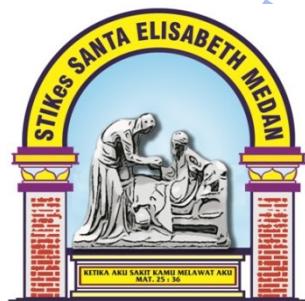


## **SKRIPSI**

**GAMBARAN USIA, PENDIDIKAN, PEKERJAAN  
PENGETAHUANIBU NIFAS TENTANG TANDA  
TANDA BAHAYA SELAMA MASA NIFAS  
DIKLINIK MARIANA SUKADONO  
TAHUN 2019**



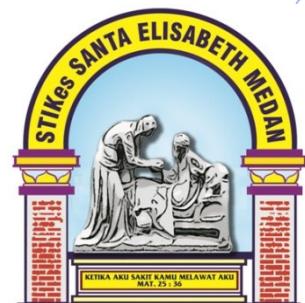
Oleh :

SRIHANDAYANI HIA  
022016037

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## **SKRIPSI**

# **GAMBARAN USIA, PENDIDIKAN, PEKERJAAN PENGETAHUANIBU NIFAS TENTANGTANDA TANDA BAHAYA SELAMA MASA NIFAS DIKLINIK MARIANA SUKADONO MEDAN TAHUN 2019**



Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan  
dalam Program Studi Diploma 3 Kebidanan  
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth

Oleh:  
Srihandayani Hia  
022016037

**PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN  
2019**

## LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawahini,

Nama : SRIHANDAYANI HIA  
NIM : 022016037  
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan  
Judul Skripsi : Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019

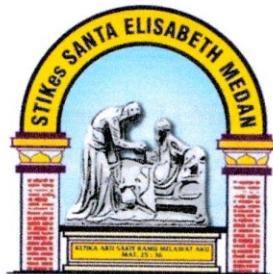
Dengan ini menyatakan bahwa hasil penulisan Skripsi yang telah saya buat ini merupakan hasil karya sendiri dan benar keasliannya. Apabila ternyata di kemudian hari penulisan karya tulis ilmiah ini merupakan hasil plagiat atau penjiplakan terhadap karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berdasarkan aturan tata tertib di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak dipaksakan.

Peneliti,



STIKES SAINI



## **PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

### **Tanda Persetujuan**

Nama : Srihandayani Hia  
NIM : 022016037  
Judul : Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019

Menyetujui Untuk Diujikan Pada Ujian Sidang Diploma 3 Kebidanan  
Medan, 23 Mei 2019

Pembimbing

(Ermawaty A. Siallagan, SST., M.Kes)



(Anita Veronika, S.SiT. M.KM)

Telah diuji

Pada tanggal, 23 Mei 2019

**PANITIA PENGUJI**

Ketua :

Ermawaty A. Siallagan, SST., M.Kes

Anggota :

1.

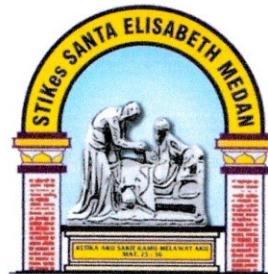
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

2.

R. Oktaviance S, SST., M.Kes



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



## **PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**

### **Tanda Pengesahan**

Nama : Srijandayani Hia  
NIM : 022016037  
Judul : Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019

Telah Disetujui, Diperiksa Dan Dipertahankan Dihadapan Tim Penguji Sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Diploma 3 Kebidanan Pada Kamis, 23 Mei 2019 dan dinyatakan LULUS

#### **TIM PENGUJI :**

Penguji I : Anita Veronika, S.SiT., M.KM

#### **TANDA TANGAN**

Penguji II : R. Oktaviance S, SST., M.Kes

Penguji III : Ermawaty Arisandi Siallagan, SST., M.Kes



(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)



(Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc)

## **HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : SRIHANDAYANI HIA  
NIM : 022016037  
Program Studi : Diploma 3 Kebidanan  
Jenis Karya : Skripsi

Demi perkembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan Hak Bebas Royalti Non-esklusif (*Non-exclusive Royalty Free Right*) atas skripsi saya yang berjudul: **Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019.**

Dengan hak bebas royalti Non-esklusif ini Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengolah dalam bentuk pangkalan data (data base), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Medan, 23 Mei 2019  
Yang menyatakan



(Srihandayani Hia )

STI

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas Rahmat\_Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas di Klinik Mariana Sukadono tahun 2019”** guna memenuhi salah satu persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan pada program Studi Diploma 3 Jurusan Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari bahwa Skripsi ini masih jauh dari sempurna baik isi maupun susunan bahasa dan penulisan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun yang nantinya berguna untuk perbaikan di masa mendatang.

Dalam pembuatan Skripsi ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga pembuatan Skripsi ini dapat diselesaikan dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan iklas kepada:

1. Mestiana Br Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua STIKes St.Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan Penelitian
2. Lister Pasaribu, S.Tr., Keb selaku ibu Klinik Mariana Sukadono yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan penelitian di Klinik Mariana Sukadono

3. Anita Veronika, S.Si.T., M.KM selaku Ketua Prodi Diploma 3 Kebidanan STIKes St. Elisabeth Medan sekaligus penguji I (satu) yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi penguji dalam sidang Skripsi
4. Risma Mariana Manik SST. M.K.M dan R. Oktaviance S., SST. M.Kes sebagai Koordinator Skripsi
5. Ermawaty Arisandi Siallagan SST. M. Kes selaku Dosen Pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dan memberikan banyak bimbingan pada penulis dalam menyelesaikan Skripsi ini
6. R. OktavianceS., SST. M.Kes selaku II (dua) yang telah bersedia meluangkan waktu untuk menjadi penguji dalam sidang Skripsi
7. Aprilita Sitepu SST., M.K.M selaku Dosen Pembimbing Akademik selama kurang lebih tiga tahun telah banyak memberikan dukungan dan semangat serta motivasi selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
8. Seluruh staf dosen pengajar program studi Diploma 3 Kebidanan dan pegawai yang telah memberi ilmu, nasehat dan bimbingan kepada penulis selama menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Sr. Maria Atanasia, FSE selaku koordinator beserta stafnya, dan ibu asrama yang senantiasa memberikan motivasi, dukungan moral, semangat serta mengingatkan peneliti untuk selalu Berdoa/Beribadah selamasaya menyelesaikan Skripsi ini.
10. Ibu nifas yang bersedia menjadi responden selama peneliti melakukan penelitian di Klinik Mariana Sukadono Medan dalam penulisan Skripsi.

11. Orang Tua tercinta yang telah tiada dan sudah memberikan banyak dukungan baik materi maupun moril selama masih didunia walau saat ini telah menjadi pendoa bagi saya
12. Keluarga tercinta, baik saudara kandung saya dan keluarga lainnya, yang telah memberikan banyak motivasi, dukungan moral, material, dan terlebih doa hingga dapat menyelesaikan Skripsi ini.
13. Seluruh teman-teman seperjuangan mahasiswa Prodi Diploma 3 Kebidanan Angkatan XVI Santa Elisabeth Medan yang telah membantu dan ikut terlibat serta selalu ada untuk menyayangi dan memotivasi saya selama pembuatan Skripsi terkhusus untuk kamar 4 (empat) diasrama Santa Agnes STIKes Santa Elisabeth Medan yang dengan sabar membangkitkan semangat saya

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih banyak kepada semua pihak, semoga Tuhan Yang Maha Esa membala segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan semoga Skripsi ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua. Amin.

Medan, Mei 2019



(Srihandayani Hia)



## **ABSTRAK**

Srihandayani Hia 022016037

Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019

Prodi: Diploma 3 Kebidanan 2016

Kata kunci: Pengetahuan, ibu nifas, tanda bahaya masa nifas

(xxi + 75 = Lampiran)

Tanda-tanda bahaya masa nifas merupakan komplikasi pada masa nifas yang biasanya terjadi tanpa ibu ketahui karena kurangnya pemahaman dan pengetahuan. Adapun tanda bahaya selama amsa nifas yaitu perdarahan pervaginam, lochea yang berbau busuk, sub involusi uterus, tromboflebitis, nyeri perut dan pelvis, depresi setelah persalinan, pusing dan lemas berlebihan, sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan diwajah, suhu tubuh ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$  dan penyulit dalam menyusui, dan penyebab cukup besar untuk AKI adalah perdarahan (28%). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya nifas di Klinik Mariana Sukadono Kota Medan Provinsi Sumatera Utara Tahun 2019. Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan populasi suluruh ibu nifas dan jumlah sampel sebanyak 30 orang diambil dengan teknik total sampling. Data ini diperoleh melalui teknik wawancara langsung terhadap responden dengan menggunakan kuesioner. Data yang diperoleh diolah dengan menggunakan SPSS dan disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi. Hasil penelitian yang telah dilakukan di Klinik Mariana Sukadono Medan menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan responden tentang Tanda-Tanda Bahaya Nifas dari 30 responden terdapat 9 orang (30.0%) berpengetahuan cukup, 21 orang (70.0%) memiliki pengetahuan yang kurang. Dari hasil penelitian ini, maka disarankan kepada ibu nifas untuk lebih memperhatikan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas serta bagi petugas kesehatan khususnya bidan untuk memberikan informasi dan konseling serta aktif untuk melakukan kunjungan masa nifas selama 42 hari sesuai dengan kebijakan program nasional dalam kunjungan masa nifas

Daftar Pustaka Indonesia (2009-2018)

## **ABSTRACT**

Srihandayani Hia 022016037

The Description of Age, Education, Employment, Knowledge of Post Partum Mother About Signs of Danger During the Postpartum Period At Mariana Clinic Sukadono 2019.

