

Kode / Nama Rumpun Ilmu
371 / Keperawatan

**LAPORAN HASIL
PENELITIAN DOSEN PEMULA**



**PENGARUH PEMBERIAN PUTIH TELUR TERHADAP PROSES
PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM PADA IBU NIFAS
DI RSUD DR. HARJONO PONOROGO**

Ketua/Anggota Tim Peneliti

**Yustina Purwaningsih, SST,M.K.M
Wiwiek Retti Andriani, S.kep.Ns,M.kep**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MALANG
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Tahun 2020**

**HALAMAN PENGESAHAN
PENELITIAN DOSEN PEMULA**

Judul : Pengaruh Pemberian Putih Telur Terhadap Proses Penyembuhan Luka Perineum Pada Ibu Nifas di RSUD Dr. Hatjono Ponorogo

Ketua Peneliti : Yustina Purwaningsih, SST,M.K.M

a. NIP/NIK : 77.09.2.190

b. Jabatan Fungsional : Dosen JFU

c. Program Studi : Diploma III Keperawatan Ponorogo

d. Nomor Hp : 085335469897

e. Alamat email : yustinapurwaningsih202@gmail.com

Anggota peneliti (1) : Esti Sugiyorini, APP.M.PH

a. NIP/NIK : 19690501 198902 001

b. Program Studi : Diploma III Keperawatan Ponorogo

Anggota peneliti (2) : Wiwick retti Andriani, S.Kep.Ns,M.kep

a. INP/NIK : 82.09.2.189

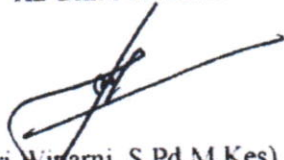
b. Program Studi : Diploma III Keperawatan Ponorogo

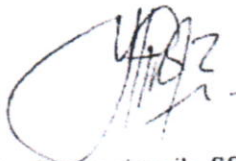
Tahun Pelaksanaan : 1 tahun

Biaya : Rp. 15.000.000.-

Ponorogo, Oktober 2019
Ketua

Mengetahui
Ka Unit Penelitian


(Sri Winarni, S.Pd.M.Kes)
NIP.19641016 198603 2 002


(Yustina Purwaningsih, SST,M.K.M)
NIK. 77.09.2.190

Mengesahkan
Direktur Poltekkes Kemenkes Malang


(Budi Susatia, S.Kep.,M.Kep)
NIP. 196503181988031002

Abstrak

Pengaruh pemberian putih telur terhadap proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas Di RSUD Dr. Harjono Ponorogo

Yustina Purwaningsih, Wiwiek Retty Andriani

Masa nifas merupakan masa pemulihan organ-organ reproduksi yang mengalami perubahan selama kehamilan dan persalinan, seperti halnya robekan perineum. Percepatan penyembuhan luka jahitan perineum pada masa nifas sangat diharapkan untuk menghindarkan ibu nifas dari bahaya. Penelitian ini bertujuan untuk melihat adanya Pengaruh pemberian putih telur terhadap proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas Di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

Metode penelitian adalah eksperimen dengan populasi ibu nifas dengan luka perineum di RSUD Dr. Harjono Ponorogo, sampel penelitian 51 responden yang terbagi menjadi 3 kelompok yaitu 1 kelompok control, 1 kelompok kasus 1 yang diberi 5 butir putih telur per hari selama 6 hari dan 1 kelompok kasus 2 yang diberi 3 butir putih telur per hari selama 6 hari. Masing-masing kelompok berjumlah 17 responden. Kemudian dianalisis menggunakan uji statistic che square.

Hasil penelitian P volue $0,022 <$ dari $\alpha 0,05$, artinya ada Pengaruh pemberian putih telur terhadap proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas Di RSUD Dr. Harjono Ponorogo.

Disarankan kepada ibu-ibu nifas untuk mengkonsumsi putih telur minimal 3 butir sehari untuk mempercepat proses penyembuhan luka.

Kata Kunci : Luka Perineum, Putih Telur

DAFTAR ISI

Lembar Judul	
Lembar Pengesahan	
Abstrak	
Daftar Isi	
BAB I	Pendahuluan
1.	Latar Belakang Masalah 1
2.	Tujuan 3
3.	Manfaat 3
BAB II	Tinjauan Pustaka 5
1.	Konsep Perineum 5
a.	Anatomi Perineum 5
b.	Fisiologi Perineum 5
2.	Konsep Perawatan Perineum 6
a.	Tanda-tanda adanya infeksi pada perineum 6
b.	Cara perawatan luka perineum 7
c.	Nutrisi pada ibu post partum dengan luka perineum .. 7
d.	Mobilisasi pada ibu post partum dengan luka perineum 8
3.	Konsep Telur 9
4.	Hipoteses Penelitian 13
BAB III	Metodologi Penelitian 14
A.	Jenis Penelitian 14
B.	Tempat dan Waktu Penelitian 14
C.	Populasi Subjek Penelitian, besar subjek penelitian dan teknik pemilihan subjek penelitian 14
D.	Alur Penelitian 16
E.	Variabel Penelitian 16
F.	Definisi Oprasional 17
G.	Proses Pengumpulan Data 17
H.	Teknik Pengolahan Data 17

	I. Analisa Data	18
BAB IV	Hasil Dan Pembahasan	19
	1. Hasil	19
	a. Data Umum	19
	b. Data Khusus	19
	2. Pembahasan	22
BAB V	Kesimpulan dan Saran	27
	1. Kesimpulan	27
	2. Saran	27
	DAFTAR PUSTAKA	28
	LAMPIRAN	

BAB I PENDAHULUAN

1. Latar belakang masalah

Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas ibu meningkat (Mansyur, 2014). Masa nifas merupakan masa perurperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu atau 42 hari (Prawirohardjo, 2014). Masa nifas juga merupakan masa pemulihan organ-organ reproduksi yang mengalami perubahan selama kehamilan dan persalinan, seperti halnya robekan perineum yang terjadi hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang pada persalinan berikutnya (Setyowati, 2014). Rupture perineum merupakan robekan yang terjadi pada perineum sewaktu bersalin. Robekan jalan lahir merupakan luka atau robekan jaringan yang tidak teratur (Walyani, 2017).

Percepatan penyembuhan luka jahitan perineum pada masa nifas sangat diharapkan untuk menghindarkan ibu nifas dari bahaya infeksi atau keluhan fisiologis yaitu dengan cara penambahkan asupan tinggi protein. Makanan tinggi protein ini bisa didapatkan dari telur (Supiati, dkk., 2015). Faktor gizi terutama protein hewani akan sangat mempengaruhi terhadap penyembuhan luka perineum karena penggantian jaringan sangat membutuhkan protein (Purwaningsih, dkk., 2015)

Perawatan post partum harus benar-benar diperhatikan karena diperkirakan 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi dalam 24 jam pertama (Dewi dan Sunarsih, 2011). Penyebab kematian ibu yaitu karena perdarahan 30,3%, hipertensi 27,1%, infeksi 7,3%, lain – lain 40,8 % (KeMenKes RI 2016). Morbiditas pada minggu pertama postpartum biasanya disebabkan karena endometriosis, mastitis, infeksi pada episiotomi atau laserasi, infeksi traktus urinarius, dan penyakit lain (Depkes RI,2008).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (WHO, 2014). Untuk Angka Kematian ibu di Indonesia pada tahun 2015 adalah 305 per 100.000 kelahiran hidup, hal ini menunjukkan penurunan di bandingkan pada tahun 2012 yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup (KeMenKes RI, 2016).

Berdasarkan data di Jawa Timur angka kejadian ruptur perineum pada tahun 2008 sebanyak 52 kasus, tahun 2009 sebanyak 18 kasus, tahun 2010 sebanyak 17 kasus, tahun 2011 sebanyak 100 kasus, tahun 2012 sebanyak 93 kasus (Dinas Kesehatan Jawa Timur, 2014).

Di RSUD dr Harjono Ponorogo dari hasil studi pendahuluan didapatkan dalam 1 bulan rata-rata yang mengalami luka perineum adalah 40 pasien post partum.

Secara fisiologis luka perineum akan mulai membaik dalam jangka waktu 6 sampai 7 hari post partum (Fitri, 2013). Perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea akan lembab dan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum. Infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan pada jaringan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri, baik panjang maupun kedalaman luka (Marmi, 2014).

Penyebab keterlambatan penyembuhan luka perineum yaitu pengetahuan ibu, faktor budaya, personal hygiene, dan keadaan lingkungan yang kurang bersih. Secara umum ada 2 faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum meliputi faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal meliputi gizi, personal hygiene, kondisi ibu, keturunan, usia, hemoragi, hipovolemi, faktor lokal edema, defisit nutrisi, defisit oksigen, over aktivitas. Sedangkan faktor eksternal meliputi lingkungan, tradisi, pengetahuan, sosial, ekonomi, penanganan petugas, penanganan jaringan dan obat-obatan (Setyowati, 2014).

