

HUBUNGAN PERAN PETUGAS KESEHATAN DENGAN PERILAKU PENCEGAHAN INFEKSI MASA NIFAS PADA IBU POST PARTUM PRIMIPARA DI WILAYAH PUSKESMAS PRAJEKAN

Candra Kurniawan¹, Diyan Indriyani², Yeni Suryaningsih³
Program Studi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember
Jl. Karimata 49 Jember. Telp:(0331) 332240Fax:(0331) 337957 Email:
Fikes@unmuhjember.ac.id Website:<http://fikes.unmuhjember.ac.id> Email:
candrakurniawan972@gmail.com

ABSTRAK

Peran petugas kesehatan adalah tingkah laku yang di harapkan seseorang yang bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu, keluarga dan masyarakat. Perilaku merupakan suatu kegiatan atau aktivitas dari suatu organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Infeksi masa nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas. *PostPartum* ialah masa enam minggu sejak bayi lahir sampai organ-organ reproduksi kembali ke keadaan normal sebelum hamil. Desain penelitian yang digunakan adalah pendekatan *Cross Sectional* yang bertujuan untuk mengetahui hubungan peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan infeksi masa nifas pada ibu *postpartum primipara* di Wilayah Puskesmas Prajekan. Populasi penelitian ini sebanyak 50 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan *cluster sampling*. Teknik pengumpulan data menggunakan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden mengatakan peran petugas kesehatan baik dengan jumlah 37 orang (74%), dan peran kurang yang mengatakan 13 orang (26%), sedangkan sebagian besar responden mengatakan perilaku baik sejumlah 30 orang (60%), perilaku kurang sebanyak 20 orang (40%). Petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan infeksi masa nifas menggunakan analisa statistik *Chi Square*. Berdasarkan analisa data dari Peran Petugas Kesehatan Dengan Perilaku Pencegahan Infeksi masa nifas didapatkan nilai (*p value* = 0,035) $\alpha = 0,05$ nilai yang berarti ada hubungan antara peran petugas kesehatan dengan perilaku pencegahan infeksi masa nifas pada ibu *postpartum primipara* di Wilayah Puskesmas Prajekan. Saran kepada petugas kesehatan agar lebih memberikan pelayanan yang baik agar tercapai derajat kesehatan yang lebih baik.

Kata kunci : Peran Petugas Kesehatan, Perilaku Pencegaha Infeksi Nifas, *Postpartum*
Daftar Pustaka 20 (2007-2016)

Role of Health Officer With Prevention Behavior of Postpartum Infection at Primipara Postpartum Mother In the community health clinic of Prajekan.

ABSTRACT

The role of health workers is the behavior that is expected of someone who is responsible in providing health services to individuals, families and communities. Behavior is an activity or activity of an organism or a living thing in question. Postpartum infection is a state that includes all inflammatory genitalia devices during the puerperium. Postpartum is a period of six weeks from birth until the reproductive organs return to normal before pregnancy. The research design used is Cross Sectional approach which aims to find out the correlation of role of health officer with behavior of prevention of postpartum infections in primipara postpartum mothers in community health clinic of prajekan. Population of this research is 50 respondents. The sampling technique uses cluster sampling. Data collection techniques using questionnaires. The results of the study showed that most of the respondents said the role of health workers was good with 37 people (74%), and less than 13 respondents (26%), while most respondents said good behavior of 30 people (60%), 20 people (40%). Health workers with postpartum infection prevention behavior using Chi Square 's statistical analysis. Based on data analysis from the Role of Health Officer with Preventive Behavior of Childbirth Infection, the value (p value = 0,035) $\alpha = 0,05$ value means there is correlation between the role of health officer with behavior of prevention of postpartum primipara infections in Primary community health clinic prajekan. Suggestion to health to reach better health degree.

Keywords: Role of Health Officer, behavior of postpartum prevention, *Postpartum*

References 20 (2007-2016)

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Postpartum/masa nifas merupakan masa pulih kembali mulai dari persalinan sampai alat-alat kandungan kembali seperti pra-hamil, yaitu kira-kira 6-8 minggu (Indriyani, 2013).

Proses menua menyebabkan Potensial bahaya yang sering terjadi adalah pada *immediate* 24 jam pertama dan *early postpartum period* (minggu pertama) sedangkan perubahan secara bertahap kebanyakan terjadi pada *late postpartum period* (minggu kedua-minggu ke enam). Bahaya yang paling sering terjadi itu adalah perdarahan paska persalinan atau HPP (*Haemorrhage Postpartum*) (Indriyani, 2013).