D3 of Midwifery Study Program 2016

Keywords: Knowledge, postpartum mothers, danger signs

(xxi + 75 = Attachment)

**Background:** Dangerous signs of puerperium are complications during the puerperium that usually occur without the mother knowing because of a lack of understanding and knowledge. The danger signs during puerperium are vaginal bleeding, lochia that has busus odor, sub uterine involution, thrombophlebitis, abdominal and pelvic pain, depression after labor, dizziness and excessive weakness, headache, blurred vision and swelling in the face, maternal body temperature  $> 38^{\circ}\text{C}$  and complication in breastfeeding, and a considerable cause for AKI is bleeding (28%). The purpose of this study was to determine the knowledge of postpartum mothers regarding puerperal danger signs at Mariana Clinic Sukadono Clinic Medan City North Sumatra Province, 2019. The type of research used in this study is descriptive research. This data is obtained through direct interview techniques for respondents using a questionnaire. The data obtained is processed using SPSS and is presented in the form of a frequency distribution table. The research conducted at Mariana Clinic Sukadono Medan show that the level of knowledge of the respondents about Postpartum Hazard Signs from 30 respondents there were 9 people (30.0%) with sufficient knowledge, 21 people (70.0%) had insufficient knowledge. From the results of this study, it is recommended that postpartum mothers pay more attention to the danger signs of childbirth as well as health workers, especially midwives, to provide information and counseling and active to conduct 42 days postpartum visits in accordance with national program policies during postpartum visits.

Indonesian Bibliography (2009-2018)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN .....</b>	<b>i</b>
<b>SAMPUL DALAM.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERSYARATAN GELAR .....</b>	<b>iii</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>PERSETUJUAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PENETAPAN PANITIA PENGUJI.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>vii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN PUBLIKASI .....</b>	<b>viii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>xii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xvii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xviii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xix</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xx</b>
<b>DAFTAR ISTILAH .....</b>	<b>xxi</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Perumusan Masalah.....	9
1.3. Tujuan.....	9
1.3.1 Tujuan Umum .....	9
1.3.2 Tujuan Khusus.....	9
1.4. Manfaat.....	10
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	10
1.4.2 Manfaat Praktis .....	10
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>12</b>
2.1.Defenisi Konsep Pengetahuan .....	12
2.1.1. Defenisi Pengetahuan .....	12
2.1.2. Tingkat Pengetahuan .....	12
2.1.3. Cara Memperoleh Pengetahuan .....	14
2.1.4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan .....	16
2.1.5. Kriteria Tingkat Pengetahuan.....	19
2.2. Konsep Masa Nifas .....	19
2.2.1. Pengertian Masa Nifas .....	19
2.2.2. Tujuan Asuhan Masa Nifas .....	20
2.2.3. Peran Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas .....	20
2.2.4. Tahapan Masa Nifas.....	21
2.2.5. Perubahan Fisiologis Masa Nifas .....	22
2.2.6. Perubahan Psikis Masa Nifas .....	29
2.2.7. Perawatan Masa Nifas .....	31

2.2.8. Perawatan Mandiri .....	36
2.2.9. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas .....	37
2.3. Tanda-Tanda Bahaya Pada Masa Nifas .....	39
2.3.1. Perdarahan Pervaginam.....	40
2.3.2. Lochea yang Berbau Busuk.....	41
2.3.3. Sub-Involusi Uterus.....	42
2.3.4. Tromboflebitis .....	43
2.3.5. Nyeri Perut dan Pelvis.....	43
2.3.6. Depresi setelah Persalinan.....	43
2.3.7. Pusing dan Lemas yang Berlebihan .....	44
2.3.8. Sakit Kepala, Penglihatan Kabur, Pembengkakan .....	45
2.3.9. Suhu Tubuh Ibu >38°C .....	46
2.3.10. Penyulit dalam Menyusui .....	48
 <b>BAB 3 KERANGKA KONSEP.....</b>	51
3.1. Kerangka Konsep Penelitian .....	51
 <b>BAB 4 METODE PENELITIAN.....</b>	52
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	52
4.1.1 Jenis Penelitian .....	52
4.1.2 Rancangan Penelitian .....	52
4.2. Populasi dan Sampel .....	52
4.2.1 Populasi .....	52
4.2.2 Sampel .....	53
4.3. VariabelPenelitian Dan Defenisi Operasional.....	53
4.3.1 VariabelPenelitian .....	53
4.3.2 Defenisi Operasional .....	53
4.4. Instrumen Penelitian.....	55
4.5. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	55
4.5.1. Lokasi .....	55
4.5.2. Waktu Penelitian .....	56
4.6. Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data .....	56
4.6.1. Pengambilan Data .....	56
4.6.2. Pengumpulan Data .....	57
4.6.3. Uji Validitas dan Reliabilitas .....	58
4.7. Analisis Data .....	58
4.8. Etika Penelitian .....	59
 <b>BAB 5 HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	60
5.1. GambaranLokasiPenelitian .....	60
5.2. HasilPenelitian .....	60
5.3. PembahasanHasilPenelitian .....	64

<b>BAB 6</b>	<b>SIMPUL DAN SARAN .....</b>	73
6.1.	Simpul .....	73
6.2.	Saran .....	74
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		75
<b>LAMPIRAN</b>	1.LembarPengajuanJudul .....	77
	2.SuratIjinPenelitian .....	78
	3.SuratBalasanPenelitian .....	79
	4.KeteranganLayakEtik .....	80
	5. <i>Informed Consent</i> .....	81
	6.Kuesioner .....	82
	7.Data danHasil .....	86
	8.LembarKonsul .....	92

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 3.1 Kerangka Konsep ..... 51

Halaman

## DAFTAR TABEL

Tabel	2.5.1	Perubahan	Uterus	Masa	Halaman
Tabel Nifas					
	.....	.....	.....	.....	.....
	22				
Tabel 4.1 Defenisi Operasional					
	.....	.....	.....	.....	.....
	54				
Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019					
	.....	.....	.....	.....	.....
	61				
Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019					
	.....	.....	.....	.....	.....
	61				
Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019					
	.....	.....	.....	.....	.....
	62				
Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019					
	.....	.....	.....	.....	.....
	62				
Tabel 5.2.5 Distribusi Variabel Silang Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Berdasarkan Usia di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019					
	.....	.....	.....	.....	.....
	63				

Tabel 5.2.6

Distribusi Variabel Silang Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Berdasarkan Pendidikan di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019

.....  
63

Tabel 5.2.7

Distribusi Variabel Silang Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Berdasarkan Pendidikan di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019

.....  
64

## **DAFTAR LAMPIRAN**

	Halaman
Lampiran 1.Lembar Pengajuan Judul .....	77
Lampiran 2.Surat Ijin Penelitian .....	78
Lampiran 3.Surat Balasan Penelitian .....	79
Lampiran 4.Keterangan Layak Etik .....	80
Lampiran 5. <i>Informed Consent</i> .....	81
Lampiran 6.Kuesioner.....	82
Lampiran 7.Data dan Hasil .....	86
Lampiran 8.Lembar Konsul .....	92

## **DAFTAR SINGKATAN**

AKI	: Angka Kematian Ibu
ASI	: Air Susu Ibu
SDGs	: Sustainable Development Goals
MDGs	: Millennium Development Goals
CDC	: Centers for Disease Control and Prevention
KF1	: Kunjungan Nifas 1
KF2	: Kunjungan Nifas 2
KF2	: Kunjungan Nifas 2
WHO	: World Health Organization
SpOG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi

## **DAFTAR ISTILAH**

- Postpartum : Masa sesudah persalinan  
Defekasi : Proses pengeluaran zat sisa/pengosongan usus dan mengeluarkan Feses atau proses saat BAB

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017)

Pengetahuan juga sangat penting bagi ibu nifas di karenakan masa nifas merupakan periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan. Pada ibu nifas penjelasan mengenai tanda tanda bahaya masa nifas sangat penting dan perlu, karena masih banyak ibu nifas belum mengetahui tentang tanda tanda bahaya selama masa nifas seperti perdarahan post partum, lochia yang berbau busuk (bau dari vagina), sub-involusi uterus (pengecilan rahim yang terganggu), tromboflebitis (pembengkakan pada vena), nyeri pada perut dan pelviks, Depresi setelah persalinan, pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, penglihatan kabur dan pembengkakan di wajah, suhu tubuh ibu  $> 38^{\circ}\text{C}$ , dan penyulit dalam menyusui, baik yang diakibatkan masuknya kuman kedalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar) atau autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh dan endogen dari jalan lahir sendiri)(Sumiyati, 2015).

Pada masa nifas ini perlu mendapat perhatian di karenakan masa nifas masih beresiko mengalami perdarahan atau infeksi yang dapat mengakibatkan kematian ibu. Sekitar 60% kematian ibu terjadi setelah melahirkan dan hampir 50% dari kematian pada masa nifas terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan,

diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas. Selama ini, perdarahan pasca persalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatnya persediaan darah dan sistem rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu (Purwoastuti, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Bila melihat dari target *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk AKI di Indonesia adalah menurunkan AKI mencapai dibawah 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 mendatang. Dengan melihat terget program MDGs sebelumnya dengan posisi 359 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, dan yang telah ditargetkan sebelumnya oleh MDGs yaitu 306 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015-2019 tentu tidak mudah untuk mencapai target SDGs pada tahun 2030 untuk menurunkan AKI di Indonesia (Depkes, 2015).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 216 per 100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 303.000 kematian dengan jumlah tertinggi berada di negara berkembang yaitu sebesar 302.000 kematian. Angka kematian ibu di negara berkembang 20 kali lebih tinggi dibandingkan angka kematian ibu di negara maju yaitu 239 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan di negara maju hanya 12 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO, 2015).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu (AKI) menurun dari 307/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2004, menjadi 228/100.000 lahiran hidup pada tahun 2007, sedangkan pada tahun 2010 menjadi 214/100.000 kelahiran hidup, kemudian naik

menjadi 359/100.000 kelahiran hidup pada tahun 2012. Penyebab AKI diantaranya Perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), komplikasi masa peurperium (8%), abortus (5%), partus lama (5%), emboli obstetric (3%), dan lain-lain (11%) (Depkes RI, 2017).