Ibu nifas yang mengalami keterlambatan dalam penyembuhan luka perineum yang tersering dikarenakan adanya kebiasaan berpantang makanan. Makanan yang sering di pantang salah satunya adalah telur. Putih telur mengandung protein yang sangat bermanfaat untuk mempercepat proses penyembuhan luka perineum. Protein sebagai unsur zat pembangun yang akan membangun sel-sel yang rusak terutama kerusakan akibat proses robekan pada perineum.

Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh pemberian putih telur terhadap lama penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD dr. Harjono Ponorogo

2. Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh pemberian putih telur terhadap proses penyembuhan luka perineum ?

3. Tujuan

Umum :

Untuk mengetahui pengaruh pemberian putih telur terhadap proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas di RSUD dr. Harjono Ponorogo.

Khusus :

- a. Untuk mengetahui proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas tidak dilakukan intervensi (Kelompok Kontrol) di RSUD dr. Harjono Ponorogo.
- b. Untuk mengetahui proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas dilakukan intervensi (Kelompok perlakuan) di RSUD dr. Harjono Ponorogo.

4. Manfaat

- a. Bagi Pasien

Penelitian ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien tentang pengaruh pemberian putih telur terhadap proses penyembuhan luka perineum serta dapat mempercepat proses penyembuhan luka perineum pasien sendiri.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan mengenai pengaruh pemberian putih telur terhadap proses penyembuhan luka perineum

c. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Penelitian ini dapat meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam hal ini ibu nifas dengan luka perineum, sehingga dapat membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat khususnya ibu nifas dengan luka perineum.

d. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan menjadi salah satu bahan kepakaran dari peneliti dalam bidang keperawatan pada ibu nifas dengan luka perineum.

e. Bagi Peneliti selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi tambahan dan menjadi masukan untuk bahan penelitian selanjutnya.

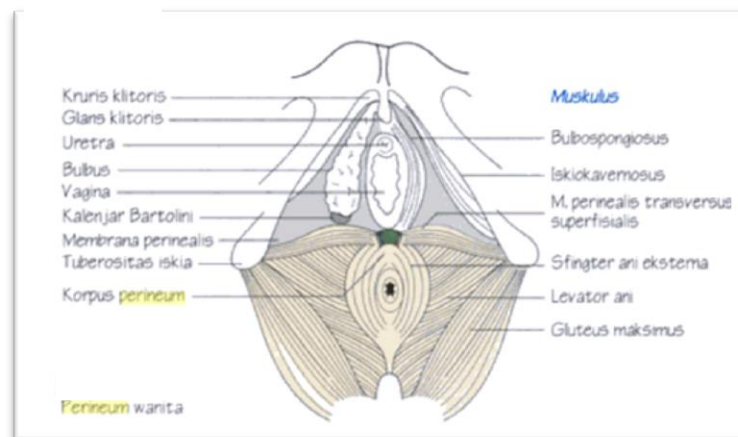
BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

1. Konsep Perineum

a. Anatomi Perineum

Perineum merupakan organ yang penting dan akan banyak dibicarakan dalam proses persalinan. Kelenturan perineum akan membantu kelancaran dalam proses persalinan. Perineum berada pada bagian bawah dari diafragma pelvis. Perineum berbentuk seperti belah ketupat dan terbagi menjadi dua region yaitu di bagian depan disebut *region urogenital* dan di bagian belakang di sebut *region anal*.



Gambar 2.1 Penampang perineum wanita

Perineum dilalui oleh :

1. Uretra,
2. vagina pada wanita dan
3. Anus

b. Fisiologi Perineum

Proses persalinan merupakan stressor bagi perineum. Perineum bisa menjadi memar atau bengkak bahkan laserasi apabila terdapat ruptru ataupun adanya tindakan episiotomy. Perineum mempunyai fungsi membantu dalam proses persalinan. Kelenturan perineum akan memperlebar jalan lahir sehingga akan memudahkan janin keluar.

Perineum yang kaku dan tidak lentur akan menyebabkan penolong persalinan melakukan tindakan episiotomy untuk melebarkan jalan lahir.

2. Konsep Perawatan Luka Perineum

Luka pada perineum akibat episiotomy, ruptur ataupun laserasi akibat proses persalinan merupakan keadaan yang sulit untuk dijaga kebersihannya dan tetap kering, karena dekat dengan rectum maupun uretra sebagai jalan keluar vases dan urin.

Robekan perineum hampir terjadi pada semua persalinan. Robekan pada perineum biasanya terjadi di garis tengah dan dapat meluas apa bila proses kelahiran kepala janin terlalu cepat. Robekan yang dilakukan melalui tindakan episiotomy ada tiga macam :

- a. Robekan di bagian tengah atau yang disebut episiotomy medialis.
- b. Robekan di bagian lateral atau samping yang disebut episiotomy lateralis.
- c. Robekan di bagian medio lateralis yaitu robekan yang dilakukan diantara bagian medialis dan lateralis.

Jenis episiotomy yang paling sering dilakukan adalah episiotomy medio lateralis yang bertujuan untuk menghindari robekan perineum totalis.

Luka pada perineum ini akan sembuh secara normal biasanya 7 – 10 hari. Proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh banyak faktor antara lain : faktor personal hygiene terutama daerah luka perineum, faktor perawatan luka, faktor mobilisasi dan faktor nutrisi yang cukup seimbang.

Masalah infeksi pada luka episiotomy bisa terjadi karena kurang diperhatikan factor-faktor diatas. Selama di Rumah Sakit, tanda-tanda infeksi akan di observasi minimal sehari sekali.

- a. Tanda-tanda adanya infeksi pada perineum antara lain :
 - 1) Perubahan warna kemerahan/merah di daerah luka episiotomy.
 - 2) Rasa nyeri.
 - 3) Panas.
 - 4) Pembengkakan.
 - 5) Bagian tepian iritan tidak saling melekat.

b. Cara perawatan luka perineum :

- 1) Ganti pembalut setiap 4 sampai 6 jam sekali. Posisikan pembalut agar tidak mudah bergeser.
- 2) Lepaskan pembalut dari arah depan ke arah belakang yang bertujuan untuk menghindari virus/kuman/bakteri dari anus ke vagina.
- 3) Bersihkan area perineum dengan air hangat/anti septik kemudian keringkan dengan handuk kering dengan cara menepuk-nepuk.
- 4) Jangan memegang area luka dengan tangan yang tidak bersih.
- 5) Lakukan senam kegel agar peredaran darah menjadi lancar di daerah perineum.

c. Nutrisi pada ibu post partum dengan luka perineum

Gizi adalah zat yang diperlukan oleh tubuh untuk keperluan metabolismenya. Kebutuhan gizi pada masa nifas terutama bila menyusui meningkat menjadi 25%. Ibu nifas membutuhkan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat.

Kebutuhan kalori selama menyusui proporsional dengan jumlah air susu ibu yang dihasilkan dan lebih tinggi selama menyusui dibanding selama hamil. Rata-rata kandungan kalori ASI yang dihasilkan ibu dengan nutrisi baik adalah 70 kal/100 ml dan kira-kira 85 kal diperlukan oleh ibu untuk setiap 100 ml yang dihasilkan. Rata-rata ibu menggunakan kira-kira 640 kal/hari untuk 6 bulan pertama dan 510 kal/hari selama 6 bulan kedua untuk menghasilkan jumlah susu normal. Rata-rata ibu harus mengkonsumsi 2.300-2.700 kal ketika menyusui.

Ibu memerlukan tambahan 20 gr protein di atas kebutuhan normal ketika menyusui. Jumlah ini hanya 16% dari tambahan 500 kal yang dianjurkan. Protein diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan sel-sel yang rusak atau mati. Sumber protein dapat diperoleh dari protein hewani dan protein nabati. Protein hewani antara lain telur, daging, ikan, udang, kerang, susu, dan keju. Sementara itu, protein nabati banyak terkandung dalam tahu, tempe, kacang-kacangan dan lain-lain.

Nutrisi lain yang diperlukan selama laktasi adalah asupan cairan. Ibu menyusui dianjurkan minum 2-3 liter per hari dalam bentuk air putih, susu dan jus buah (anjurkan ibu minum tiap kali menyusui). Mineral, air dan vitamin digunakan untuk melindungi tubuh dari serangan penyakit dan mengatur kelancaran metabolisme didalam tubuh. Sumber zat pengatur tubuh tersebut bisa diperoleh dari semua jenis sayur dan buah-buahan segar.

Kegunaan vitamin dan mineral adalah untuk melancarkan metabolisme tubuh. Beberapa vitamin dan mineral yang ada pada air susu ibu perlu mendapat perhatian khusus karena jumlahnya kurang mencukupi, tidak mampu memenuhi kebutuhan bayi sewaktu bayi bertumbuh dan berkembang.