Perdarahan paska persalinan biasanya terjadi pada masa *postpartum* yang lebih dari 500 cc segera setelah bayi lahir. Menentukan jumlah perdarahan pada saat persalinan sulit karena bercampurnya darah dengan air ketuban serta rembesan dikain pada alas tidur. Manifestasi klinis pada perdarahan adalah klien mengeluh lemah, limbung, berkeringat dingin,

dalam pemeriksaan fisik hiperpnea, sistolik < 90 mmHg, nadi > 100 x/menit dan kadar HB < 8 gr (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Infeksi masa nifas mencakup semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat genital pada waktu persalinan dan nifas. Menurut John Committee on Maternal Welfare (Amerika Serikat). Tanda dan gejala yang timbul pada infeksi nifas antara lain demam, sakit di daerah infeksi, warna kemerahan, fungsi organ terganggu. Gambaran klinis infeksi nifas terbagi menjadi 2 yaitu: Infeksi lokal dan infeksi umum. Infeksi lokal warna kulit berubah, timbul nanah, bengkak pada luka, *lochia* bercampur nanah, mobilitas terbatas, suhu badan meningkat. Infeksi umum sakit dan lemah, suhu badan meningkat, pernafasan meningkat dan sesak, kesadaran gelisah sampai menurun bahkan koma, gangguan involusi uteri, *lochia* berbau, bernanah dan kotor (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Di negara berkembang, perhatian utama bagi ibu dan bayi terlalu banyak tertuju pada masa kehamilan dan

persalinan, sementara keadaan yang sebenarnya justru merupakan kebalikannya, oleh karena risiko kesakitan dan kematian ibu serta bayi, lebih sering terjadi sering terjadi pada masa setelah persalinan. Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, di samping ketidak tersediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas kesehatan dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Menurut WHO, 2010 (World Health Organization), di seluruh dunia setiap menit seorang perempuan meninggal karena komplikasi yang terkait dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Sehingga, 1.400 perempuan meninggal setiap hari atau lebih dari 500.000 perempuan meninggal setiap tahun karena kehamilan, persalinan, dan nifas.

Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan beberapa faktor yaitu perdarahan karena eklamsia, infeksi, abortus dan partus lama (SKRI, 2012). Secara nasional angka kejadian

infeksi pada kala nifas berkembang kearah infeksi akut. Asuhan pada masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Infeksi merupakan salah satu penyebab secara langsung terjadinya kematian ibu di Indonesia (SKRI, 2012).

Berdasarkan data laporan Indikator Kesehatan Ibu Kabupaten Bondowoso tahun 2016, pada bulan Desember data Dinas Kesehatan Bondowoso menyebutkan komplikasi kebidanan yang ditangani sejumlah 2.143 yaitu infeksi yang terjadi pada masa nifas. Persalinan NAKES di fasilitas kesehatan sejumlah 7.333 dan pelayanan pada ibu nifas sejumlah 7.333. Tahun 2016 Indikator Kesehatan Ibu,

menyebutkan komplikasi kebidanan yang ditangani di Kecamatan Prajekan sebanyak 74 kasus dengan infeksi masa nifas, dan pelayanan ibu nifas sejumlah 233 kasus (DinKes Bondowoso, 2016).

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan peran petugas kesehatan pada perikapencegahan infeksi pada masa nifas ibu *postpartum* primipara di Wilayah Puskesmas Prajekan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi peran petugas kesehatan pada ibu *postpartum* di Wilayah Puskesmas Prajekan.
- b. Mengidentifikasi perilaku pencegahan

infeksi masa nifas di Wilayah puskesmas.

- c. Menganalisa hubungan peran petugas kesehatan pada perilaku pencegahan infeksi masa nifas ibu *postpartum* primipara di Wilayah Puskesmas Prajekan.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan desain penelitian *korelasional* dengan rancang bangun *cross sectional* (Nursalam, 2013). *Cross sectional* yaitu rancangan penelitian yang pengukuran atau pengamatannya dilakukan secara simultan pada satu kali (sekali waktu) (Nursalam, 2013).

Pemilihan subjek penelitian menggunakan *Probability Sampling* dengan *Cluster Sampling*.

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2017. Penggunaan bahan dan alat yang digunakan yakni kuisioner.

Prosedur pengumpulan data meliputi prosedur administrasi,

prosedur teknis dan instrument pengumpulan data.

Analisa data dilakukan secara komputerisasi dengan menggunakan uji *Chi-Square* dengan tingkat signifikansi sebesar 5% (0.05)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian dan pembahasan akan disajikan dalam bentuk narasi dan tabel yang kemudian diinterpretasikan pada setiap hasilnya.