Berdasarkan laporan profil kesehatan kab/kota tahun 2017 (tabel 6), jumlah kematian ibu tercatat sebanyak 205 kematian, lebih rendah dari data yang tercatat pada tahun 2016 yaitu 239 kematian. Jumlah kematian ibu yang tertinggi tahun 2017 tercatat di Kabupaten Labuhanbatu dan di Kabupaten Deli Serdang sebanyak 15 kematian, disusul Kabupaten Langka dengan 13 kematian serta Kabupaten Batu Bara sebanyak 11 kematian. Jumlah kematian terendah tahun 2017 tercatat di Kota Pematangsiantar dan Gunungsitoli masing-masing 1 kematian.

Bila jumlah kematian ibu dikonversi keangka kematian ibu, maka AKI Sumatera Utara adalah sebesar 85/100.000 kelahiran hidup. Angka tersebut jauh berbeda dan diperkirakan belum menggambarkan AKI yang sebenarnya pada populasi, terutama bila dibandingkan dari hasil Sensus Penduduk 2010, dimana AKI di Sumatera Utara sebesar 328/100.000 KH. Hasil Survey AKI & AKB yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara bekerja sama dengan FKM-USU tahun 2010 menyebutkan bahwa AKI di Sumatera Utara pada tahun 2010 adalah sebesar 268 per 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Sumut, 2017).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Utara penyebab utama kematian ibu di Sumatera Utara belum ada surve khusus, tetapi secara nasional disebabkan karena komplikasi persalinan 45%, retensi plasenta 20%, robekan jalan lahir 19%,

partus lama 11%, perdarahan dan eklampsia masing-masing 10%, komplikasi selama nifas 5%, dan demam nifas 4% (Depkes RI, 2011).

Sebagian besar kematian ibu terjadi pada masa nifas sehingga pelayanan kesehatan masa nifas berperan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu. Pelayanan masa nifas adalah pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu selama periode 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan. Kementerian Kesehatan menetapkan program pelayanan atau kontak ibu nifas yang dinyatakan dalam indikator, kunjungan nifas I (KF1), kontak ibu nifas pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, kunjungan nifas 2 (KF2), kontak ibu nifas pada periode 7-28 hari setelah melahirkan dan kunjungan nifas 3 (KF3), kontak ibu nifas pada periode 29-42 hari setelah melahirkan. Periode masa nifas yang berisiko terhadap komplikasi pasca persalinan terutama terjadi pada periode 3 hari pertama setelah melahirkan (Kemenkes RI, 2014).

Pada wanita atau ibu nifas penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sangat penting dan perlu, oleh karena masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa nifas belum mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, baik yang diakibatkan masuknya kuman kedalam alat kandungan seperti eksogen (kuman datang dari luar), autogen (kuman masuk dari tempat lain dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri) (Rostam Muchtar, 2008)

Faktor dominan yang mempengaruhi adalah kurang terdeteksinya faktor-faktor komplikasi secara dini.Untuk itu diperlukannya peran serta masyarakat terutama ibu-ibu nifas untuk memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas sehingga ibu dapat mengetahui dan mengenal secara dini tanda-

tanda bahaya masa nifas, apabila ada kelainan dan komplikasi. Pengetahuan adalah salah satu hal yang sangat mempengaruhi pola fikir, karena tidak dipungkiri semakin tinggi pengetahuan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan akan semakin banyak. (Mubarak, 2011).

Asuhan pada masa nifas sangat diperlukan dalam periode ini karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayinya. Paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas sehingga dapat menilai status ibu dan bayinya, untuk melaksanakan skreening yang komprehensif mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayi, sehingga ibu-ibu nifas dapat mencegah komplikasi yang terjadi pada masa nifas (Prawirohardjo, 2009).

Apabila ibu nifas mengerti tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, maka apabila terjadi masalah-masalah seperti infeksi nifas maka ibu akan mengerti dan segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Sebaliknya jika ibu tidak mengerti tanda-tanda bahaya masa nifas maka ibu tidak akan tahu apakah ibu dalam bahaya atau tidak. Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan pada ibu nifas yaitu pengetahuan (pendidikan, pekerjaan, usia, informasi, lingkungan, sosial budaya) dan juga konseling dari tenaga kesehatan selama kehamilan dan setelah persalinan (Wawan dan Dewi, 2010).

Pendarahan post partum pada 24 jam pertama menyebabkan kematian sebesar 45%, 68%-73% dalam satu minggu setelah bayi lahir, dan 82%-88% dalam dua minggu setelah bayi lahir . Penyebab pendarahan postpartum yaitu 4T (Tonus, Tissue, Trauma, dan Trombin). Penyebab lain pendarahan post partum antara lain

oleh plasenta previa, retensio plasenta, atonia uteri, inversio uteri, ruptur uteri, kehamilan ektopi, abortus, dan laserasi jalan lahir (Prawirohardjo, 2010).

Pritchard dkk. (1962) menggunakan metode pengukuran yang akurat telah menemukan bahwa sekitar 5% ibu yang melahirkan per vaginam kehilangan lebih dari 1000 ml darah. Mereka juga melaporkan bahwa hasil perkiraan kehilangan darah umumnya hanya sekitar separuh volume kehilangan darah yang sebenarnya. Karena itu, perkiraan kehilangan darah yang melebihi 500 ml dikategorikan dalam perdarahan pasca persalinan dan harus diwaspadai. Sebab kondisi tersebut dapat menyebabkan gangguan homeostasis pada ibu (Prawirohardjo, 2008).

Perdarahan pasca persalinan tetap menjadi penyebab kematian utama ibu hamil seluruh dunia dengan angka kejadian sekitar 30% dari seluruh kasus kematian ibu, setara dengan 86.000 kematian per tahun atau sepuluh kematian setiap jam. Secara umum, angka kematian dari PPP telah berkurang tajam seiring waktu. Di Inggris, angka kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (per 100.000 kehamilan) telah berkurang terus untuk 150 tahun terakhir, dari sebesar 108 pada tahun 1847 menjadi sejumlah 50 pada tahun 1926, terus berkurang menjadi 11 pada tahun 1952, dan untuk saat ini mencapai 0.4 per 100.000 kehamilan (Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian Nelly 2015 diketahui bahwa responden di Wilayah Kerja Pos Kesehatan Kelurahan Rajabasa Raya Kecamatan Rajabasa Bandar Lampung tahun 2013 ibu nifas yang mengalami involusi uterus tidak sesuai yaitu sebanyak 28 responden (28%).

Berdasarkan data yang diperoleh di RSU Muhammadiyah Ponorogo di peroleh data bahwa selama 1 tahun (dari bulan Januari 2013 sampai Desember 2013) terdapat 42 ibu nifas, dengan 7 orang mengalami infeksi nifas, yaitu , 1 orang infeksi payudara, 1 orang infeksi *septikemia*, 2 orang infeksi luka *abdominal*, 3 orang infeksi *tromboflebitis*.

Data dari WHO (2008) mencatat prevalensi gangguan depresi secara umum dalam populasi dunia adalah 3-8 % dengan 50% kasus terjadi pada usia produktif yaitu 20-50 tahun. WHO juga menyatakan bahwa gangguan depresi ini mengenai sekitar 20% wanita dan 12% laki-laki pada suatu waktu kehidupan (Hutagaol 2010). Sementara prevalensi depresi postpartum di Negara-negara Asia cukup tinggi dan bervariasi antara 26-85 % dari wanita pasca persalinan (Munawaroh, 2008).

Berdasarkan hasil dari *Center For Disease Control and Prevention* (CDC) prevalensi depresi postpartum berkisar antara 11,7%-20,4% pada tahun 2004-2005. Pada tahun 2010 penelitian yang dilakukan oleh Osaka di jepang prevalensi depresi postpartum adalah sebanyak 13,8% (simanjuntak, 2005). Selanjutnya penelitian yang dilakukan oleh Klainin & Athur (2009) melaporkan di Malaysia tahun 1995 jumlah ibu yang mengalami depresi nifas sebanyak 3,9 % dan pada tahun 2009 jumlah ibu yang mengalami depresi nifas adalah sebanyak 63,3 %.

Di Indonesia beberapa penelitian sudah dilakukan tentang depresi postpartum diantaranya penelitian yang dilakukan oleh Elvira (2007) dalam Nazra (2009), di RS. Hasan Sadikin Bandung mencatat 33% ibu bersalin mengalami depresi dan di RSUP Cipto Mangunkusumo Jakarta mencatat 37,3% ibu mengalami depresi postpartum selanjutnya penelitian yang dilakukan Soep (2009) di RSU dr. Pringadi

Medan mencatat 54,55% ibu pasca melahirkan mengalami depresi postpartum. Hingga kini angka kejadian depresi postpartum di Indonesia belum dapat diketahui secara pasti dikarenakan belum adanya lembaga terkait yang melakukan penelitian terhadap kasus ini serta sistem pencatatan dan pelaporan yang belum lengkap.

Secara nasional menurut Purwanto (2001). Angka kejadian infeksi pada kala nifas mencapai 2,7% dan 0,7% diantaranya berkembang kearah in-feksi akut.

Sejalan dari hasil penelitian Sumiyati 2015 tentang studi pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya selama masa nifas menunjukkan hasil pengetahuan dari 15 responden yaitu, 8 ibu nifas berpengetahuan kurang (53,3 %), 4 ibu nifas berpengetahuan cukup (26,7 %) dan 3 ibu nifas berpengetahuan baik (20 %).

Eldawati 2015 tentang hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas dengan praktik perawatan masa nifas di Kecamatan Gunungpati kota Semarang Bulan januari – maret 2015 menunjukkan hasil pengetahuan ibu nifas terhadap perawatan masa nifas dengan praktik perawatan masa nifas yaitu, dari 53 responden 31 ibu nifas berpengetahuan buruk dan 22 ibu nifas berpengetahuan baik.