- d. Mobilisasi pada ibu post partum dengan luka perineum
Mobilisasi dini sangat baik untuk proses penyembuhan luka. Salah satu bentuk mobilisasi dini adalah dengan senam nifas.
 - 1) Tujuan dari senam nifas :
 - a) Mengurangi rasa sakit pada otot.
 - b) Memperbaiki peredaran darah.
 - c) Mengencangkan otot perut dan perineum.
 - d) Mempercepat involusi.
 - e) Mencegah komplikasi yang timbul pada waktu nifas.
 - 2) Tahap-tahap Senam Nifas
 - a) Senam dalam 24 jam pertama pasca persalinan.
Senam ini difokuskan untuk latihan pernafasan, latihan tungkai kaki dan latihan otot dasar panggul dan vagina.
 - b) Senam hari ke-2 sampai ke-40.
Senam ini difokuskan untuk latihan melonggarkan sendi panggul, latihan otot perut dan latihan fleksibilitas otot tulang belakang.

c) Senam setelah 40 hari melahirkan.

Senam ini difokuskan untuk latihan keseluruhan gerakan, mulai dengan gerakan dengan posisi tidur terlentang sampai dengan berdiri tegak.

3. Konsep Telur

Menurut Yuwanta (2010), telur merupakan sel telur (ovum) yang tumbuh dari sel induk (oogonium) di dalam indung telur (ovarium). Telur bagi unggas atau hewan yang menghasilkannya merupakan alat yang digunakan untuk berkembangbiak. Telur juga merupakan salah satu bahan makanan asal hewan yang bernilai gizi tinggi karena mengandung zat-zat makanan yang dibutuhkan oleh tubuh seperti protein, mineral dan vitamin serta memiliki daya cerna yang tinggi (Silondae, 2015).

Singh and Heldman (2009); Yuwanta (2004); Hartonodan Isman(2010) menyatakan bahwa telur memiliki struktur yang khusus karena telur mengandung komponen zat gizi yang cukup tinggi khususnya protein dan lemak. Telur terdiri dari tiga komponen zat penyusun yaitu putih telur (albumen), kuning telur (yolk) dan kerabang (shell). Salehdkk.(2012) menambahkan bahwa bagian telur yang paling essensial adalah putih telur (albumen) yang banyak mengandung air dan protein yang berfungsi untuk peredam getaran pada telur. Albumen dan yolk merupakan cadangan makanan yang disiapkan bagi embrio. Bagian terluar dari telur dilapisi dengan kerabang yang berfungsi sebagai pelindung terhadap gangguan fisik serta sebagai tempat pertukaran gas (respirasi). Penampang melintang telur disajikan pada Gambar 2.1. Perbandingan putih telur, kuning telur dan kerabang telur ayam ras dapat dilihat pada Tabel 2.1 di bawah ini.



Gambar 2.1 Penampang telur

Kerabang telur mempunyai struktur yang berpori-pori (poreus). Permukaannya dilapisi kutikula dan lemak. Di dalam kerabang terdapat putih telur yang terletak di sebelah luar kuning telur. Putih telur banyak mengandung protein albumin. Antara putih telur dan kuning telur dibatasi oleh suatu lapisan suatu lapisan tipis yang disebut kalaza (chalazae). Kuning telur tersimpan di bagian pusat telur, bersbentuk seperti bola (Hy-Line International, 2013).

Saleh dkk.(2012) menambahkan bahwa kuning telur merupakan emulsi lemak dalam air yang mengandung 50% bahan kering. Berat kuning telur mencakup sepertiga bagian dari berat telur utuh. Putih telur merupakan cairan yang tidak berwarna, mengandung air dan merupakan bagian terbesar dari telur. Putih telur mengandung air hingga 88% dari berat total putih telur dan protein lebih dari 80% berat kering. Kerabang telur merupakan lapisan berkapur yang menyusun 11% dari berat telur utuh.

Berikut ini komposisi kandungan telur dalam tubuh :

Tabel 2.2. Komposisi Kimia Telur

Komponen kimia (%)	Telur utuh	Putih telur	Kuning telur	Kerabang telur
	Persentase telur utuh (%)			
	100	58	31	11
Air	65,5	88,0	48,0	-
Protein	11,8	11,0	17,5	-
Lemak	11,0	0,2	32,5	-
Abu	11,7	0,8	2,0	96,0
Total	100,0	100,0	100,0	96,0

Sumber : Ensminger (1992)

a. Kualitas Kimia Telur

Menurut Yuwanta (2010), telur merupakan bahan pangan yang mengandung protein cukup tinggi dengan susunan asam amino lengkap. Selain itu, telur juga mengandung lemak tak jenuh, vitamin dan mineral yang diperlukan tubuh dan sangat mudah dicerna.

Menurut Soeparno dkk. (2011), telur mengandung hampir semua zat makanan yang diperlukan manusia seperti lemak, protein, vitamin, dan mineral. Komposisi kimia telur ayam terdiri dari air sekitar 73,60%, protein 12,80%, lemak 11,80%, karbohidrat 1,00% dan komponen

lainnya 0,80%. Telur juga mengandung 10 macam asam amino esensial dari 18 macam asam amino esensial yang ada (Kusnadi, 2007)

b. Kadar Air

Menurut Soekarto(2013), air merupakan komponen terbesar ($\pm 75\%$) dalam telur, dan dari segi gizi, kandungan air dalam telur dianggap kurang berarti. Namun, sebagai komponen dari produk pangan hewani segar, kandungan air memiliki peranan sangat penting terutama pada sifat-sifat fungsional dan peranannya pada beberapa senyawa bioaktif dalam isi telur. Berbagai sifat dan fungsional isi telur hanya dapat diekspresikan beserta kandungan airnya atau adanya cukup lingkungan air.

Kandungan terbesar dari telur adalah air, terutama sangat besar pada bagian putih telur, yaitu 88%. Hal ini menyebabkan isi telur berbentuk cair dan dapat mengalir pada waktu masih mentah. Lapisan kental pada bagian kuning telur juga mengandung air sangat tinggi (Soeparno dkk., 2011).

Senyawa protein ovomusin yang berbentuk serat yang menentukan tingkat kekentalannya dan mampu menyerap air sangat banyak. Bagian kuning telur juga mengandung air cukup tinggi, sekitar 50%, dan berperan dalam pembentukan struktur emulsi bagian kuning telur, yang juga menentukankekentalan lapisan kuning telur (Yuwanta, 2010).

c. Protein

Menurut Soeparno dkk. (2011), protein disusun dari asam-asam amino esensial dan non esensial yang terikat satu dengan yang lainnya. Protein telur merupakan protein yang bermutu tinggi dan mudah dicerna. Kandungan protein pada sebutir telur lebih banyak terdapat pada kuning telur yaitu 16,60%, putih telur hanya 10,60% per butir telur yang berbobot 50 gram.

Protein terdapat dalam setiap bagian telur yaitu putih telur, kuning telur, membran viteline, selaput kerabang dan kerabang. Protein dalam telur terbagi 2 kelas yaitu protein sederhana dan protein terkonjugasi

(protein berkombinasi dengan karbohidrat dan fosfor). Protein pada yolk adalah ovolitelin dan ovovitelin dengan perbandingan 4 : 4. Ovovitelin termasuk fosfoprotein atau protein yang mengandung fosfor dalam yolk, sedangkan ovolitelin mengandung sedikit fosfor, tetapi mengandung sulfur agak tinggi yaitu sepertiga dalam yolk (Saleh dkk., 2012).

Menurut Islam et al. (2001), protein pada putih telur terdiri dari lima jenis yaitu: ovalbumin, ovomucoid, ovomucin, ovoconalbumin dan ovoglobulin. Soeparno dkk. (2001) menambahkan bahwa protein juga terdapat pada selaput vitelin yang mengandung keratin. Protein terdapat pada selaput kerabang berupa ovokeratin dan pada kerabang terdapat protein matriks (serabut-serabut protein).

d. Lemak

Lemak pada umumnya terdapat dalam kuning telur dengan jumlah yang bervariasi yaitu sekitar 32-36% dari berat kuning telur. Variasi lemak dipengaruhi oleh strain dan pakan yang diberikan. Lemak pada kuning telur terdiri dari 34% asam lemak jenuh yaitu palmitat, stearat dan miristat. Lemak tak jenuh sekitar 66% yang terdiri dari asam oleat, asam linoleat dan asam linolenat (Soeparno dkk., 2001).

e. Kadar Abu

Kadar abu merupakan campuran dari komponen anorganik atau mineral yang terdapat pada suatu bahan pangan. Bahan pangan terdiri dari 96% bahan anorganik dan air, sedangkan sisanya merupakan unsur-unsur mineral. Unsur mineral juga dikenal sebagai zat organik atau kadar abu. Kadar abu tersebut dapat menunjukkan total mineral dalam suatu bahan pangan (Astuti, 2011).

Bahan-bahan organik dalam proses pembakaran akan terbakar tetapi komponen anorganiknya tidak, karena itulah disebut sebagai kadar abu. Penentuan kadar abu total dapat digunakan untuk berbagai tujuan, antara lain untuk menentukan baik atau tidaknya suatu pengolahan,

mengetahui jenis bahan yang digunakan, dan sebagai penentu parameter nilai gizi suatu bahan makanan (Soeparno dkk., 2011).