Data umum terdiri dari karakteristik responden berdasarkan usia, pendidikan, kunjungan ibu selama masa nifas, mendapatkan penyuluhan infeksi pada masa nifas, riwayat pemeriksaan kehamilan, jumlah penghasilan keluarga. Data khusus terdiri dari peran petugas kesehatan dan perilaku pencegahan infeksi pada masa nifas.

1. Data Umum

Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Usia Responden pada Ibu Postpartem Primipara di Wilayah Puskesmas Prajekan.

Usia	f	(%)
<20 tahun	16	32
21-35	30	60
>36 tahun	4	8
Total	50	100%

a. Usia

Karakteristik responden berdasarkan usia menunjukkan hasil bahwa pada rentang usia 21-35 tahun terbanyak dengan jumlah 30 responden.

b. Kunjungan ibu selama masa nifas

Karakteristik lanjut usia berdasarkan tingkat pendidikan di Bangsalsari Jember menunjukkan hasil sebagian besar lansia tingkat pendidikan terakhir adalah SD pada kelompok perlakuan sebanyak 7 lansia (46,7%) pada kelompok kontrol 6 lansia (40%).

Karakteristik lanjut usia berdasarkan pekerjaan menunjukkan hasil bahwa sebagian besar lansia bekerja sebagai pedagang pada kelompok perlakuan dan kontrol masing-masing sebanyak 5 lansia (33,3%)

Tabel diatas menunjukkan hasil bahwa sebagian besar lansia sebelum dilakukan terapi bekam pada kelompok perlakuan mengalami skala nyeri 7 dan 8 masing-masing sebanyak 5 lansia (33,3%) sebelum dilakukan

kompres hangat pada kelompok kontrol mengalami skala nyeri 7 sebanyak 7 lansia (46,7%).

Nyeri sendi adalah suatu peradangan sendi yang ditandai dengan pembengkakan sendi, warna kemerahan, panas, nyeri dan terjadinya gangguan gerak. Santoso dalam Handono dan Richard (2013).

Nyeri yang dialami oleh lansia umumnya tidak terkaji dan tidak dapat diintervensi karena lansia menganggap nyeri adalah bagian

Skala Nyeri pada Lanjut Usia Setelah dilakukan Terapi Bekam dan Kompres Hangat di Bangsalsari Jember Tahun 2017

Skala Nyeri	Kelompok Perlakuan (n)	Persentase (%)	Kelompok Kontrol (n)	Persentase (%)
Skala nyeri 4	1	6,7%	3	6,7%
Skala nyeri 5	7	46,7%	2	46,7%
Skala nyeri 6	6	40%	6	40%
Skala nyeri 7	0	0%	4	46,7%
Skala nyeri 8	1	6,7%	0	0%
Total	15	100%	15	100%

Sumber: Data Primer, 2017

Tabel diatas menunjukkan hasil bahwa sebagian besar lansia setelah dilakukan terapi bekam pada kelompok perlakuan mengalami skala nyeri 5 sebanyak 7 lansia (46,7%) sebelum dilakukan kompres hangat pada kelompok kontrol mengalami skala nyeri 6 sebanyak 6 lansia (40%).

dari proses menua. Proses menua menyebabkan penurunan tonus otot, kekakuan dan ketahanan sistem muskuloskeletal. Kekakuan dan erosi sendi menurunkan pergerakan sendi. Lansia dengan penyakit sendi degeneratif akan mengeluh mengalami kekakuan sendi di pagi hari dengan keterbatasan gerak sendi, dan nyeri pada otot (Dewi, 2014).

Menurut El Sayed, *et al* (2013), penusukan saat terapi bekam akan meningkatkan pelepasan nitrat oksida. Aliran darah ke daerah subkutan tempat dimana penusukan dilakukan meningkat, hal ini sejalan dengan produksi nitrat oksida yang akan meningkat pada daerah yang tinggi sirkulasinya. Peningkatan produksi nitrat oksida juga

dilaporkan meningkat saat kulit terluka.

Setelah dilakukan terapi bekam, lansia dengan nyeri sendi akan mengalami penurunan skala nyeri. Hal ini terjadi karena dasar mekanisme bekam dengan melakukan pembekaman dititik: *Al*

Kaahil, terletak di pertemuan garis pundak dengan garis tengah tubuh yaitu tonjolan tulang leher belakang (*Processus Spinosus Cervikalis VII*) setinggi pundak, titik paha belakang empat jari di atas lipatan lutut, titik lipatan lutut, dan titik *Assaço'in* (betis) tiga jari dibawah lipatan lutut.

