kontrol lama penyembuhan luka perineum berkisar 5-7 hari dan rata-rata sembuh pada hari ke 7.

5.2 HASIL BIVARIAT

Selanjutnya dilakukan Uji uji *willcoxon signed-rank test* untuk menganalisis hasil penelitian dari dua data antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol apakah ada pengaruh pemberian madu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu post partum di PMB E Depok tahun 2022. Berikut hasil uji *willcoxon signed-rank test* sebagai berikut :

Tabel 5.3 Uji Wilcoxon signed-rank test

Lama Penyembuhan Luka Perineum	n	Mean	SD	P value
Kelompok Eksperimen	5	4	0.70711	0.038
Kelompok Kontrol	5	7	0.89443	

Ranks

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
kontrol - eksperimen	Negative Ranks	1 ^a	.00	.00
	Positive Ranks	1 ^b	.00	.00
	Ties	3 ^c		
	Total	4		

- a. kontrol < eksperimen
- b. kontrol > eksperimen
- c. kontrol = eksperimen

Test Statistics^a	
	kontrol - eksperimen
Z	-2.070 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	.038
a. Wilcoxon Signed Ranks Test	
b. Based on negative ranks.	

Tabel diatas memperlihatkan bahwa rata-rata lama penyembuhan luka perineum pada ibu pospartum yang diberi madu adalah 4 hari (SD 0,70711). Sedangkan, untuk ibu yang tidak diberi madu rata-rata penyembuhan luka perineumnya adalah 7 hari (SD 0.89443). Maka dapat disimpulkan responden yang diberi intervensi mengalami penyembuhan luka lebih cepat. Negative Ranks menunjukan bahwa total seluruh responden mengalami penyembuhan luka perineum. Hasil signifikansi didapatkan nilai sebesar 0,038 berarti pada alpha 5% menunjukkan ada perbedaan lama penyembuhan luka perineum ibu postpartum antara yang diberi madu dan yang tidak diberi madu. Nilai probabilitas atau angka signifikan lebih rendah dari standar signifikan ($p < \alpha$), maka hipotesis diterima yaitu Ada pengaruh pemberian kompres madu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu post partum PMB E Depok 2022.

BAB VI

PEMBAHASAN

6.1 Hasil Uji Univariat

Berdasarkan hasil uji univariat ditemukan bahwa karakteristik dalam penelitian ini terdapat 50% responden berusia 24-27 tahun, 10% responden berusia 28-32 tahun dan 40% responden berusia 33-36 tahun. Pekerjaan dominan sebagai ibu rumah tangga sebanyak 60% dan karyawan swasta sebanyak 40%. Responden primipara sebanyak 50% dan multipara 50%. Responden dengan status social menengah sebanyak 70% dan 30% menengah atas.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fuadah, mayoritas responden berusia dibawah 30 tahun hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh kompres madu terhadap penyembuhan luka. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Tasleem, menunjukkan mayoritas responden berusia 35 tahun keatas, penelitiannya menyatakan madu terbukti efektif dalam membantu mempercepat proses penyembuhan luka.

6.2 Hasil Uji Bivariat

Berdasarkan hasil penelitian, distribusi lama penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa lama penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum pada kelompok eksperimen berkisar 3-5 hari dengan nilai terbanyak pada hari ke 4. Sedangkan, pada kelompok kontrol lama penyembuhan luka perineum berkisar 5-7 hari dan rata-rata sembuh pada hari ke 7.

Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,038 berarti pada alpha 5% menunjukkan ada perbedaan lama penyembuhan luka perineum ibu postpartum antara yang diberi madu dan yang tidak diberi madu. Nilai probabilitas atau angka signifikan lebih rendah dari standar signifikan ($p < \alpha$), maka hipotesis diterima. Artinya luka perineum pada ibu

postpartum yang diberi madu lebih cepat sembuh dibanding dengan yang tidak diberi madu.