Menurut Soekarto (2013), kandungan abu dan komposisinya tergantung pada macam bahan dan cara pengabuannya. Sumber yang sama menyatakan bahwa kadar abu memiliki hubungan dengan kandungan mineral dari suatu bahan pangan. Mineral itu sendiri dapat dibedakan atas 2 macam, yakni 1) garam-garam organik dan 2) garam-garam anorganik.

Kadar abu telur ayam utuh sekitar 11,7%; abu putih telur sekitar 0,8% dan abu kuning telur sekitar 2% (Ensminger, 1996). Menurut Woodard et al. (1973) dan Samosir (1993) dalam Soekarto (2013), kadar abu telur ayam ras sekitar 1%. Menurut Yuwanta (2010), kadar abu telur ayam sekitar 0,5-0,6%. Namun, kadar abu yang dapat dikonsumsi dari berat telur 60 g/butir menurut Sauveur (1988) dalam Yuwanta (2010) hanya sekitar 0,45-0,55 g untuk telur utuh, putih telur sekitar 0,16-0,24 g dan kuning telur sekitar 0,2-0,3 g. Singh and Heldman (2009) menambahkan bahwa kadar abu telur ayam sekitar 1%.

4. Hipotesis Penelitian

H1 = ada pengaruh pemberian putih telur terhadap proses penyembuhan luka perineum

BAB III METODELOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian adalah analitik observasional dengan rancangan *case control*. Penelitian *case control* merupakan penelitian untuk mengetahui hubungan antara faktor risiko dengan kejadian penyakit. Rancangan ini menggunakan pendekatan kohort berdasarkan evaluasi kelompok kasus dan kelompok kontrol.

Penelitian ini akan melihat kejadian luka perineum dengan mengamati dan membandingkan proses penyembuhan luka perineum pada kelompok kasus (yaitu yang mendapatkan pemberian nutrisi putih telur) dengan kelompok kontrol (yaitu yang tidak mendapatkan pemberian nutrisi putih telur).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Puskesmas Ngrandu, Kab. Ponorogo

2. Waktu Penelitian

Waktu pengambilan data penelitian bulan selama 4 bulan pada tahun 2020

C. Populasi, Subjek Penelitian, Besar Subjek Penelitian Dan Teknik Pemilihan Subjek Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau individu yang akan diteliti memiliki karakteristik tertentu jelas dan lengkap (Arifin, 2007). Populasi dalam penelitian adalah seluruh ibu post partum yang mempunyai luka perineum yang di RSUD Dr. Harjono, Kab. Ponorogo jumlah rata-rata 60 orang selama 3 bulan.

2. Subjek Penelitian

Subjek dalam penelitian ini meliputi :

- a. Kelompok kasus adalah 34 ibu post partum yang mempunyai luka perineum yang mendapatkan intervensi pemberian nutrisi putih telur di RSUD Dr. Harjono, Kab. Ponorogo.
- b. Kelompok kontrol adalah 17 ibu post partum yang mempunyai luka perineum yang tidak mendapatkan intervensi pemberian nutrisi putih telur di RSUD Dr. Harjono, Kab. Ponorogo.

Jumlah keseluruhan subjek penelitian adalah 51 orang ibu post partum yang mempunyai luka perineum di ruang Melati RSUD Dr. Harjono Ponorogo

3. Besar Subjek Penelitian

Besar subjek dalam penelitian ini adalah 51 orang ibu post partum yang mempunyai luka perineum di bagi menjadi kelompok kasus dan kelompok kontrol. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan *fixed disease sampling* dengan skema pencuplikan berdasarkan status penyakit subjek yaitu memastikan jumlah subjek penelitian yang cukup dalam kelompok berpenyakit (kasus) dan tidak berpenyakit (kontrol), sehingga menguntungkan peneliti ketika prevalensi penyakit yang diteliti rendah (Murti, 2013).

Jumlah subjek dalam penelitian ini 25 subjek per variabel independen. Penelitian ini terdapat 1 variabel independen yang akan diteliti, sehingga jumlah sampel yang didapatkan minimal 25 subjek. Penelitian ini menggunakan perbandingan 2:1 untuk kelompok kasus dan kontrol. Keseluruhan subjek penelitian kelompok kasus 1 sejumlah 17 orang, kelompok kasus 2 sejumlah 17 orang dan kelompok kontrol 17 orang. Sehingga total sampel 51 responden.

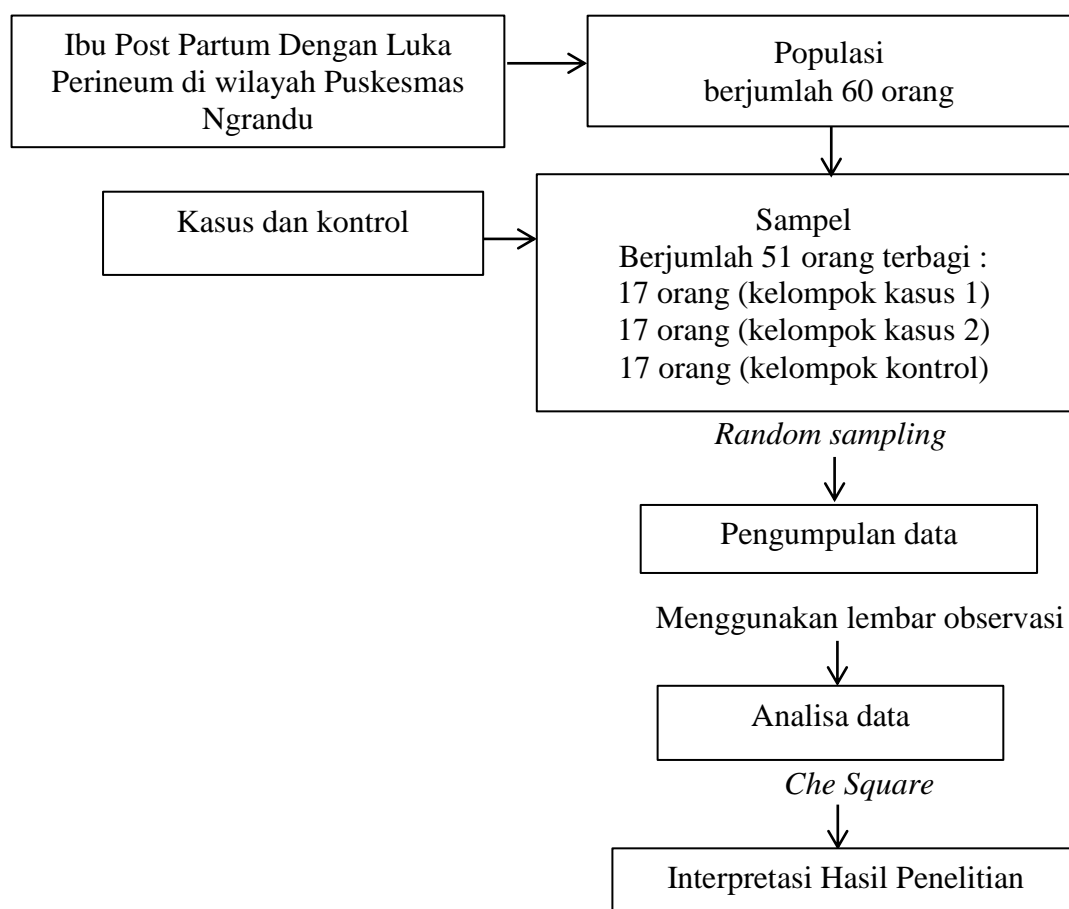
Kriteria Inklusi :

- a. Ibu post partum spontan yang mempunyai luka perineum.
- b. Ibu post partum yang tidak mempunyai komplikasi.
- c. Ibu post partum yang bersedia dijadikan subjek penelitian.
- d. Ibu post partum hari 1-2 yang dijadikan subjek penelitian.

4. Teknik Pemilihan Subjek Penelitian

Teknik pengambilan sampel menggunakan *random sampling*. Peneliti akan membuat nomer urut pasien nomer 1-60. Kemudian akan di random. Pasien yang keluar nomor urutnya akan dijadikan responden. Pemberian nomer urut berdasarkan nomer urut tanggal melahirkan di wilayah Puskesmas Ngrandu.

D. Alur Penelitian



Gambar : 3.1 Alur kerja penelitian

E. Variabel Penelitian

Variabel adalah segala sesuatu yang berbentuk apa saja yang ditetapkan oleh peneliti yang akan di pelajari untuk mendapatkan informasi sehingga akan dapat ditarik kesimpulan (Sugiono, 2013).