Dari survey pendahuluan di Klinik Mariana Sukadono pada bulan Januari tahun 2019 di dapatkan ibu nifas sebanyak 6 orang dan dari hasil wawancara yang dilakukan ada 5 orang ibu nifas yang kurang pengetahuannya tentang apa saja tanda bahaya selama masa nifas, sedangkan 1 orang lainnya cukup mengetahui tentang apa saja tanda bahaya selama masa nifas.

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis melakukan penelitian tentang “Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Selama Masa Nifas di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019”

## **1.2 Perumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi masalah tersebut maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu: “Bagaimanakah Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019”

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu nifas tentang tanda tanda bahaya selama masa nifas di Klinik Mariana Sukadono tahun 2019
- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu nifas tentang tanda tanda bahaya selama masa nifas berdasarkan usia di Klinik Mariana Sukadono tahun 2019
- c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu nifas tentang tanda tanda bahaya selama masa nifas berdasarkan pendidikan di Klinik Mariana Sukadono tahun 2019.
- d. Untuk mengetahui pengetahuan ibu nifas tentang tanda tanda bahaya selama masa nifas berdasarkan pekerjaan di Klinik Mariana Sukadono tahun 2019.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai bahan kajian terhadap materi Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat digunakan sebagai referensi dan pengalaman dalam penerapan ilmu dan menambah wacana kepustakaan mengenai tanda-tanda bahaya selama masa nifas dan memberikan sumbangan pemikiran bagi peneliti dikemudian hari dan dapat disajikan sebagai dasar penelitian selanjutnya

#### **2. Bagi Penulis**

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam penerapan ilmu pada bidang asuhan kebidanan masa nifas khususnya tentang tanda-tanda bahaya selama masa nifas

3. Bagi Klinik

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan diklinik dalam pemberian konseling tentang tanda tanda bahaya selama masa nifas

4. Bagi Ibu Nifas

Sebagai sumber informasi bagi ibu nifas dan untuk meningkatkan pengetahuan serta wawasan ibu nifas tentang tanda tanda bahaya selama masa nifas.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Defenisi Konsep Pengetahuan**

##### **2.1.1 Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama pada mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017)

Pengetahuandalam makna kolektifnya, pengetahuan adalah kumpulan informasi yang dimiliki oleh seseorang atau kelompok, atau budaya tertentu (Reber,2010)

##### **2.1.2 Tingkat Pengetahuan**

Menurut Wawan dan Dewi (2007), ada 6 tingkat pengetahuan, yaitu

###### **1. Tahu (*Know*)**

Tahu diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

###### **2. Memahami (*Comprehension*)**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar

### 3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real.

### 4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, mengelompokkan dan sebagainya. Analisis merupakan kemampuan untuk mengidentifikasi, memisahkan dan sebagainya.

### 5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menggabungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formasi baru dari informasi-informasi yang ada misalnya dapat menyusun, dapat menggunakan, dapat meingkaskan, dapat menyesuaikan terhadap suatu teori atau rumusan yang telah ada.

### 6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang ada.

### **2.1.3 Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Wawan dan Dewi (2010), ada 2 cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu dengan cara kuno dan cara modern. Lebih jelasnya dapat dijelaskan sebagai berikut:

1. Cara Kuno

a. Cara Coba-Salah (*Trial and Error*)

Cara ini paling tradisional yang pernah digunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui cara coba-coba. Cara ini telah dipakai orang sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang apabila menghadapi masalah, upaya pemecahannya dengan cara coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah, apabila tidak berhasil di coba kemungkinan yang lain sampai masalah terselesaikan.

b. Cara Kekuasaan atau Otoriter

Sumber pengetahuan tersebut berupa pemimpin-pemimpin masyarakat baik formal maupun informal, ahli agama, pemegang pemerintahan dan sebagainya. Dengan kata lain, pengetahuan tersebut dapat diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi otoritas pemerintahan, otoritas pemerintahan agama maupun ahli ilmu pengetahuan.

Dimana prinsip ini orang lain berpendapat yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas tanpa menguji dulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris atau penalaran sendiri.

c. Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat di gunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini di lakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang di peroleh dalam memecahkan permasalahan yang di hadapi pada masa yang lalu, bila gagal dengan cara tersebut ia tidak akan mengulangi cara itu dan berusaha untuk mencari cara lain sehingga dapat berhasil memecahkannya

d. Melalui Jalan Pikiran

Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Dalam memperoleh kebenaran pengetahuan, manusia telah menggunakan jalan pikirannya, baik melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum di sebut induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2. Cara Modern atau Alamiah

Cara baru memperoleh pengetahuan pada dewasa ini lebih sistematis, logis, dan ilmiah yang di sebut metode penelitian ilmiah. Kemudian metode berpikir induktif yang di kembangkan oleh B.Bacon di lanjutkan oleh Van Dalen bahwa dalam memperoleh kesimpulan di lakukan dengan mengadakan observasi langsung dan membuat pencatatan terhadap semua fakta sehubungan dengan objek yang di amati.

#### **2.1.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan**

Menurut Wawan dan Dewi (2010) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi pengetahuan antara lain:

##### **1. Usia**

Menurut Elizabeth B.H (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai dengan berulang tahun. Sedangkan menurut Hurlock, semakin cukup umur, tingkat kematangan, dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaannya. Hal ini sebagai dari pengalaman dan kematangan jiwa

Usia memengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Rahmawati, 2008).

Usia responden saat penelitian dilakukan (Rahmawati, 2008)

Kriteria Objektif:

- a.  $\leq 20$  tahun
- b. 20-35 tahun
- c.  $\geq 35$  tahun

##### **2. Pendidikan**

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

Pendidikan dapat diperoleh melalui pendidikan formal maupun informal. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk memenuhi informasi. Ada beberapa jenjang pendidikan yang ditempuh oleh ibu, yaitu dikelompokan menjadi pendidikan rendah bila lulus SD, SMP dan sederajat, pendidikan menengah bila lulus SMA dan sederajat, dan bila pendidikan tinggi (diploma, S1, S2 dan S3).

Pendidikan formal yang terakhir yang pernah di selesaikan oleh responden. (Notoatmodjo, 2010).

Kriteria Objektif:

- a. Tidak sekolah
  - b. Sekolah dasar: (SD-SMP)
  - c. Sekolah menengah (SMA-SMK)
  - d. Perguruan tinggi (Diploma-Sarjana)
3. Pekerjaan

Menurut Thomas (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), pekerjaan adalah kegiatan yang harus dilakukan, terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

Usia responden saat penelitian dilakukan(Thomas, 2003)

Dengan Kategori:

- a. IRT
  - b. Pengusaha
  - c. Karyawan swasta
  - d. PNS
4. Informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberika pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Seseorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

5. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga semakin tinggi status sosial ekonomi seseorang diharapkan akan semakin banyak pengetahuan. Pengetahuan ibu diperoleh melalui tingkat pekerjaan. Pekerjaan ibu yaitu saat ini dikelompokkan menjadi bekerja/tidak bekerja.

6. Lingkungan

Menurut Ann Mariner (2003) dalam buku Wawan dan Dewi (2010), lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada di sekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

## 7. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh suatu kebenaran pengetahuan pengetahuannya. Pengetahuan ibu dapat diperoleh melalui tingkat pekerjaannya. Pekerjaan ibu yaitu saat ini dikelompokan bekerja/tidak bekerja. Mengulangkembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

### 2.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Putri Ariani A, (2014), Aplikasi yang diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Dengan pengukuran kemampuan:

1. Baik : 76 – 100 %
2. Cukup : 56 – 75 %
3. Kurang:  $\leq 55\%$  ( Putri Ariani A, 2014).

## 2.2 Konsep Masa Nifas

### 2.2.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (Nurmaliis, 2018). Sedangkan masa nifas menurut dr. Siti Dhyanti SpOG, dkk (2017) adalah periode 6 minggu pasca persalinan, disebut juga masa involusi (periode dimana sistem reproduksi wanita postpartum/ pasca persalinan kembali keadaanya seperti sebelum hamil).

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil. Wanita yang melalui periode

*puerperium* disebut *puerpeura* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

### **2.2.2 Tujuan Asuhan Masa Nifas**

Menurut Marmi (2012), tujuan dari pemberian asuhan kebidanan pada masa nifas untuk:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi
2. Melaksanakan skrining secara komprehensif, deteksi dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi
3. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, cara dan manfaat menyusui, pemberian imunisasi serta perawatan bayi sehari-hari
4. Memberikan pelayanan keluarga berencana

### **2.2.3 Peran dan Tanggung Jawab Bidan dalam Masa Nifas**

Menurut Marmi (2012), peran dan serta tanggung jawab bidan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketergantungan fisik dan psikologis selama masa nifas
- 2) Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga
- 3) Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman
- 4) Membuat kebijakan, perencanaan program kesehatan yang berkaitan ibu dan anak dan mampu melakukan kegiatan administrasi

- 5) Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan
- 6) Memberi konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara pencegahan perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik, serta mempraktekkan kebersihan yang aman
- 7) Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, mengidentifikasi, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas
- 8) Memberikan asuhan secara professional

#### **2.2.4 Tahapan Masa Nifas**

Menurut Setyo Retno dan Sri Handayani (2018) tahapan nifas dibagi menjadi 3 periode yaitu:

- a. Puerperineum dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium Intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital yang lamanya 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan, atau tahunan.

#### **2.2.5 Perubahan Fisiologis Masa Nifas**

Selama hamil, terjadi perubahan pada sistem tubuh wanita, diantaranya system reproduksi, system pencernaan, system perkemihan, system

musculoskeletal, system hematologi, dan perubahan pada tanda-tanda vital. Pada masa postpartum perubahan-perubahan tersebut akan kembali seperti saat sebelum hamil.

Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010), perubahan fisiologis masa nifas antara lain:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. Involusio

Involusio atau pengertian uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali kekondisi sebelum hamil dengan berat sekitar 60 gram

Tabel 2.2.5.1 Perubahan Uterus Masa Nifas

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Vulvasi Cervik
Plasenta Lahir	Setinggi pusat	1000 gr	12,5 cm	Lembut/lunak
7 hari (minggu 1)	Pertengahan antara pusat dan shympsis	500 gr	7,5 cm	2 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gr	5 cm	1 cm
6 minggu	Normal	60 gr	2,5 cm	Menyempit

(Ambarwati dan Wulandari, 2012)

b. Lochea

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas dan mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Proses keluaran lochea terdiri atas 4 tahapan:

1) Lochea rubra/ Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul pada hari 1 sampai hari ke-4 masa postpartum

2) Lochea Sangulenta

Cairan ini yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum

3) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan/ laserasi plasenta. Muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum

4) Lochea Alba/ putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lender serviks dan serabut jaringan mati. Lochea alba bisa berlangsung selama 2 sampai 6 minggu postpartum

c. Serviks

Serviks mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Warna serviks sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Konsistennya lunak,kadang-kadang terdapat laserasi/perlukaan kecil. Karena robekan kecil yang terjadi selama dilatasi, serviks tidak pernah

kembali pada keadaan sebelum hamil. Bentuknya seperti corong karena disebabkan oleh korpus uteri yang mengadakan kontraksi, sedangkan serviks tidak berkontraksi sehingga pada perbatasan antara korpus uteri dan serviks berbentuk cincin.

Muara serviks yang berdilatasi 10 cm pada waktu persalinan, menutup secara bertahap. Setelah bayi lahir tangan masih bisa masuk rongga rahim, setelah 2 jam dapat dimasuki 2-3 jari, pada minggu ke 6 postpartum serviks menutup (Ambarwati, 2010).

d. Vulva dan Vagina

Penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses dan akan kembali secara bertahap dalam 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon estrogen pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Rugae akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke 4.

2. Perubahan Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemoroid, laserasi jalan lahir.

Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diet atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan laksan yang lain.

3. Perubahan Sistem Perkemihan

Hendaknya buang air kecil dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang perineum mengalami sulit buang air kecil, karena sfingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulus sfingter ani selama persalinan, juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Kadang-kadang oedem dari trigoneum menimbulkan obstruksi dari uretra sehingga sering terjadi retensi urine.

Kandung kemih dalam puerperium sangat kurang sensitive dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal urine residual (normal ± 15cc). Sisa urine dan trauma pada kandung keceng waktu persalinan memudahkan terjadinya infeksi. Dilatasi reter dan pyelum normal kembali dalam waktu 2 minggu.

Urine biasanya berlebihan (poliurine) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan dan sekarang dikeluarkan. Kadang-kadang hematuri akibat proses katalitik involusi. Acetonurie tertunda setelah partus yang sulit dan lama yang disebabkan pemecahan karbohidrat yang banyak, karena kegiatan otot-otot rahim dan karena kelaparan. Proteinurine akibat dari autolisis sel-sel otot.

#### 4. Perubahan Sistem Muskuloskeletal

Ligamen, fasia, dan difragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retroflesi, karena ligamen rotundum menjadi kendor. Stabilisasi secara sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastik kulit

dan distensi yang berlangsung lama akibat besarnya lunak dan kendor untuk sementara waktu. Pemulihannya dibantu dengan latihan.

## 5. Perubahan Sistem Endokrin

### a. Hormon plasenta

Hormon-hormon menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG menurun dengan cepat dan menetap sampai 10 % dalam 3 jam hingga hari ke 7 post partum dan sebagai onset pemenuhan mamae pada hari ke 3 postpartum.

### b. Hormon oksitosin

Oksitosin dikeluarkan dari kelenjar bawah otak bagian belakang (posterior), bekerja terhadap otot uterus dan jaringan payudara. Selama tahap ke-3 persalinan, oksitosin menyebabkan pemisah plasenta

### c. Hipotalamik pituitary ovarium

Untuk wanita yang menyusui dan tidak menyusui akan mempengaruhi lamanya ia akan mendapatkan menstruasi. Sering kali menstruasi pertama kali bersifat anovulasi yang dikarenakan rendahnya kadar estrogen dan progesteron (Ambarwati Eni, 2010)

## 6. Perubahan Tanda-Tanda Vital

### a. Suhu Badan

Suhu badan setelah persalinan mungkin naik  $0,5^{\circ}\text{C}$  hingga menjadi  $37,5^{\circ}\text{C}$  –  $38^{\circ}\text{C}$ , tetapi tidak melebihi  $38^{\circ}\text{C}$ . Hal ini sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Setelah 12 jam pertama jadi melahirkan umumnya suhu lebih dari  $38^{\circ}\text{C}$  kemungkinan terjadi infeksi

yaitu setelah hari pertama dan terjadi 2 hari berturut-turut pada 10 hari pertama postpartum.

b. Nadi

Denyut nadi normal pada 60-80 kali permenit. Sehabis melahirkan bisa terjadi bradikardia puerperial yang denyut nadinya mencapai 40-50 kali/menit. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit adalah abnormal kemungkinan mengidentifikasi adanya infeksi yang disebabkan adanya proses persalinan sulit atau perdarahan.

c. Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklamsi postpartum.

d. Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas. Pernafasan dalam rentang normal yaitu 20-30 kali permenit.

7. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Pada persalinan pervaginam kehilangan darah sekitar 300-400 cc. Bila kelahiran melalui seksio sesarea, maka kehilangan darah dapat 2 kali lipat. Perubahan ini terdiri dari volume darah (blood volume) dan hematokrit. Bila persalinan pervaginam, hematokrit akan naik dan pada sesaria, hematokrit cenderung stabil dan kembali normal setelah 4-6 minggu (Sujayanti, 2010).

8. Perubahan Sistem Hematologi

Leukosit mungkin terjadi selama persalinan, sel darah merah berkisar 15.000 selama persalinan. Peningkatan sel darah putih berkisar antara 25.000-30.000 merupakan manifestasi adanya infeksi pada persalinan lama, dapat meningkat pada awal nifas yang terjadi bersamaan dengan peningkatan tekanan darah, volume plasma dan volume sel darah merah.

Pada 2-3 hari post partum konsentrasi hematokrit menurun sekitar 2 % atau lebih. Total kehilangan darah pada saat persalinan dan nifas berkisar antara 1500 ml. 200 ml hilang pada saat persalinan; 500-800 ml hilang pada minggu pertama post partum dan 500 ml hilang pada saat masa nifas.

Secara garis besar, terdapat tiga proses penting di masa nifas, yaitu sebagai berikut:

### 1. Pengecilan Rahim

Rahim merupakan organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya.Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram.Selama kehamilan rahim makin lama makin membesar.Setelah bayi lahir umumnya berat rahim menjadi sekitar 1.000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari di bawah umbilicus.Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang jadi sekitar 500 gram.Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat di raba lagi. Jadi, secara alamiah rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan ke bentuknya semula.

Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40- 60 gram. Pada saat ini masa nifas di anggap sudah selesai namun sebenarnya rahim akan kembali

ke posisinya yang normal dengan berat 30 gram dalam waktu 3 bulan setelah masa nifas. Selama masa pemulihan 3 bulan ini bukan hanya rahim saja yang kembali normal tapi juga kondisi tubuh ibu secara keseluruhan.

## 2. Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal

Selama hamil, darah ibu relatif lebih encer, karena cairan ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Setelah melahirkan sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah mulai mengental, dimana kadar perbandingan sel darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-15 pasca persalinan.

## 3. Proses laktasi dan menyusui

Proses ini timbul setelah plasenta atau ari-ari lepas. Plasenta mengandung hormone penghambat prolaktin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah plasenta lepas hormon plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga produksi ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan (Saleha, 2009).

### 2.2.6 Perubahan Psikis Masa Nifas

Kelahiran anggota baru bagi suatu keluarga memerlukan penyesuaian bagi ibu. Perubahan peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani, perubahan tersebut berupa perubahan emosi dan sosial. Adaptasi psikologis ini menjadi periode kerentanan pada ibu *postpartum*, karena periode ini membutuhkan peran profesional kesehatan dan keluarga. Tanggung jawab ibu *postpartum* bertambah dengan hadirnya bayi yang baru lahir. Proses penyesuaian ibu atas perubahan yang dialaminya terdiri atas tiga fase yaitu:

### *1. Fase Taking In*

*Fase taking in* yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir. Ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti rasa mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologis yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung, menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif. Pada fase ini petugas kesehatan harus menggunakan pendekatan yang empatik agar ibu dapat melewati fase ini dengan baik.

### *2. Fase Taking Hold*

*Fase taking hold* yaitu periode yang berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif sehingga mudah tersinggung dan gampang marah. Kita perlu berhati-hati menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu.

### *3. Fase Letting Go*

*Fase letting go* yaitu periode menerima tanggung jawab akan peranbarunya. Fase ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami

bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Keinginan untuk merawat diri dan bayinya sudah meningkat pada fase ini. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya. Pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu. Ibu lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan diri dan bayinya.

Dukungan suami dan keluarga masih terus diperlukan oleh ibu. Suami dan keluarga dapat membantu merawat bayi, mengerjakan urusan rumah tangga sehingga ibu tidak telalu terbebani. Ibu memerlukan istirahat yang cukup, sehingga mendapatkan kondisi fisik yang bagus untuk dapat merawat bayinya.

### **2.2.7 Perawatan Masa Nifas**

#### **1. Pengertian Perawatan Masa Nifas**

Perawatan masa nifas adalah perawatan terhadap wanita hamil yang telah selesai bersalin sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil, lamanya kira-kira 6-8 minggu. Akan tetapi, seluruh alat genitalia baru pulih kembali seperti sebelum ada kehamilan dalam waktu 3 bulan. Perawatan masa nifas dimulai sebenarnya sejak kala uri dengan menghindarkan adanya kemungkinan kemungkinan perdarahan *postpartum* dan infeksi.