Pemberian madu untuk mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum sejalan dengan teori menurut Lusby (2015) yang menyatakan madu juga dapat meningkatkan waktu kontraksi pada luka. Madu efektif sebagai terapi topikal karena kandungan nutrisi yang terdapat didalam madu dan hal ini sudah diketahui secara luas. Madu sangat efektif digunakan sebagai terapi topikal pada luka melalui peningkatan jaringan granulasi dan kolagen serta periode epitelisasi secara signifikan.

Berdasarkan penelitian Wulandari & Astuti, 2017 dapat disimpulkan bahwa penyembuhan luka perineum pada ibu post partum dengan menggunakan madu lebih efektif daripada povidoneiodine. Penelitian lain juga mendukung hal tersebut, berdasarkan penelitian Zakariya, 2019 dapat disimpulkan yaitu perawatan luka pada fase proliferasi menggunakan madu terbukti lebih efektif dibandingkan dengan povidon iodine 10% dan NaCl 0,95 pada luka insisi.

Luka perineum adalah luka pada bagian perineum karena adanya robekan pada jalan lahir baik karena ruptur maupun tindakan episiotomi pada waktu melahirkan janin. Perawatan luka perineum untuk mencegah infeksi pada organ-organ reproduksi yang disebabkan oleh masuknya mikroorganisme melalui vulva yang terbuka atau akibat dari perkembangan bakteri pada peralatan penampung lochea.

Setelah melahirkan biasanya perineum menjadi agak bengkak/ memar dan mungkin ada luka jahitan bekas robekan atau episotomi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Diah Wulandari pada tahun 2017 membuktikan secara statistik bahwa pemberian madu mempercepat penyembuhan luka perineum pada ibu post partum.

Rendahnya pH madu dan tingginya osmolaritas madu meningkatkan oksigenasi jaringan serta menarik cairan dari jaringan subdermal ke luka. Aliran cairan ini membilas bakteri, debris, slough, dan jaringan nekrotik dari luka seperti mekanisme kerja *negative pressure wound therapy* (NPWT). Dengan mempertahankan

kelembapan luka, madu juga mendukung proses debridement. Efek antiinflamasi pada madu menekan proses inflamasi berkepanjangan sehingga membantu penyembuhan luka kronik. Madu juga memicu laju pembentukan jaringan granulasi dan penutupan luka.

Peneliti menyimpulkan bahwa pemberian madu dapat mempercepat proses penyembuhan luka dari pada yang tidak dirawat dengan terapi kompres madu. Peneliti menyarankan untuk para bidan agar menerapkan pengaplikasian madu untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian pada 10 responden tentang Pengaruh Pemberian Madu Terhadap Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di PMB E Depok Tahun 2022, maka ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Lama penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum pada kelompok eksperimen yaitu 3-5 hari (SD 0,70711) dengan nilai terbanyak pada hari ke 4.
2. Lama penyembuhan luka perineum pada ibu post partum pada kelompok kontrol yaitu 5-7 hari (SD 0.89443) dengan rata-rata 7 hari.
3. Hasil uji statistik didapatkan p value = 0,038 berarti pada alpha 5% yang berarti Ada pengaruh pemberian kompres madu terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu post partum PMB E Depok 2022.