1. Variabel Dependen : Luka Perineum

2. Variabel Independen: Putih Telur

F. Definisi Operasional, Alat Ukur Dan Skala Data

1. Luka Perineum

Definisi : Suatu kondisi luka yang terdapat pada perineum akibat proses persalinan pervagina baik yang terjadi secara spontan maupun episiotomi

Alat ukur : Lembar observasi luka perineum

Skala data : Nominal

Ada infeksi atau penyembuhan luka > 7 hari = 1

Tidak ada tanda infeksi atau penyembuhan luka < dari 7 hari = 0

2. Putih Telur

Definisi : Suatu kondisi bentuk nutrisi yang banyak mengandung zat gizi (protein) yang berasal dari telur ayam yang diambil putihnya saja

Alat ukur : Lembar observasi

Skala data : Ordinal

Tidak diberi intervensi nutrisi putih telur secara kontinu = 2

Diberi intervensi nutrisi putih telur secara kontinu 3 butir sehari = 1

Diberi intervensi nutrisi putih telur secara kontinu 5 butir sehari = 0

G. Proses Pengumpulan Data

Jenis data yang diperlukan

Penelitian ini menggunakan data primer, artinya bahwa data yang digunakan merupakan data yang diambil dari hasil observasi peneliti tentang proses penyembuhan luka perineum di wilayah Puskesmas Ngrandu.

H. Teknik Pengolahan Data

Setelah data di kumpulkan dengan menggunakan lembar observasi yang sebelumnya sudah diberi kode, maka data akan di olah melalui proses :

1. *Editing* (menyunting)

Editing bertujuan untuk mengoreksi kembali data-data yang di perlukan dan membuang data yang tidak di perlukan.

2. *Codding* (*mengkode*)

Pengkodean bertujuan untuk memudahkan dalam melakukan proses tabulasi sehingga data akan menjadi lebih mudah di baca.

3. *Tabulating* (*tabulasi*)

Mengelompokkan data yang di buat di dalam tabel yang di buat sesuai dengan maksud dan tujuan penelitian.

I. Analisa Data

Analisis statistika untuk mengolah data yang diperoleh menggunakan program komputer. Analisis data yang digunakan adalah sebagai berikut.

1. Analisis univariat.

Analisis univariat digunakan untuk menentukan distribusi frekuensi variabel bebas dan variabel terikat. Analisis univariat ini akan menghitung distribusi :

- a. Frekuensi ibu dengan luka perineum yang dilakukan intervensi pemberian nutrisi putih telur
- b. Frekuensi ibu dengan luka perineum yang tidak dilakukan intervensi pemberian nutrisi putih telur.
- c. Frekuensi kejadian infeksi luka perineum.
- d. Frekuensi kejadian luka yang tidak mengalami infeksi perineum.

2. Analisis bivariat.

Analisis bivariate digunakan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dengan variabel terikat dengan menggunakan uji statistik. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji beda proparsi menggunakan *chi-square*, dengan CI dan tingkat kemaknaan $p < 0.05$: maka dikatakan ada pengaruh antara kedua variabel tersebut dan signifikan, jika nilai $p \geq 0.05$: maka dikatakan tidak ada hubungan yang signifikan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Hasil Penelitian

a. Data Umum

1) Data Usia Responden

Tabel 4.1 Distribusi usia ibu nifas yang mempunyai luka perineum di RSUD Dr. Harjono Ponorogo tahun 2020

Usia	Jumlah	Prosentase
< 20 tahun	3	5,88
20-35 tahun	38	74,51
Lebih 35 tahun	10	19,61
Total	51	100

Data pada tabel 4.1 Distribusi usia ibu nifas yang mempunyai luka perineum di RSUD Dr. Harjono Ponorogo tahun 2020 sebagian besar responden berusia 20-35 tahun sebesar 38 responden (74,51%), dan selebihnya adalah berusia resiko tinggi.

2) Data Paritas Respon

Tabel 4.2 Distribusi paritas ibu nifas yang mempunyai luka perineum di RSUD Dr. Harjono Ponorogo tahun 2020

Paritas	Jumlah	Prosentase
Primipara	23	45,10
Multipara	28	54,90
Total	51	100

Data pada tabel 4.2 Distribusi paritas ibu nifas yang mempunyai luka perineum di RSUD Dr. Harjono Ponorogo tahun 2020 sebagian besar responden adalah multipara yaitu 28 responden (54,90%).

b. Data Khusus

1) Data proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas tidak dilakukan intervensi (Kelompok Kontrol) di RSUD dr. Harjono Ponorogo

Tabel 4.3 Distribusi proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas tidak dilakukan intervensi (Kelompok Kontrol) di RSUD dr. Harjono Ponorogo

Proses Penyembuhan Luka	Jumlah	Prosentase
Kurang dari 7 hari	9	52,94
Lebih dari 7 hari	8	47,06
Total	17	100

Data yang terdapat pada tabel 4.3 menjelaskan bahwa sebagian besar proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang tidak dilakukan intervensi (Kelompok Kontrol) di RSUD dr. Harjono Ponorogo, hasilnya 9 responden (52,94%) penyembuhan luka kurang dari 7 hari dan 8 responden (47,06%) penyembuhan luka lebih dari 7 hari.

- 2) Data proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang dilakukan intervensi putih telur 5 kali sehari (Kelompok Kasus 1) di RSUD dr. Harjono Ponorogo

Tabel 4.4 Distribusi proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas dilakukan intervensi putih telur 5 kali sehari (Kelompok Kasus 1) di RSUD dr. Harjono Ponorogo

Proses Penyembuhan Luka	Jumlah	Prosentase
Kurang dari 7 hari	16	94,11
Lebih dari 7 hari	1	5,89
Total	17	100

Data yang terdapat pada tabel 4.4 menjelaskan bahwa sebagian besar proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang dilakukan intervensi (Kelompok Kasus 1) di RSUD dr. Harjono Ponorogo, hasilnya 16 responden (94,11%) penyembuhan luka kurang dari 7 hari dan hanya 1 responden (5,89%) yang penyembuhan lukanya lebih dari 7 hari.

- 3) Data proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang dilakukan intervensi putih telur 3 kali sehari (Kelompok Kasus 2) di RSUD dr. Harjono Ponorogo

Tabel 4.5 Distribusi proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas dilakukan intervensi putih telur 3 kali sehari (Kelompok Kasus 2) di RSUD dr. Harjono Ponorogo

Proses Penyembuhan Luka	Jumlah	Prosentase
Kurang dari 7 hari	13	74,47
Lebih dari 7 hari	4	23,53
Total	17	100

Data yang terdapat pada tabel 4.5 menjelaskan bahwa sebagian besar proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang dilakukan intervensi (Kelompok Kasus 1) di RSUD dr. Harjono Ponorogo, hasilnya 13 responden (74,47%) penyembuhan lukanya kurang dari 7 hari dan hanya 4 responden (23,53%) yang penyembuhan lukanya lebih dari 7 hari.

- 4) Data distribusi silang proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas pada kelompok kontrol, kelompok kasus 1 dan kelompok kasus 2 di RSUD dr. Harjono Ponorogo

Tabel 4.6 : distribusi silang proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas pada kelompok kontrol, kelompok kasus 1 dan kelompok kasus 2 di RSUD dr. Harjono Ponorogo.

Proses Penyembuhan Luka	Kelompok kontrol		Kelompok kasus 1		Kelompok kasus 2		Total	
	Σ	%	Σ	%	Σ	%	Σ	%
Kurang dari 7 hari	9	17,64	16	31,37	13	25,49	38	74,50
Lebih dari 7 hari	8	15,69	1	1,96	4	7,84	13	25,49
	17	33,33	17	33,33	17	33,33	51	99,99

Hasil uji statistic dengan rumus Chi Square di dapatkan :

$$P \text{ volue } 0,022 < 0,05$$

Dari tabel 4.6 Distribusi silang proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas pada kelompok kontrol, kelompok kasus 1 dan

kelompok kasus 2 di RSUD dr. Harjono Ponorogo sebagian besar 16 responden (31,37%) proses penyembuhan lukanya kurang dari 7 hari setelah mendapatkan konsumsi putih telur 5 butir sehari selama 6 hari dan hanya 1 responden (1,96%) yang setelah mengkonsumsi putih telur sebanyak 5 butir yang mengalami proses penyembuhan luka lebih dari 7 hari.

Hasil penghitungan uji statistic di dapatkan P volue $0,002 < 0,05$ artinya bahwa ada pengaruh pemberian putih telur terhadap penyembuhan luka perineum dengan margin error senilai 0,05.

2. Pembahasan

- a. Proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas tidak dilakukan intervensi (Kelompok Kontrol) di RSUD dr. Harjono Ponorogo.

Data yang terdapat pada tabel 4.3 menjelaskan bahwa sebagian besar proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang tidak dilakukan intervensi (Kelompok Kontrol) di RSUD dr. Harjono Ponorogo, hasilnya 9 responden (52,94%) penyembuhan luka kurang dari 7 hari dan 8 responden (47,06%) penyembuhan luka lebih dari 7 hari.

Pada responden yang mempunyai proses penyembuhan luka lebih dari 7 hari di karenakan masih adanya berbagai pembatasan-pembatasan yang dilakukan responden. Pembataran pembatasan tersebut antara lain adalah pembatasan dalam konsumsi nurisi yang bergizi (adanya tarak), pembatasan aktifitas atau mobilisasi dan adanya rasa takut untuk membersihkan luka pada perineum.