Perawatan masa nifas merupakan tindakan lanjutan bagi wanita sesudah melahirkan. Perawatan diri pada masa nifas diperlukan karena pada masa nifas wanita akan banyak mengalami perubahan pada dirinya, baik fisik maupun psikologis. Perawatan diri adalah aktivitas yang dilakukan oleh individu untuk memelihara kesehatan.

Ibu nifas diharapkan mampu melakukan pemenuhan perawatan pada dirinya agar tidak mengalami gangguan kesehatan.

## 2. Macam-Macam Perawatan Diri Masa Nifas

Perawatan diri ibu nifas terdiri dari berbagai macam, meliputi:

### a. Memelihara Kebersihan Perseorangan (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan kesejahteraan ibu. *Personal Hygiene* yang bisa dilakukan ibu nifas untuk memelihara kebersihan diri tidak hanya mandi, tetapi juga menggosok gigi dan menjaga kebersihan mulut, menjaga kebersihan rambut dengan keramas, menjaga kebersihan pakaian, dan menjaga kebersihan kaki, kuku, telinga, mata dan hidung. Selain itu juga mencuci tangan sebelum memegang payudara, setelah mengganti popok bayi, setelah buang air besar dan kecil dan sebelum memegang atau menggendong bayi.

### b. Perawatan Perineum

Perawatan khusus perineum bagi wanita setelah melahirkan bayi bertujuan untuk pencegahan terjadinya infeksi, mengurangi rasa tidak nyaman dan meningkatkan penyembuhan. Walaupun prosedurnya bervariasi dari satu rumah sakit lainnya, prinsip-prinsip dasarnya bersifat universal yaitu mencegah kontaminasi dari rektum, menangani dengan lembut pada jaringan yang terkena trauma dan membersihkan semua keluaran yang menjadi sumber bakteri dan bau.

Perawatan perineum yang dianjurkan untuk ibu postpartum adalah membasuh perineum dengan air bersih dan sabun setelah berkemih dan buang air besar. Perineum harus dalam keadaan kering dan dibersihkan dari depan ke belakang Ibu dianjurkan untuk mengganti pembalut setiap kali mandi, setelah buang air besar atau kecil atau setiap tiga sampai empat jam sekali

Munculnya infeksi perineum dapat merambat pada saluran kandung kemih ataupun pada jalan lahir, infeksi tidak hanya menghambat proses penyembuhan luka tetapi dapat juga menyebabkan kerusakan sel penunjang, sehingga akan menambah ukuran dari luka itu sendiri baik panjang maupun kedalaman dari luka.

c. Perawatan Payudara

Perawatan payudara adalah suatu tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk melancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara pasca persalinan merupakan kelanjutan perawatan payudara semasa hamil. Bagi ibu yang menyusui bayinya, perawatan puting susu merupakan suatu hal amat penting. Payudara harus dibersihkan dengan teliti setiap hari selama mandi dan sekali lagi ketika hendak menyusui.

Hal ini akan mengangkat kolostrum yang kering atau sisa susu dan membantu mencegah akumulasi dan masuknya bakteri baik ke puting maupun ke mulut bayi.

Adapun langkah-langkah dalam melakukan perawatan payudara yang baik, yaitu: mengompres kedua puting dengan baby oil selama 2-3 menit,

membersihkan puting susu, melakukan pegurutan dari pangkal ke putting susu sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara, pengurutan dengan menggunakan sisi kelingking, pengurutan dengan posisi tangan mengepal sebanyak 20-30 kali pada tiap payudara dan kompres dengan air kemudian keringkan dengan handuk kering.

d. Mobilisasi Dini dan Senam Nifas

Mobilisasi Dini adalah selekas mungkin membimbing ibu keluar dari tempat tidurnya dan membimbing ibu selekas mungkin segera berjalan. Jika tidak ada kelainan, mobilisasi dapat dilakukan sedini mungkin, yaitu dua jam setelah persalinan normal. Mobilisasi dini sangat bermanfaat untuk mempertahankan fungsi tubuh, memperlancar peredaran darah sehingga mencegah terjadinya tromboemboli, membantu pernafasan menjadi lebih baik, mempertahankan tonus otot, memperlancar eliminasi, dan mengembalikan aktivitas sehingga dapat memenuhi kebutuhan gerak harian.

Senam nifas dilakukan sejak hari pertama setelah melahirkan hingga hari kesepuluh, terdiri atas beberapa gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat kondisi ibu benar-benar pulih dan tidak ada hambatan atau komplikasi pada masa nifas

e. Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah melahirkan. Namun buang air besar secara spontan biasanya tertunda selama 2-3 hari setelah ibu

melahirkan. Keadaan ini disebabkan karena tonus otot usus menurun selama proses persalinan dan pada masa pascapartum, dehidrasi, kurang makan dan efek anastesi.

Fungsi defekasi dapat diatasi dengan mengembalikan fungsi usus besar dengan diet teratur, pemberian cairan yang banyak, makanan cukup serat dan olahraga atau ambulasi dini. Jika pada hari ketiga ibu juga tidak buang air besar maka dapat diberikan laksatif per oral atau per rectal.

f. Diet

Diet harus mendapat perhatian dalam nifas karena makanan yang baik mempercepat penyembuhan ibu, makanan ibu juga sangat mempengaruhi air susu ibu. Makanan harus bermutu dan bergizi, cukup kalori, serta banyak mengandung protein, banyak cairan, sayur-sayuran dan buah-buahan karena ibu nifas mengalami hemokonsentrasi

Kebutuhan gizi pada masa nifas meningkat 25 % dari kebutuhan biasa karena berguna untuk proses kesembuhan sehabis melahirkan dan untuk memproduksi air susu yang cukup. Ibu yang menyusui perlu mengkonsumsi protein, mineral dan cairan ekstra. Makanan ini juga bisa diperoleh dengan susu rendah lemak dalam dietnya setiap hari. Ibu juga dianjurkan untuk mengkonsumsi multivitamin dan suplemen zat besi.

g. Eliminasi Urin

Miksi atau eliminasi urin sebaiknya dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit buang air kecil selama 24 jam pertama setelah melahirkan. Hal ini terjadi karena kandung kemih

mengalami trauma atau lebam selama melahirkan akibat tertekan oleh janin sehingga ketika sudah penuh tidak mampu untuk mengirim pesan agar mengosongkan isinya, dan juga karena sfingter uretra yang tertekan oleh kepala janin. Bila kandung kemih penuh dan ibu sulit kencing sebaiknya lakukan kateterisasi, sebab hal ini dapat mengandung terjadinya infeksi. Bila infeksi terjadi maka pemberian antibiotik sudah pada tempatnya.

h. Istrahat

Setelah persalinan, ibu mengalami kelelahan dan butuh istirahat/tidur telentang selama 8 jam, kemudian miring kiri dan kanan. Ibu harus bisa mengatur istirahatnya.

### 2.2.8 Perawatan Mandiri

Berdasarkan teori keperawatan *Self Care Deficit* yang dikemukakan oleh Dorothea Orem, manusia pada dasarnya mempunyai kemampuan dalam merawat dirinya sendiri. Yang dimaksud dengan *self care* (perawatan mandiri) adalah aktivitas seseorang untuk menolong dirinya sendiri dalam mempertahankan hidup, kesehatan dan kesejahteraan.

Perawatan mandiri adalah suatu aktivitas yang dimulai secara individu dan dilakukan atas kemampuan dan kepentingan mereka sendiri dalam memelihara hidupnya, mencapai fungsi yang menyeluruh dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Dalam teori ini Orem mengemukakan bahwa untuk dapat memenuhi kebutuhan dirinya sendiri, perawat dapat memberikan bantuan berdasarkan tingkat kemandirian pasien. Orem membaginya dalam tiga bentuk yaitu:

- a. Perawatan total (*wholly compensatory*), individu belum mampu mengontrol dan memonitor lingkungan dan informasi dalam melakukan self carenya.
- b. Perawatan sebagian (*partial compensatory*), individu belum mampu melakukan beberapa atau sebagian dari aktivitas self carenya.
- c. Pendidikan dan dukungan (*educative supportive*), individu hanya membutuhkan pendidikan dan dukungan lebih lanjut dalam melakukan *self care*, ini berarti individu mampu secara mandiri melakukan perawatan diri

Kemandirian dalam perawatan postpartum tidak hanya penting untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas ibu, tetapi juga penting untuk memperkuat dan meningkatkan perilaku sehat ibu post partum dalam perawatan. Perilaku sehat dimulai ketika postpartum dan diperlukan untuk memastikan bahwa baik ibu mendapatkan perawatan kesehatan yang baik.

### 2.2.9 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kebijakan program nasional dalam masa nifas menggambarkan tentang praktek standar nasional dan peraturan-peraturan setempat. Kebijakan program nasional dalam masa nifas menetapkan paling sedikit 4 kali kunjungan dalam masa nifas, yaitu:

1. Kunjungan I: 6-8 jam setelah persalinan
2. Kunjungan II : 6 hari setelah persalinan
3. Kunjungan III : 2 minggu setelah persalinan
4. Kunjungan IV : 6 minggu setelah persalinan

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk mentukan atau menilai keadaan umum ibu dan bayi baru lahir serta untuk mencegah,mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi.

1) Kunjungan 6 - 8 jam setelah persalinan Tujuannya:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan rujuk bila perdarahan berlanjut
- c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- d. Pemberian ASI awal
- e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

2) Kunjungan 6 (enam) hari setelah persalinan. Tujuannya:

- a. Involusi uterusberjalan baik (normal) uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

3) Kunjungan 2 (dua) minggu setelah persalinan. Tujuannya:

- a. Memastikan involusi uterus berjalan baik (normal) uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau

- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal
  - c. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari hari.
- 4) Kunjungan 6 (enam) minggu setelah persalinan. Tujuannya:

Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi alami dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

### **2.3 Tanda – Tanda Bahaya Pada Masa Nifas**

Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Prawirohardjo,2009).

Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan (Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, 2006). Oleh karena itu penting bagi bidan/ perawat untuk memberikan informasi dan bimbingan pada ibu untuk dapat mengenali tanda-tanda bahaya pada masa nifas yang harus diperhatikan (Sri Handayani, dkk. 2018)

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

#### **2.3.1 Perdarahan Pervaginam**

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo, 2009).

Menurut waktu terjadinya di bagian atas 2 bagian:

- a. Perdarahan Post Partum Primer (*Early Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retensi placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- b. Perdarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir atau selaput plasenta (Prawirohardjo, 2009).

Menurut Manuaba (2009) faktor-faktor penyebab perdarahan post partum adalah:

- a. Grandemultipara
- b. Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun.
- c. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan: pertolongan kala uru sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa, persalinan dengan narkosa.

### 2.3.2 Lochea yang Berbau Busuk (Bau dari Vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya placenta) Lochea dibagi dalam beberapa jenis (Rukiyah. A.Y, 2011).

- a. Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium, selama 2 hari pasca persalinan

- b. Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan
- c. Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan
- d. Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu
- e. Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk
- f. Lochiostasis: lochea tidak lancar keluarnya.

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan adanya:

- 1) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik
- 2) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat
- 3) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosisnya adalah metritis.

Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu.Bila pengobatan terlambat atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik (Rustam Mochtar, 2009).

### 2.3.3 Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian.

Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut sub-involusi (Bahiyyatun, 2009).

Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo, 2009).

Pada pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Prawirohardjo, 2009). Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral.Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase.Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi (Prawirohardjo, 2009).

#### **2.3.4 Tromboflebitis (Pembengkakan pada Vena)**

Tromboflebitis merupakan inflamasi pembuluh darah disertai pembentukan pembekuan darah. Bekuan darah dapat terjadi di permukaan atau di dalam vena.Tromflebitis cenderung terjadi pada periode pasca partum pada saat kemampuan pengumpulan darah meningkat akibat peningkatan fibrinogen. Factor penyebab terjadinya infeksi tromboflebitis antara lain:

1. Pasca bedah, perluasan infeksi endometrium
2. Mempunyai varises pada vena

#### **2.3.5 Nyeri Perut dan Pelvis**

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti: Peritonitis. Peritonitis adalah peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

Menurut Walyani Elisabeth 2009, gejala klinis peritonitis dibagi 2 yaitu:

### 1. Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum daugles menonjol karena ada abses.

### 2. Peritonitis umum

Tanda dan gejalanya: suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anoreksia, kadang-kadang muntah.

#### **2.3.6 Depresi setelah Persalinan**

Depresi setelah melahirkan merupakan kejadian yang sering terjadi akan tetapi ibu tidak menyadarinya. Penyebab utama dari depresi setelah melahirkan tidak diketahui, diduga karena ibu belum siap beradaptasi dengan kondisi setelah melahirkan atau kebingungan merawat bayi.

Ada juga yang menduga bahwa depresi setelah melahirkan dipicu karena perubahan fisik dan hormonal setelah melahirkan. Yang mengalami depresi sebelum kehamilan maka berisiko lebih tinggi terjadi depresi setelah melahirkan.

Menurut Marmi (2012), depresi postpartum mempunyai karakteristik yang spesifik antara lain:

1. Mimpi buruk
2. Insomnia
3. Phobia
4. Kecemasan
5. Meningkatnya sensitivitas dan perubahan mood

#### **2.3.7 Pusing dan Lemas yang Berlebihan**

Menurut Manuaba (2009), pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bisa di sebabkan oleh karena tekanan darah rendah (Sistol  $< 160$  mmHg dan distolnya 110 mmHg. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin <. Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat, tekanan darah rendah

- a. Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
- b. Makan dengan dietberimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup
- c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari
- d. Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- e. Minum 1 kapsul sehari vitamin A agar bisa memberikan kadar vitaminya kepada bayinya
- f. istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- g. Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus.

### **2.3.8 Sakit Kepala, Penglihatan Kabur dan Pembengkakan di Wajah**

Sakit kepala adalah suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di dalam kepala kadang sakit dibelakang leher atau punggung bagian atas,disebut juga sebagai sakit kepala. Jenis penyakit ini termasuk dalam keluhan-keluhan penyakit yang sering diutarakan.

Penglihatan kabur atau berbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi oedema pada otak dan menyebabkan resistensi otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (nyeri kepala, kejang) dan gangguan penglihatan.

Pembengkakan pada wajah dan ekstremitas merupakan salah satu gejala dari adanya preeklamsi walaupun gejala utamanya adalah protein urine. Hal ini biasa terjadi pada akhir-akhir kehamilan dan terkadang masih berlanjut sampai ibu post partum. Oedema dapat terjadi karena peningkatan kadar sodium dikarenakan pengaruh hormonal dan tekanan dari pembesaran uterus pada vena cava inferior ketika berbaring.

### 2.3.9 Suhu Tubuh Ibu > 38°C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara 37,2°C - 37,8°C oleh karena reabsorbsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorbsi. Hal itu adalah normal. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C beturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genetalia dalam masa nifas (Ambarwati 2010).

Penanganan umum bila terjadi Demam:

1. Istirahat baring
2. Rehidrasi peroral atau infuse
3. Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu

4. Jika ada syok, segera beri pengobatan, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat. Pencegahan Infeksi Nifas terdiri dari beberapa bagian:

a. Masa kehamilan

Mengurangi atau mencegah faktor-faktor predisposisi seperti anemia, malnutrisi, dan kelemahan, serta mengobati penyakit-penyakit yang diderita ibu. Pemeriksaan dalam jangan dilakukan kalau tidak ada indikasi yang perlu. Begitu pula koitus pada hamil tua hendaknya dihindari atau dikurangi dan dilakukan hati-hati karena dapat menyebabkan pecahnya ketuban, kalau ini terjadi infeksi akan mudah masuk dalam jalan lahir.

b. Masa persalinan

- 1) Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi dengan sterilitas yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah
- 2) Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama
- 3) Jagalah sterilitas kamar bersalin dan pakailah masker, alat-alat harus suci hama
- 4) Perlukaan-perlukaan jalan lahir karena tindakan baik pervaginam maupun perabdominam dibersihkan, dijahit sebaiknya dan menjaga sterilitas.

- 5) Pakaian dan barang-barang atau alat-alat yang berhubungan dengan penderita harus terjaga kebersihannya.
  - 6) Perdarahan yang banyak harus dicegah, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan transfusi darah
- c. Masa nifas
- 1) Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril
  - 2) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat
  - 3) Tamu yang berkunjung harus dibatasi.

### **2.3.10 Penyulit dalam Menyusui**

Kelenjar mamae telah dipersiapkan semenjak kehamilan. Umumnya produksi ASI baru terjadi pada hari ke-2 atau 3 pasca persalinan. Pada hari pertama keluar kolostrum. Cairan yang telah kental lebih dari air susu, mengandung banyak protein, albumin, globulin dan kolostrum. Untuk dapat melancarkan ASI, dilakukan persiapan sejak awal hamil dengan melakukan massase, menghilangkan kerak pada puting susu sehingga duktusnya tidak tersumbat.

Untuk menghindari putting rata sebaiknya sejak hamil, ibu dapat menarik-narik putting susu dan ibu harus tetap menyusui agar putting selalu sering tertarik. Sedangkan untuk menghindari putting lecet yaitu dengan melakukan teknik menyusui yang benar, puting harus kering saat menyusui, puting diberi lanolin monelia di terapi dan menyusui pada payudara yang tidak lecet. Selain itu putting

lebet dapat disebabkan oleh karena cara menyusui dan perawatan payudara yang tidak benar dan infeksi monelia, bila lecetnya luas, menyusui 24-48 jam dan ASI dikeluarkan dengan tangan atau dipompa. Pengeluaran ASI pun dapat bervariasi seperti tidak keluar samasekali (*agalaksia*), ASI sedikit (*aligolaksia*), dan terlalu banyak (*poligalaksia*) dan pengeluaran berkepenjangan (*galaktoria*).

Beberapa keadaan Abnormal pada masa menyusui yang mungkin terjadi:

a.) Bendungan ASI

Adalah pembendungan air susu karena penyempitan duktus laktiferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna/karena kelainan pada putting susu

1) Penyebab

- (a) Penyempitan duktus laktiferus
- (b) Kelenjar kelenja yang tidak dikosongkan dengan sempurna
- (c) Kelainan pada puting susu. (Rukiyah. 2011)

2) Gejala

- (a) Timbul pada hari ke 3-5
- (b) Payudara bengkak, keras, tegang, panas dan nyeri
- (c) Suhu tubuh naik

3) Penatalaksanaan

- (a) Susukan payudara sesering mungkin
- (b) Kedua payudara disusukan
- (c) Kompres hangat payudara sebelum disusukan

- (d) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui sangga payudara
  - (e) Kompres dingin pada payudara diantara menyusui.
  - (f) Bila diperlukan berikan parasetamol 500 Mg. Peroral setiap 4 jam
- b) Mastitis

Mastitis Adalah suatu peradangan pada payudara biasanya terjadi pada 3 minggu setelah melahirkan. Penyebab kuman terutama staphylococcus aureus melalui luka pada puting susu atau melalui peredaran darah (Suhemi, dkk, 2009).

1. Tanda dan Gejala:
  - (a) Payudara membesar dan keras
  - (b) Payudara nyeri, dan bengkak
  - (c) Payudara memerah dan membisu
  - (d) Suhu badan naik dan menggigil
2. Penatalaksanaan:
  - (a) Beri antibiotik 500 mg/6 jam selama 10 hari.
  - (b) Sangga payudara
  - (c) Kompres dingin
  - (d) Susukan bayi sesering mungkin
  - (e) Banyak minum dan istirahat yang cukup
  - (f) Bila terjadi abses lakukan insisi radial
- c) Abses Payudara

Abses payudara adalah terdapat masa padat mengeras di bawah kulit yang kemerahan terjadi karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan Mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (nanah) (Saleha. 2009).