Skala Nyeri pada Lanjut Usia Sebelum dan Setelah dilakukan Terapi Bekam dan Kompres Hangat di Bangsalsari Jember Tahun 2017

	Jumlah (n)	Maximum	Minimum	Mean	Std. Deviation
Sebelum Terapi Bekam	15	10	6	7.47	1.125
Sebelum Kompres Hangat	15	8	6	7.00	.756
Setelah Terapi Bekam	15	8	4	5.53	.915
Setelah Kompres Hangat	15	7	4	5.73	1.100
<i>P value</i> = 0.001					$\alpha = 0.05$

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan hasil analisis uji *Wilcoxon* didapatkan hasil bahwa nilai sig (2-tailed) terapi bekam = 0.001 artinya ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan terapi bekam. Nilai rata-rata setelah terapi bekam 5.53 lebih kecil dari nilai rata-rata sebelum terapi bekam 7.47. Sedangkan nilai sig (2-tailed) kompres hangat = 0.001 artinya ada perbedaan sebelum dan setelah dilakukan kompres hangat. Nilai rata-rata setelah kompres hangat 5.73 lebih kecil dari nilai rata-rata sebelum kompres hangat 7.00.

Terapi bekam berperan mengeluarkan zat prostaglandin yang

terbentuk akibat peradangan sel. Zat ini berfungsi mengirimkan sinyal rasa nyeri ke otak. Melalui proses bekam zat ini dikeluarkan sehingga rasa nyeri yang dirasakan oleh lansia berkurang. Bekam menstimulasi pelepasan endorfin dan enkefalin yang berperan mengurangi kepekaan terhadap nyeri. Kedua zat ini dilepaskan karena terjadi nyeri ringan akibat hisapan dan sayatan dari alat bekam. Zat lain yang dikeluarkan pada saat proses bekam berlangsung ialah pengeluaran zat nitrit oksida, zat ini bertanggung jawab terhadap sebagian besar perbaikan kondisi kesehatan yang

terjadi setelah berbekam yang diantaranya adalah vasodilatasi pembuluh darah, meningkatkan suplai nutrisi melalui pembuluh darah kapiler dan arteri keseluruhan jaringan tubuh. Sharaf dalam Ramadhani (2016).

Kompres hangat secara biologis dapat menyebabkan dilatasi pembuluh darah yang mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah. Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas menyebabkan dilatasi pembuluh darah, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan permeabilitas kapiler (Anugraheni dan Wahyuningsih, 2013).

Faktor yang mempengaruhi intensitas nyeri seseorang diantaranya adalah usia, umumnya semakin bertambahnya usia semakin bertambah toleransinya terhadap nyeri. Saryono dalam Kurniawan, dkk (2013). Penelitian ini menunjukkan bahwa bahwa sebagian besar lansia berusia 60-70 tahun pada kelompok terapi bekam 13 lansia (86,7%) berusia 60-70 tahun sedangkan pada kelompok kompres hangat 13 lansia (86,7%) berusia 60-70 tahun.

Perbedaan Pengaruh Terapi Bekam dan Kompres Hangat Terhadap Skala Nyeri pada Lanjut Usia yang Mengalami Nyeri Sendi di Bangsalsari Jember Tahun 2017

Responden	N	Mean Rank	Sum of Ranks	Sig (2-tailed)
Skala Nyeri Terapi Bekam	15	14.17	212.50	0.383
Kompres Hangat	15	16.83	252.50	
Total	30			

Sumber: Data Primer, 2017

Varian data dari kedua kelompok berdasarkan skala nyeri setelah dilakukan terapi bekam maupun kompres hangat = 0.386 artinya antara kedua kelompok memiliki varian yang sama dengan skala nyeri

6 yang paling banyak dan rata-rata 5.6. Sedangkan varian data berdasarkan usia = 0.879 artinya antara kedua kelompok memiliki varian yang sama dengan usia 60 yang paling banyak dan rata-rata 66.

Pada usia diatas 60 tahun mulai terjadi penyakit degeneratif pada lutut dikarenakan kerusakan tulang rawan sendi. Penderita pada stadium awal akan mengeluh kaku sendi di pagi hari lama-kelamaan disertai nyeri di lutut terutama saat jongkok, berdiri, atau naik turun tangga dan diakhiri dengan keterbatasan gerak sendi yang terkadang memaksa penderita untuk tidak berjalan walaupun kondisi tubuh masih cukup sehat (Sulsilawati, dkk. 2013).

Hasil uji *Mann-Whitney* bahwa nilai sig (2-tailed) terapi bekam dan kompres hangat = 0.383 artinya tidak ada perbedaan pengaruh antara terapi bekam dan kompres hangat terhadap skala nyeri.