Sesuai dengan hasil penelitian yang sudah dilakukan oleh *Mustikarani, at al* (2016) bahwa ada pengaruh mobilisasi awal terhadap penyembuhan luka *post sectio caesaria* pada *maternal post sectio caesaria* di rumah sakit Aura Syifa Kabupaten Kediri.

Mobilisasi akan memperlancar sirkulasi darah dan segera mungkin mengalami pemulihan atau penyembuhan. Vaskularisasi mempengaruhi luka karena luka membutuhkan keadaan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel (Susilowati D, 2015).

Factor lain yang mempengaruhi penyembuhan luka adalah konsumsi nutrisi. Hasil penelitian dari Puspitasari, et al, tahun 2011 bahwa status gizi atau konsumsi nutrisi berpengaruh terhadap proses penyembuhan luka dengan hasil uji statistic nilai probabilitas (Sig) 0,002 lebih kecil dari 0,05. Sementara factor lain yang juga diteliti oleh Puspitasari, et al (2011) adalah factor personal hygiene juga berpengaruh terhadap penyembuhan luka dengan nilai probabilitas (sig) $0,004 < 0,05$.

Secara teoritis kesembuhan luka merupakan suatu proses pergantian jaringan yang mati atau rusak dengan jaringan yang baru dan sehat oleh tubuh dengan jalan regenerasi. Luka dikatakan sembuh apabila permukaannya dapat bersatu kembali dan didapatkan kekuatan jaringan yang kembali normal. Kesembuhan luka meliputi 2 kategori yaitu: pemulihan jaringan ialah regenerasi jaringan pulih seperti semula baik secara struktur maupun secara fungsinya, dan repair ialah pemulihan atau penggantian oleh jaringan ikat (Purwatiningsy, 2013)

Pada responden dengan luka yang proses penyembuhannya kurang dari 7 hari, walaupun secara intervensi tidak dilakukan intervensi pemberian putih telur, hal tersebut disebabkan karena beberapa factor. Factor tingkat pendidikan dan pengetahuan dari responden tentang proses penyembuhan luka sangat berpengaruh sekali. Karena responden dengan tingkat pendidikan yang tinggi mempunyai keinginan lebih besar untuk mengetahui factor-faktor yang mempengaruhi proses penyembuhan luka. Sehingga informasi kesehatan yang telah diberikan selama di RS serta kebiasaan yang diajarkan di RS mulai mobilisasi, nutrisi dan personal hygiene akan diterapkan ketika diumah.

- b. Proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas dilakukan intervensi (Kelompok perlakuan) di RSUD dr. Harjono Ponorogo

Data yang terdapat pada tabel 4.4 menjelaskan bahwa sebagian besar proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang dilakukan intervensi (Kelompok Kasus 1) di RSUD dr. Harjono Ponorogo, hasilnya

16 responden (94,11%) penyembuhan luka kurang dari 7 hari dan hanya 1 responden (5,89%) yang penyembuhan lukanya lebih dari 7 hari.

Data yang terdapat pada tabel 4.5 menjelaskan bahwa sebagian besar proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang dilakukan intervensi (Kelompok Kasus 2) di RSUD dr. Harjono Ponorogo, hasilnya 13 responden (74,47%) penyembuhan lukanya kurang dari 7 hari dan hanya 4 responden (23,53%) yang penyembuhan lukanya lebih dari 7 hari. Factor-faktor yang mempengaruhi responden proses penyembuhan lukanya kurang dari 7 hari adalah factor konsumsi putih telur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purwani (2019) bahwa mengkonsumsi putih telur akan mempercepat proses penyembuhan luka perineum.

Penyembuhan luka merupakan tahap pergantian dan perbaikan fungsi jaringan yang telah rusak dan diawali dengan perbaikan luka perineum. Proses penyembuhan luka melalui fase inflamasi yang bermula ketika jaringan mengalami kerusakan dan berlangsung dalam 1-4 hari, dimana terjadi fase konstriksi pembuluh darah untuk mengontrol perdarahan dengan membentuk sumbatan trombosit dan serabut fibrin. Selanjutnya fase proliferasi di mana terjadi pembentukan pembuluh darah baru sekitar luka, terbentuk substansi dasar dan serabut kolagen untuk mulai menginfiltrasi luka. Sel epitel berkembang menjadi kapiler yang menjadi sumber nutrisi jaringan yang beregenerasi lengkap dan kolagen menunjang dengan baik dalam kurun waktu 6-7 hari. Adapun kriteria penilaian luka jika baik luka akan kering, perineum menutup dan tidak ada tanda infeksi seperti merah, bengkak, panas, nyeri dan fungsioles, sedangkan jika luka tampak basah, perineum membuka atau menutup, dan menunjukkan ada tanda infeksi. Fase selanjutnya adalah maturasi yang dikontribusi oleh jaringan granulasi yaitu timbunan kolagen untuk penyembuhan luka yang berlangsung sampai sebulan atau bahkan tahunan (Mauren, 2008)

Proses penyembuhan luka perineum membutuhkan asupan nutrisi yang adekuat, terutama yang banyak mengandung protein. Protein membantu meregenerasi dan membangun sel-sel yang rusak akibat proses persalinan. Putih telur mengandung protein yang sangat tinggi, mutu protein, nilai cerna, dan mutu cerna telur paling baik diantara bahan-bahan makanan lain. Putih telur mengandung albumin 95% yang berfungsi untuk penyembuhan luka. Protein telur sangat mudah untuk di cerna, diserap dan digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan-jaringan tubuh (Warsito, 2015)

- c. Pengaruh Pemberian Putih Telur terhadap proses penyembuhan luka perineum.

Dari tabel 4.6 Distribusi silang proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas pada kelompok kontrol, kelompok kasus 1 dan kelompok kasus 2 di RSUD dr. Harjono Ponorogo sebagian besar 16 responden (31,37%) proses penyembuhan lukanya kurang dari 7 hari setelah mendapatkan konsumsi putih telur 5 butir sehari selama 6 hari dan hanya 1 responden (1,96%) yang setelah mengkonsumsi putih telur sebanyak 5 butir yang mengalami proses penyembuhan luka lebih dari 7 hari.

Hasil penghitungan uji statistic di dapatkan P volue $0,002 < 0,05$ artinya bahwa ada pengaruh pemberian putih telur terhadap penyembuhan luka perineum dengan margin error senilai 0,05.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Trianingsih, et al (2018) bahwa ada pengaruh konsumsi telur rebus terhadap penyembuhan luka perineum pada ibu nifas 1-7 hari. Lama waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka perineum pada ibu yang mengkonsumsi telur rebus adalah maksimal 7 hari, sementara untuk ibu yang tidak mengkonsumsi telur rebus lama proses penyembuhan luka perineum sampai lebih dari 7 hari. Selisih waktu yang dibutuhkan untuk penyembuhan luka perineum 1,35 lebih cepat pada ibu yang dilakukan intervensi pemberian telur.

Penelitian serupa dari Santy, et al (2020) didapatkan hasil bahwa ada hubungan bermakna pemberian putih telur terhadap penyembuhan luka perineum derajat II dengan hasil uji statistic P volue $0,01 < 0,05$.

Protein atau zat putih telur merupakan bahan utama dalam pembentukan sel jaringan yang rusak dan disebut sebagai unsur atau zat pembangun (Muehji, 2017).

Pada penelitian ini pemberian putih telur dengan cara di rebus. Putih telur yang digunakan pada penelitian ini adalah telur ayan ras karena kandungan protein pada putih telur ayang ras lebih tinggi. Putih telur ini anam di konsumsi oleh ibu nifas karena tidak ada efek alergi dan tidak adanya kandungan kolesterol sehingga aman dikonsumsi bagi ibu yang obesitas ataupun ibu dengan penyakit penyerta seperti hipertensi maupun penyakit yang lain.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

- a. Sebagian besar proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang tidak dilakukan intervensi (Kelompok Kontrol) di RSUD dr. Harjono Ponorogo, hasilnya 9 responden (52,94%) penyembuhan luka kurang dari 7 hari dan 8 responden (47,06%) penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
- b. Sebagian besar proses penyembuhan luka perineum pada ibu nifas yang dilakukan intervensi (Kelompok Kasus 1) di RSUD dr. Harjono Ponorogo, hasilnya 16 responden (94,11%) penyembuhan luka kurang dari 7 hari dan hanya 1 responden (5,89%) yang penyembuhan lukanya lebih dari 7 hari, sedangkan pada kelompok kasus 2 hasilnya 13 responden (74,47%) penyembuhan lukanya kurang dari 7 hari dan hanya 4 responden (23,53%) yang penyembuhan lukanya lebih dari 7 hari.
- c. Hasil penghitungan uji statistic di dapatkan P volue $0,002 < 0,05$ artinya bahwa ada pengaruh pemberian putih telur terhadap penyembuhan luka perineum dengan margin error senilai 0,05.