7.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian ini, maka saran yang dapat diberikan penulis bagi institusi profesi bidan /perawat yaitu dapat menerapkan pengaplikasian madu untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum. Bagi institusi pelayanan kesehatan pengaplikasian madu dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum pada ibu postpartum dan diharapkan dapat menjadi metode alternative dipuskesmas dan PMB. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan dan memodifikasi lebih baik dalam mengaplikasikan asuhan kebidanan luka perineum pada ibu postpartum. Bagi Pasien diharapkan dapat mengetahui bahwa pemberian madu dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjosastro. Ilmu Kebidanan Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo; 2009.
2. Lusby. Penggunaan Madu Dalam Perawatan Luka; 2015.
3. Suranto. Kiat dan Manfaat Madu Herbal Jakarta: Agromedia Pustaka; 2007.
4. Walyani P&. Ilmu Obstetri & Ginekologi Sosial Untuk Kebidanan Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2015.
5. Yulianti R&. Asuhan Kebidanan Kehamilan Jakarta: CV Trans Info Media; 2014.
6. Djami I&. Update Asuhan Persalinan Jakarta: CV Trans Info Media; 2016.
7. Taylor J&. Buku Ajar Praktik Kebidanan Jakarta: EGC; 2005.
8. Halminton. Masa Kehamilan dan Persalinan Jakarta: PT Elex Media Komputindo; 2008.
9. Smeltzer. Buku Ajar Keperawatan Jakarta: EGC; 2005.
10. Lestari F. Pijat Perineum: Pustaka Baru; 2019.
11. Anggraini. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Yogyakarta: Pustaka Rihana; 2010.
12. Dunwoody A&. The use of medical grade honey in clinical practice. British Journal of Nursing. 2008.
13. Molan. The antibacterial activity of Honey: Bee World; 1992.
14. Al-Waili S&AG. Honey of Wound Healing: The Scientific World Journal; 2011.
15. Setiadi. Konsep dan Praktek penulisan riset keperawatan Yogyakarta: Graha Ilmu; 2013.

Lampiran 1

Lembar Observasi REEDA

Nama :

Usia :

Pekerjaan :

Alamat :

No	Item Penyembuhan	Hari ke-3				Hari ke-4				Hari ke-5				Hari ke-6				Hari ke-7			
		0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3	0	1	2	3
1	<i>Redness</i> (Kemerahan)																				
2	<i>Echymosis</i> (Pendarahan Bawah Kulit)																				
3	<i>Edema</i> (Pembengkakan)																				
4	<i>Discharge</i> (Perubahan Lochea)																				
5	<i>Approximation</i> (Penyatuan Jaringan)																				
Jumlah																					

Keterangan: Luka sembuh baik jika <5

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Responden

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Eka Maulana Nurzannah

NIDN : 0314128301

Bersama ini peneliti mengajukan permohonan kepada saudara/i untuk menjadi responden penelitian

“Pengaruh Pemberian Kompres Madu Pada Luka Perineum Pada Ibu Post Partum Di Pmb E Depok Tahun 2022

Jawaban yang diberikan akan terjamin kerahasiaannya, oleh karena itu peneliti berharap saudara/i dapat memberikan jawaban sesuai dengan yang dikehendaki.

Atas perhatian dan kerjasama untuk menjadi responden, peneliti mengucapkan terima kasih.

Depok, 18 April 2022

Hormat Saya

Peneliti

Lampiran 2

**LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama :

Usia :

Alamat :

Menyatakan bersedia menjadi responden pada penelitian yang di lakukan oleh :

Nama : Eka Maulana Nurzannah

NIDN : 0314128301

Judul Penelitian : Pengaruh Pemberian Kompres Madu Pada Luka Perineum Pada
Ibu Post Partum Di Pmb E Depok Tahun 2022

Saya akan bersedia untuk dilakukan pemberian intervensi dan pemeriksaan demi kepentingan penelitian. Demikian surat pernyataan ini saya sampaikan, agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Depok.....2022

Responden

(.....)



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
MITRA RIA HUSADA

SK Mendiknas No. 207/D/0/2004 • Rekomendasi Depkes No. HK.03.2.4.1.3970-3971
SK Mendiknas No. 1680/D/0/2006 • Rekomendasi Depkes No. HK.03.2.4.1.04436

SURAT KEPUTUSAN
KETUA STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA
Nomor : 141/Ketua SMRH/X/2022
Tentang
PUBLIKASI PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT/HKI
STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA

KETUA STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA

- Menimbang : 1. bahwa STIKes Mitra RIA Husada Jakarta melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi yakni pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat ;
2. bahwa kegiatan publikasi penelitian dan pengabdian kepada masyarakat/HKI dapat dilakukan dosen sebagai hasil nyata penelitian dan pengabdian kepada masyarakat ;
3. bahwa untuk itu perlu Surat Keputusan Ketua STIKes Mitra RIA Husada Jakarta.
- Mengingat : 1. Statuta STIKes Mitra RIA Husada Jakarta.
2. Surat Tugas Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat.
- Memperhatikan : Memo dari Kepala PPPM perihal Publikasi Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat/HKI di STIKes Mitra RIA Husada Jakarta.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
Pertama : Kepada Dosen STIKes Mitra RIA Husada Jakarta untuk melakukan publikasi penelitian dan pengabdian kepada masyarakat/HKI.
- Kedua : Setiap dosen STIKes Mitra RIA Husada Jakarta diwajibkan melakukan 1 (satu) kali penelitian dalam 1 (satu) tahun dan 2 (dua) kali pengabdian kepada masyarakat dalam 1 (satu) tahun .
- Ketiga : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 24 Oktober 2022

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Mitra RIA Husada Jakarta


Dra. Sri Danti Anwar, MA
Ketua

Tembusan :

1. Waket I, dan II SMRH Jakarta
2. Kepala P2MI
3. Kepala P3M
4. Kaprodi STR Kebidanan
5. Arsip



SURAT KEPUTUSAN
KETUA STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA
Nomor : SK 120B/Ketua SMRH/XI/2022
Tentang
PENETAPAN PELAKSANAAN
PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DOSEN
STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA
PERIODE 2022/2023

KETUA STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA

- Menimbang : 1. bahwa STIKes Mitra RIA Husada Jakarta (SMRHJ) melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi yakni pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat;
2. bahwa kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dilaksanakan dosen Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan SMRHJ;
3. bahwa kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat merupakan kewajiban, tugas dan tanggung jawab dosen SMRHJ;
4. bahwa untuk kewajiban, tugas dan tanggung jawab dosen SMRHJ dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat akan dikoordinasikan oleh bagian Pusat Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (P3M).
5. bahwa untuk itu perlu dikeluarkan SK Ketua SMRHJ.
- Mengingat : 1. UU RI No 3 Tahun 2020 tentang Standar Nasional Pendidikan Tinggi;
2. UU RI No 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
3. Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan No. 12/E/KPT/2021 tentang Pedoman Operasional Beban Kerja Dosen.
- Memperhatikan : 1. Memo dari bagian P3M tentang Pembuatan SK dan Surat Tugas terkait pelaksanaan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.
2. Rencana Anggaran Kerja Bagian P3M tahun 2022/2023.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :**
- Pertama : Setiap Dosen Program Studi S-1 Kesehatan Masyarakat, Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan wajib melaksanakan kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat setiap tahun.
- Kedua : Pelaksanaan kegiatan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat diwajibkan untuk dapat dilakukan minimal 1 kali dalam setahun untuk Penelitian dan minimal 2 kali dalam setahun untuk Pengabdian Kepada Masyarakat pada periode Tahun 2022/2023.

- Ketiga : Adapun nama-nama Dosen yang ditugaskan untuk melakukan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat pada Program Studi S1 Kesehatan Masyarakat, Sarjana Terapan Kebidanan dan Profesi Bidan terlampir dalam surat keputusan ini.
- Keempat : Kegiatan Penelitian dilakukan secara team yang didalamnya terdapat Ketua dan Anggota minimal 2 dosen dan maksimal 3 dosen. Namun dosen yang belum memiliki NIDN tidak dapat menjadi Ketua dalam team Penelitian.
- Kelima : Kegiatan Pengabdian Kepada Masyarakat dapat dilakukan secara team yang didalamnya terdapat Ketua dan Anggota minimal 2 dosen dan maksimal 5 dosen. Namun dosen yang belum memiliki NIDN tidak dapat menjadi Ketua dalam team Pengabdian Kepada Masyarakat.
- Keenam : Pelaksanaan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat dapat dilakukan bersama dengan melibatkan mahasiswa sebagai anggota.
- Ketujuh : Apabila terdapat Penelitian dengan penilaian yang terbaik maka akan diberikan reward berupa uang Penelitian sebesar Rp 5.000.000,- (*Lima Juta Rupiah*) per team dan untuk Pengabdian Kepada Masyarakat sebesar Rp 2.500.000,- (*Dua Juta Lima Ratus Ribu Rupiah*) per team.
- Ketujuh : Apabila dalam pelaksanaannya terdapat dosen yang tidak melakukan Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat sesuai dengan kewajiban yang ditetapkan maka akan dikenakan sanksi berupa teguran lisan sampai tertulis.
- Kedelapan : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan dalam surat keputusan ini akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 13 September 2022