Faktor lain yang mempengaruhi nyeri adalah nilai budaya, latar belakang budaya merupakan faktor yang mempengaruhi reaksi terhadap nyeri dan ekspresi nyeri. Lingkungan yang asing, dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang mempengaruhi persepsi nyeri individu. Stres sering kali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi.

Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri (Mubarak dan Chayatin, 2014).

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Skala nyeri pada lanjut usia yang mengalami nyeri sendi sebelum dilakukan terapi bekam di Bangsalsari Jember nilai rata-rata 7.47.
2. Skala nyeri pada lanjut usia yang mengalami nyeri sendi setelah dilakukan terapi bekam di Bangsalsari Jember nilai rata-rata 5.53.
3. Ada pengaruh terapi bekam terhadap skala nyeri pada lanjut usia yang mengalami nyeri sendi di Bangsalsari Jember nilai *P value* 0.001.
4. Tidak ada perbedaan pengaruh terapi bekam dan kompres hangat terhadap skala nyeri pada lanjut usia yang mengalami nyeri sendi di Bangsalsari Jember nilai *P value* 0.383.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Penurunan skala nyeri dapat ditangani dengan terapi bekam, selain tidak menimbulkan efek samping juga tidak mengandung bahan kimia apapun.

2. Bagi Masyarakat

Menambah pengetahuan tentang terapi komplementer yaitu terapi bekam yang mana dapat menjadi pilihan terapi nonfarmakologi yang efektif karena bekam tidak menimbulkan efek samping.

3. Profesi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan pengetahuan dalam keberhasilan perawatan penurunan skala nyeri pada penderita yang mengalami nyeri sendi tanpa menggunakan obat anti nyeri.

4. Peneliti Lain

Diharapkan peneliti lain mampu mengembangkan dan menyempurnakan setiap penelitian terkait terapi bekam terhadap penurunan skala nyeri, peneliti juga berharap ada kelanjutan dari riset ini, dimana variabel *counfounding*

yang belum diteliti disini bisa dilakukan penelitian oleh peneliti lain. Sehingga keefektifan terapi bekam terhadap skala nyeri bisa lebih fokus atau tidak bias.

DAFTAR PUSTAKA

Anugraheni, V.M.D., & Wahyuningsih, A. (2013). Efektifitas Kompres Hangat Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri *Dysmenorrhoea* Pada Mahasiswi STIKES Rs. Baptis Kediri. *Jurnal STIKES*, 6(1), 8.

Dewi, S.R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Yogyakarta: Deepublish.

El Sayed SM, Mahmoud HS, Nabo MM. (2013). Medical And Scientific Bases Of Wet Cupping Therapy (Al-Hijamah): In Light Of Modern Medicine And Prophetic Medicine. *Alternative and Integrative Medicine Journal*, 2(5), 4.

Handono, S., & Richard, S.D. (2013). Upaya Menurunkan Keluhan Sendi Nyeri Sendi Lutut Pada Lansia Di Posyandu Lansia Sejahtera. *Jurnal STIKES*, 6(1), 64.

Kurniawan, D., Darsini, & Udaya, M. (2013). Effect Of Changes Cupping Therapy In The Elderly With Joint Pain Rheumatoid Arthritis (Study In UPT PLSU Jombang). *Nursing Journal Of Stikes*

Insan Cendekia Medika, 5(1), 14.

Widada, W. (2011). *Terapi Bekam Sebagai Solusi Cerdas Mengatasi Radikal Bebas Akibat Rokok*. Bandung: Lubuk Agung.

Kurniawati, I. (2016). *Efektifitas Terapi Bekam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Disminore Pada Mahasiswi Program Studi S1 Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jember*. Skripsi. Website: <http://www.digilib.unmuhjember.ac.id>.

Mubarak, W.I., & Chayatin, N. (2014). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: EGC.

Puskesmas Bangsalsari. (2016)

Ramadhani, G. (2016). *Efektifitas Terapi Bekam Pada Area Pinggang Terhadap Penurunan Nyeri Pinggang Di Holistic Nursing Therapy Probolinggo*. Skripsi. Website: <http://www.digilib.unmuhjember.ac.id>.

Riset Kesehatan Dasar. (2013)

Susilawati, I., Tirtayasa, K., & Lesmana, S.I. (2015). Latihan Closed Kinetic Chain Lebih Baik Daripada Open Kinetic Chain Untuk Meningkatkan Kemampuan Fungsional Pada Osteoarthritis Lutut Setelah Pemberian Micro Wave Diathermy (MWD) Dan Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS). *Sport and Fitness Journal*, 3(1), 28.