2. Saran

- a. Kepada ibu nifas dengan luka perineum
Disarankan untuk ibu nifas mengkonsumsi putih telur minimal 3 kali sehari mengingat pentingnya kandungan protein yang ada di putih telur yang dapat mempercepat penyembuhan luka.
- b. Kepada fasilitas kesehatan
Disarankan kepada fasilitas kesehatan untuk senantiasa melakukan pendidikan kesehatan terkait pentingnya putih telur dalam proses penyembuhan luka.
- c. Kepada peneliti selanjutnya
Karena penelitian ini baru pada tingkat hipoteses awal, diharapkan untuk peneliti selanjutnya melakukan penelitian terkait kajian putih telur itu sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- BPS Ponorogo, 2018, *Statistik Kesejahteraan Rakyat Kabupaten Ponorogo 2018*, Jurnal BPS Ponorogo, 2018-12-28
- BPS Ponorogo, 2018, *kecamatan Kauman Dalam Angka Kauman Subdistricts in Figures 2018*, Jurnal BPS Ponorogo, 2018-09-26
- Kemenkes. 2013. *Riset Kesehatan Dasar 2013*. Jakarta.
- Notoatmodjo, S. 2010, *Promosi Kesehatan & Ilmu perilaku* Jakarta: P.T Rineka Cipta
- Wiknjosastro, Hanifah, 2008, *Ilmu Kebidanan*, Jakarta, Yayasan Bina Pustaka. Sarwono Prawirohardjo.
- Fibriana, 2007, *Factor-faktor Resiko yang Mempengaruhi Kematian Perinatal*, Cilacap
- Farrer, Helen, 2001, *Perawatan Maternitas*, Jakarta, EGC
- Maryuni, Anik, 2001, *Safe Motherhood, Modul Sepsis Puerperalis Materi Pendidikan Bidan*, Jakarta, EGC
- Bahiyatun, 2009, *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Nifas Normal*, Jakarta, EGC
- William, Oxorn.Harry, 2010, *Ilmu Kebidanan: Patologi dan fisiologi Persalinan*, Yogyakarta, ANDI
- Ismayani,Yeni, 2013, *Dessert dari putih telur*, Jakarta, Gramedia Pustaka
- Yola Alqorien Mustikarani, Weni Tri Purnani, Miftakhul Muallimah (2019), Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesaria Pada Ibu Post Sectio Caesaria Di RS Aura Syifa Abupaten Kediri, *Jurnal Kesehatan*.Vol. 12. No. 1. Juni 2019. ISSN 1979-7621 (Print). ISSN 2620-776
- Susilowati D, (2018), factor –faktor yang mempengaruhi ibu nifas dalam pelaksanaan mobilisasi dini, *Jurnal INFOKES Universitas Duta Bangsa Surakarta*, 2015 Des;2;5(2)
- Puspitasari H.A, et al, (2011) factor-faktor yang mempengaruhi luka post operasi SC, *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No. 1, Februari 2011*.

Warsito H, et al (2015), Ilmu bahan makanan dasar, Yogyakarta, Nuha merdika.

Trianingsih I, at al (2018), Pengaruh telur rebut terhadap percepatan penyembuhan luka perineum pada ibu nifas hari ke 1-7, *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik, Vol.14, No.2, Oktober 2018*

JADWAL PENELITIAN

No	Jenis kegiatan	6 Bulan ke-1						6 Bulan ke 2					
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.	Studi pendahuluan	■											
2.	Mengurus Perijinan	■	■										
3.	Mengurus <i>Etiket Cliren</i>	■	■										
4.	Mencari data			■	■								
5.	Mengolah data					■							
6.	Membuat laporan awal						■						
7.	Membuat laporan akhir						■						
8.	Proses pengajuan penerbitan jurnal							■	■	■	■	■	■
9.	Proses presentasi laporan penelitian								■	■	■	■	■

BIAYA PENELITIAN

No.	Kode	Jenis Pengeluaran	Volume	Harga Satuan (Rupiah)	Jumlah Biaya (Rupiah)
1	521211	Belanja Bahan			
		Kertas F4	2 rim	51,500	103,000
		Tinta Printer	1 buah	160,000	160,000
		Cetak Leaflet 2 macam	50 buah	2,500	125,000
		Penggandaan Lap Kemajuan	10 bdl	15,000	150,000
		Penggandaan Lap Akhir	10 bdl	25,000	250,000
		Penggandaan Kuisisioner/observasi	60 lbr	200	12,000
		Pebelian putih telur	50 kg	25,000	1,250,000
		Handskun steril	25 pasang	6,000	150,000
		Kasa Stertil	25 bok	5,000	125,000
		Betadin 60 ml	4 botol	42,000	168,000
		Pembalut	25 bungkus	30,000	750,000
		Alkohol swab	2 bok	20,000	40,000
		Pembelian bahan kontak berupa handuk	50 paket	50,000	2,500,000
		Materei	10 buah	7,000	70,000
		TOTAL			5,853,000
		Konsumsi			
		Konsumsi Rapat koordinasi lintas sektor	2 keg X 10 org	25,000	500,000
		TOTAL			500,000
2	524113	Belanja Jasa Lainnya			
		Sewa lahan penelitian	1 paket	450,000	450,000
		Ethical Clirence	1 paket	300,000	300,000
					750,000
3	524113	Belanja Perjalanan Dinas Dalam Kota			
		Transp. Lokal Pelaksana kegiatan kunjungan	2 org x 18 kali	75,000	2,700,000
		Transp. Lokal Kunjungan rumah ke 2	1 org x 50 kali	75,000	3,750,000
		Transport Undangan Lintas Sektor	5 org x 2 kali	75,000	750,000
		Uang harian Seminar Hasil	1 org x 1 Kali	697,000	697,000
		TOTAL			7,897,000
		TOTAL KESELURUHAN			15,000,000

Menyetujui,
Pejabat Pembuat Komitmen

Setyo Harsoyo, SKM, M.Kes
NIP. 196503151989031003

*Acc
Ony
Anani*

Mengetahui,
Kuasa Pengguna Anggaran

Budi Susatia, S.Kp, M.Kes
NIP. 196503181988031002

Ponorogo, Juni 2019
Ketua Pelaksana Pengabmas

[Signature]
Yustina Purwaningsih, SST, M.K.M
NIK. 77.09.2.190

ETIKA PENELITIAN

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S. PONOROGO
REGIONAL GENERAL HOSPITALS Dr. HARJONO S. PONOROGO

KETERANGAN LOLOS UJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

" ETHICAL APPROVAL "

NO.KEP.KEP.11221124202000000001/ETIK/PE/2020

Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo dalam upaya melindungi hak asasi dan kesejahteraan subjek penelitian, telah meninjau dengan serti positif proposal Health Research Ethics Committee RSUD Dr. Harjono S. Ponorogo in the effort to protect the rights and welfare of research subjects of health has reviewed positively the proposal entitled

"PENGARUH PEMBERIAN PUTHI TELUR TERHADAP PROSES PENYEMBUHAN LEKA PERINEUM PADA IBU NIFAS DI RSUD Dr.HARJONO S PONOROGO"

Peneliti Utama	YESTINA PURWANINGSIH, SST, MKM
Nama Program Studi <i>Name of Major</i>	POLITEKNIK KEMENKES MALANG
Nama Pengaji <i>Name of examiner</i>	1. Dr. Asih Nurbiyana Sari, Sp.KJ 2. Dty Nyanas S. D. Kab 3. Agus Setyoto, SKep-Ns, MPA Kes 4. Agus Haki Widada, SE, Msi 5. Wahyu Rik Wijayanti, S.Gz

Dan telah menyetujui proposal di atas
And approved the above-mentioned proposal.

Ponorogo, 14 Oktober 2020

KETUA
KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. HARJONO S.
KABUPATEN PONOROGO

Dr. ASIH NURBIYANA SARI, Sp.KJ
NIP. 19791209 200604 2 029

HASIL TABULASI PROSES PENYEMBUHAN LUKA PERINEUM

A. Responden Pada Kelompok Kontrol

No.	Kondisi Luka Pada Hari Ke 7	Kesimpulan
1	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
2	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
3	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
4	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
5	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
6	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
7	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
8	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
9	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
10	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
11	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
12	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
13	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
14	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
15	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
16	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
17	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.

B. Responden Pada Kelompok Kasus 1

No.	Kondisi Luka Pada Hari Ke 7	Kesimpulan
1	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
2	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
3	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
4	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
5	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
6	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
7	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
8	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
9	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
10	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
11	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
12	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
13	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
14	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
15	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
16	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
17	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.

C. Responden Pada Kelompok Kasus 2

No.	Kondisi Luka Pada Hari Ke 7	Kesimpulan
1	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
2	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
3	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
4	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
5	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
6	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
7	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
8	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
9	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
10	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
11	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
12	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
13	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
14	Luka masih teras nyeri tetapi sudah ada tanda-tanda proses penyembuhan tetapi belum kering betul	Penyembuhan luka lebih dari 7 hari.
15	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
16	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.
17	Luka sudah mengering dan tidak terdapat rasa nyeri maupun tanda-tanda infeksi.	Penyembuhan luka kurang dari 7 hari.