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Mitra RIA Husada Jakarta**


Dra. Sri Danti Anwar, MA
Ketua

Lampiran : Surat Keputusan Ketua STIKes Mitra RIA Husada
Nomor : 120B /Ketua SMRH/XI/2022
Tanggal : 13 September 2022

**PENETAPAN PELAKSANAAN
PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT DOSEN
STIKES MITRA RIA HUSADA JAKARTA
PERIODE 2022/2023**

NO	NAMA DOSEN	NIDN	Program Studi
1	Dr H E Kusdinar Achmad, MPH	9990212771	S1 Kesehatan Masyarakat
2	Erny Elviany Sabaruddin, S.Pi., M.Si	0326047701	S1 Kesehatan Masyarakat
3	Yossi Fitria D, SKM., MKM	0309068001	S1 Kesehatan Masyarakat
4	Daniah, S.SiT., MKM	0317068102	S1 Kesehatan Masyarakat
5	Nuraini, S.SiT., MKKK	0301037601	S1 Kesehatan Masyarakat
6	Ridho Muhammad Dhani, S.Hut., M.KKK	0313058704	S1 Kesehatan Masyarakat
7	Ashar Nuzulul Putra, SKM., M.Epid	0330099003	S1 Kesehatan Masyarakat
8	Carwadi, SKM., MM	0318027301	S1 Kesehatan Masyarakat
9	Aan Hermawan, S.Kom., M.Si	0328087109	S1 Kesehatan Masyarakat
10	Sri Kubillawati, S.SiT., M.Kes	0314087301	S1 Kesehatan Masyarakat
11	Siti Khodijah, S.Pdi., M.Si	0311118602	S1 Kesehatan Masyarakat
12	Lisa Trina Arlym, SST., M.Keb	0308098201	Sarjana Terapan Kebidanan
13	Nurulicha, SST., M.Keb	0426028401	Sarjana Terapan Kebidanan
14	Yulia Herawati, S.SiT., MKM	0310078602	Sarjana Terapan Kebidanan
15	Dina Martha Fitri, S.SiT., MPd	1101128801	Sarjana Terapan Kebidanan
16	Eka Maulana N, S.SiT., MKM	0314128301	Sarjana Terapan Kebidanan
17	Nina Tresnayanti, S.SiT., M.Kes	0327057502	Sarjana Terapan Kebidanan
18	Dina Arihta Tarigan, SST, MKM	0126108001	Sarjana Terapan Kebidanan
19	Imelda Diana, SST., SKM., M.Keb	0303038001	Profesi Bidan
20	Yocki Yuanti, SST., SPd., M.Kes	0328077702	Profesi Bidan
21	Yulita Nengsih, S.SiT, M.Kes	0304078503	Profesi Bidan
22	Nurhidayah, S.SiT., MKM	0323057501	Profesi Bidan
23	Diah Warastuti, S.SiT., M.Kes	0310057802	Profesi Bidan
24	Nurul Azmi, S.SiT., M.Pd	-	Sarjana Terapan Kebidanan

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 13 September 2022

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes)
Mitra RIA Husada Jakarta**


Dra. Sri Danti Anwar, MA
Ketua

Tembusan :

1. Waket I dan II SMRHJ
2. Kepala P3M
3. Kepala P2MI
4. Kaprodi S1 Kesehatan Masyarakat
5. Kaprodi STR Kebidanan
6. Kaprodi Profesi Bidan
7. Arsip