HASIL UJI STATISTIK CHI-SQUARE

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pemberian Putih Telur * Penyembuhan Luka	51	100.0%	0	0.0%	51	100.0%

Pemberian Putih Telur * Penyembuhan Luka Crosstabulation

Count

		Penyembuhan Luka		Total
		lebih dari 7 hari	Kurang dari 7 hari	
Pemberian Putih Telur	kelompok Kontrol	8	9	17
	kelompok kasus 1	1	16	17
	Kelompok kasus 2	4	13	17
Total		13	38	51

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	7.640 ^a	2	.022
Likelihood Ratio	8.236	2	.016
Linear-by-Linear Association	2.429	1	.119
N of Valid Cases	51		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.33.

LAMPIRAN 1.

Biodata Ketua dan Anggota Tim Pengusul

BIODATA KETUA

A. Identitas Diri

1	Nama Lengkap	Yustina Purwaningsih, SST,M.K.M
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Dosen JFU
4	NIP	77.09.2.190
5	NIDN	-
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Ponorogo, 20 September 1977
7	E-mail	Yustinapurwaningsih202@gmail.com
8	Nomor Hp	08533549897
9	Alamat Kantor	Jl. Cipto Mangunkusumo 82 A Ponorogo
10	Nomor Telepon/Faks	0352-461792
11	Mata Kuliah yang Diampu	1. Keperawatan Jiwa 2. Psikologi. 3. Antropologi. 4. Promosi Kesehatan 5. Keperawatan Maternitas 6. Farmakologi. 7. Keperawatan dasar.

A. Riwayat Pendidikan

	D IV	S2
Nama Perguruan Tinggi	Poltekkes Kemenkes Malang	UNS
Bidang Ilmu	D IV Bidan Pendidik	Magister Kesehatan Masyarakat (minat KIA)
Tahun Masuk-Lulus	2007-2008	2016-2018

B. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

-

C. Publikasi ilmiah dalam 5 tahun terakhir

-

D. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 tahun terakhir

-

E. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

-

F. Perolehan HaKI dalam 5-10 tahun terakhir

BIODATA ANGGOTA

A. Identitas Diri (Anggota 1)

1	Nama Lengkap	Esti Sugiyorini, APP,M.PH
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Dosen JFU
4	NIP/NIK	19690501 198902 001
5	NIDN	-
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Ponorogo, 1 Mei 1969
7	E-mail	estireog@yahoo.co.id
8	Nomor Hp	
9	Alamat Kantor	Jl. Cipto Mangunkusumo, 82A Ponorogo
10	Nomor Telepon/Faks	0352-461792
11	Mata Kuliah yang Diampu	1. Keperawatan Maternitas 2. Keperawatan Keluarga 3. Keperawatan Komunitas 4. Komunikasi Keperawatan

a. Riwayat Pendidikan

	D IV	S2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga Surabaya	Universitas Gajah Mada Yogyakarta
Bidang Ilmu	Keperawatan	Kesehatan Masyarakat
Tahun Masuk-Lulus	1999-2000	2005

b. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

-

c. Publikasi ilmiah dalam 5 tahun terakhir

-

d. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 tahun terakhir

-

e. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

-

f. Perolehan HaKI dalam 5-10 tahun terakhir

A. Identitas Diri (Anggota 2)

1	Nama Lengkap	Wiwiek Retty Andriani, S.Kep.Ns,M.kep
2	Jenis Kelamin	Perempuan
3	Jabatan Fungsional	Dosen JFU
4	NIP/NIK	82.09.2.189
5	NIDN	-
6	Tempat dan Tanggal Lahir	Ponorogo, 26 September 1982
7	E-mail	Wiwiekretti99.polkesma.po@gmail.com
8	Nomor Hp	085790540440
9	Alamat Kantor	Jl. Cipto Mangunkusumo, 82A Ponorogo
10	Nomor Telepon/Faks	0352-461792
11	Mata Kuliah yang Diampu	1. Keperawatan Anak 2. Management Safety 3. Keperawatan Medikel Bedah 4. Keperawatan Gawat Darurat

A. Riwayat Pendidikan

	S1	S2
Nama Perguruan Tinggi	Universitas Airlangga Surabaya	Universitas Muhammadiyah Yogyakarta
Bidang Ilmu	Keperawatan	Keperawatan
Tahun Masuk-Lulus	2009-2011	2015-2017

B. Pengalaman Penelitian dalam 5 tahun terakhir

-

C. Publikasi ilmiah dalam 5 tahun terakhir

-

D. Pemakalah Seminar Ilmiah (Oral Presentation) dalam 5 tahun terakhir

-

E. Karya Buku dalam 5 tahun terakhir

-

F. Perolehan HaKI dalam 5-10 tahun teakhir

LEMBAR OBSERVASI

No	Observasi tanda-tanda infeksi	Ada	Tidak ada
1	Perubahan warna di daerah luka perineum		
2.	Rasa nyeri di daerah luka perineum		
3.	Panas pada di daerah luka perineum		
4.	Pembengkakan di daerah luka perineum		
5.	Bagian tepian iritan tidak saling melekat		
6.	Lubang pada luka		
7.	Pus pada luka		
8.	Luka masih basah		

Keterangan :

Ada infeksi : jika terdapat lebih dari 2 tanda diatas

Tidak ada infeksi : jika tidak terdapat tanda sama sekali atau ada tanda maksimal
2 tanda.



PEMERINTAH KABUPATEN PONOROGO
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jl. Aloon-aloon Utara Nomor 6 Telepon (0352) 483852
PONOROGO

Kode Pos 63413

REKOMENDASI

Nomor : 072 / 400 / 405.28 / 2020

Berdasarkan surat Kaprodi D3 Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang, tanggal 07 September 2020, Nomor : LB.02.03/3.7/471/2020, perihal Permohonan Izin Penelitian.

Dengan ini Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Ponorogo memberikan Rekomendasi kepada :

Nama Peneliti : **YUSTINA PURWANINGSIH, SST.M.K.M**
Dosen Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Alamat : Dusun Bulak RT/RW 002/001 Kel/Desa Karangin Kec. Balong Kab. Ponorogo

Thema / Acara Survey / Research /PKL/ Pengumpulan data/Magang : **" Pengaruh Pemberian Putih Telur Terhadap Proses Penyembuhan Luka Pureneum Pada Ibu Nifas Di RSUD Dr. Harjono Ponorogo "**

Daerah/ Tempat dilakukan PKN/ Survey/ Pengumpulan Data : RSUD Dr. Hardjono Ponorogo

Tujuan Penelitian : Tri Dharma Perguruan Tinggi

Tanggal dan atau Lamanya Penelitian : 2 (Dua) Bulan antara bulan September s/d November 2020

Bidang Penelitian : Kesehatan

Status Penelitian : Baru

Nama Penanggungjawab / Koordinator Penelitian : **ESTI SUGIYORINI, A.Per.Pen.,M.P.H.**
Ka. Prodi D3 Keperawatan Ponorogo Poltekkes Kemenkes Malang

Anggota Peneliti : **1. ESTI SUGIYORINI, APP.M.PH**
2. WIWIEK RETTI ANDRIANI, S.Kep.Ns,M.Kep

Nama Lembaga : Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

Dengan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

1. Melaksanakan Protokoler Kesehatan Covid 19 ;
 2. Dalam jangka waktu 1 X 24 jam setelah tiba ditempat yang dituju diwajibkan melaporkan kedatangannya kepada Camat setempat ;
 3. Mentaati ketentuan- ketentuan yang berlaku dalam Daerah Hukum Pemerintah setempat ;
 4. Menjaga tata tertib, keamanan, kesopanan dan kesusilaan serta menghindari pernyataan baik dengan lisan ataupun tulisan / lukisan yang dapat melukai / menyinggung perasaan atau menghina Agama, Bangsa dan Negara dari suatu golongan penduduk ;
 5. Tidak diperkenankan menjalankan kegiatan-kegiatan diluar ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan seperti tersebut diatas ;
 6. Setelah berakhirnya dilakukan Survey/ Research/ PKL diwajibkan terlebih dahulu melaporkan kepada Pejabat Pemerintah setempat mengenai selesainya pelaksanaan Survey / Research / PKL, sebelum meninggalkan daerah tempat Survey / Research / PKL ;
 7. Dalam jangka waktu 1 (satu) bulan setelah selesai dilakukan Survey / Research / PKL diwajibkan memberikan laporan tentang pelaksanaan dan hasil-hasilnya kepada :
- Kepala Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kabupaten Ponorogo.
 8. Surat Keterangan ini akan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata bahwa pemegang Surat Keterangan ini tidak memenuhi ketentuan-ketentuan sebagaimana tersebut diatas.
- Demikian untuk menjadikan perhatian dan guna seperlunya.

Ponorogo, 08 Agustus 2020

a.n. KEPALA BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
KABUPATEN PONOROGO
Kabid Kesbang


Drs. TRIKARJANTO, MM.
Pembina
NIP. 19640610 199710 1 001

Tembusan :

1. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Ponorogo
2. Ka. Prodi D3 Keperawatan Ponorogo Kemenkes Malang