STIKes SANTA ELISABETH MEDICAL

## BAB 3

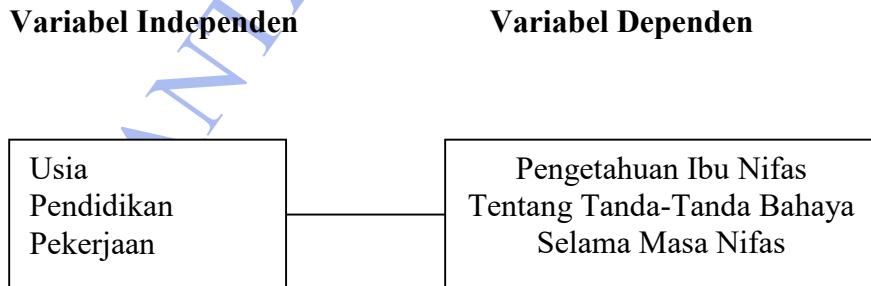
### KERANGKA KONSEP PENELITIAN

#### 3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan model konseptual yang berkaitan dengan bagaimana seorang peneliti menyusun teori atau menghubungkan secara logis beberapa faktor yang dianggap penting untuk masalah. Kerangka konsep penelitian dapat berbentuk bagan, model, matematika atau persamaan fungsional yang dilengkapi dengan uraian kualitatif.

Berdasarkan rumusan masalah dan tujuan penelitian maka peneliti mengembangkan kerangka konsep peneliti yang berjudul “Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan, Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Selama Masa Nifasdi Klinik Mariana Sukadono tahun 2019”.

Dapat digambarkan sebagai berikut:



## **BAB 4**

### **METODE PENELITIAN**

#### **4.1 Jenis dan Rencana Penelitian**

##### **4.1.1 Jenis Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) pengertian ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya masa nifas dengan menggunakan data primer yang diperoleh dengan menggunakan koesioner

##### **4.1.2 Rencana Penelitian**

Rancangan penelitian ini dilakukan secara cross sectoral yaitu penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan dan mengkuantifikasi distribusi dari beberapa variabel tertentu didalam sebuah populasi dalam suatu variabel tertentu dalam waktu yang bersamaan (Aziz, 2014).

#### **4.2 Populasi dan Sampel**

##### **4.2.1 Populasi**

Populasi adalah keseluruhan kasus dimana peneliti tertarik. Populasi terdiri dari dari populasi yang dapat diakses dan populasi sasaran. Populasi yang dapat diakses adalah populasi yang sesuai dengan kriteria yang ditetapkan dan dapat diakses untuk diteliti. Sedangkan populasi sasaran adalah populasi yang ingin disamaratakan oleh peneliti. Peneliti biasanya membentuk sampel dari populasi yang dapat diakses (Polit dan Back, 2012). Pada penelitian ini populasinya adalah

ibu nifas yang ada di Klinik Mariana Sukadono Kota Medan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019.

#### **4.2.2 Sampel**

Sampel adalah bagian dari elemen populasi yang merupakan unit paling dasar dari yang dikumpulkan (Polit dan Beck, 2012).

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada(Aziz, 2014).

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah total sampling yang merupakan semua ibu nifas yang ada Di Klinik Mariana Sukadono tahun 2019, sehingga jumlah sampel pada penelitian ini adalah sebanyak 30 orang responden.

### **4.3 Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional**

#### **4.3.1 Variabel Penelitian**

Variabel adalah suatu sifat yang akan diukur atau diamati yang nilainya bervariasi antara satu objek ke objek lainnya dengan terukur (Riyanto). Variabel penelitian ini menggunakan variabel tunggal yaitu gambaran usia, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya selama masa nifas di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019

#### **4.3.2 Defenisi Operasional'**

Nifas adalah dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Maemunah, 2013).

Menurut Suyanto & Umi Salamah (2009), definisi operasional merupakan teori atau konsep yang telah dijabarkan dalam bentuk variabel penelitian tersebut agar variabel tersebut mudah dipahami, diukur atau diamati. Definisi operasional/ variabel dari penelitian ini dapat dipaparkan sebagai berikut.

Tabel 4.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Indikator	Alat Ukur	Skala	Skor
Dependen					
Pengetahuan ibu tentang Tanda-Tanda Bahaya Selama Masa Nifas	Kemampuan ibu nifas untuk menjawab pertanyaan tentang tanda bahaya selama masa nifas	Pernyataan responden tentang pentingnya mengetahui tanda bahaya nifas	Kuesioner	Ordinal	Dengan kategori: 1.Baik: 75 100% 2.Cukup: 55-74% 3.Kurang: ≤ 55%
(Putri Ariani A, 2014)					
Independen					
Usia	Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak.	KTP	Kuesioner	Interval	Dengan kategori: 1. $\leq 20$ tahun 2.20-35 tahun 3. $\geq 35$ tahun  (Rahmawati, 2008)

Pendidikan	Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah yang berlangsung seumur hidup	Pernyataan responden untuk mendapat informasi tentang tanda bahaya masa nifas	Kuesioner	Ordinal	Dengan kategori: 1.Tidak sekolah 2.SD-SMP 3.SMA-SMK 4.Perguruan tinggi  (Notoadmojo, 2010)
Pekerjaan	Kegiatan yang dilakukan setiap hari oleh responden dan mendapat upah dari pekerjaannya.	Pernyataan responden untuk mendapat informasi tentang tanda bahaya masa nifas	Kuesioner	Nominal	Dengan kategori: 1. IRT 2.Pengusaha 3.Karyawan swasta 4.PNS  (Thomas, 2003)

#### 4.4 Instrument Penelitian

Instrument pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini adalah berupa kuesioner. Kuesioner yaitu suatu cara pengumpulan data atau suatu penelitian mengenai suatu masalah dengan menyelesaikan pernyataan kepada sejumlah objek (Notoatmodjo, 2010).

#### 4.5 Lokasi dan Waktu Penelitian

##### 4.5.1 Lokasi Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Klinik Mariana Sukadono Kota Medan Provinsi Sumatera Utara tahun 2019

#### **4.5.2 Waktu Penelitian**

Penelitian ini dimulai dari pengajuan judul proposal sampai hasil selesai pada tanggal 08Januari- 23Mei tahun 2019.

### **4.6 Prosedur Pengambilan dan Pengumpulan Data**

#### **4.6.1 Pengambilan Data**

Pengambilan data berarti cara peneliti mengambil data yang akan dilakukan penelitian. Cara pengambilan data ini dapat dibagi menjadi 2, yaitu:

##### **1. Data Primer**

Data primer adalah data diperoleh dengan memberikan lembar kuesioner kepada responden yang didalamnya berisi tentang identitas responden. data primer tentang pengetahuan ibu nifas diperoleh dengan menggunakan kuesioner yang berisi pertanyaan-pertanyaan tentang pengetahuan ibu tentang tanda bahaya masa nifas kepada responden.

##### **2. Data Sekunder**

Data sekunder adalah data yang didapat tidak secara langsung dari objek penelitian (Riwidikno, 2010)

Berdasarkan uraian diatas maka, peneliti mengambil data dengan menggunakan data primer yang berasal langsung dari responden menggunakan koesioner. Dalam pengambilan data peneliti terlebih dahulu memperkenalkan diri dan menjelaskan maksud dan tujuan dari peneliti. Kemudian sebagai persetujuan responden mengisi koesioner peneliti akan memberikan informed consent.

#### **4.6.2 Pengumpulan Data**

Metode pengumpulan data merupakan cara peneliti untuk mengumpulkan yang dilakukan dalam penelitian. Metode pengumpulan data terdiri atas wawancara, observasi, dokumen, fokus group discussion, pemeriksaan fisik dan koesioner atau angket (Hidayat, 2010)

Dalam penelitian ini, pengumpulan data yang digunakan peneliti yaitu dengan menggunakan koesioner. Kuesioner yang digunakan bersifat pernyataan atau tertutup dimana dalam pernyataan tersebut disediakan jawaban “benar” atau “salah”. Adapun penilaian kuesioner yang digunakan menggunakan metode menurut skala Gutman. Apabila responden menjawab pernyataan benar maka nilainya 1 dan bila pernyataannya tidak tepat maka akan mendapat nilai 0. Pengisian kuesioner ini dilakukan dengan cara memberikan tanda centang (✓) pada lembar kuesioner yang sudah disediakan. Dalam kuesioner ini terdapat 20 pernyataan.

Untuk mengukur nilai pengetahuan dengan skala Gutman menurut Arikunto (2013), hasil ukur dikelompokkan menjadi; Baik (76-100%), Cukup (56-75%). dan Kurang (<55%). Maka untuk menghasilkan cara pengetahuan: baik bila nilai 76-100%, cukup 56-75%, dan kurang bila <55%, maka Hasil ukur untuk baik  $76\% \times 20 = 1.520$  (digenapkan 16) sampai 20, cukup:  $56\% \times 20 = 1.120$  (digenapkan 12) sampai -15 dan kurang  $55\% \times 20 = 1.100$  (digenapkan 11)

Skala Ukur Pengetahuan Sebagai berikut:

1. Baik : 76 – 100 %(16-20 pertanyaan)
2. Cukup : 56 – 75 % (12-15 pertanyaan)
3. Kurang:  $\leq 55\%$  (0-11 pertanyaan).

#### **4.6.3 Uji Validitas dan Reabilitas**

Validitas merupakan ketetapan dan kecemasan pengukuran, valid artinya alat tersebut mengukur apa yang ingin diukur. Ada 2 syarat penting yang berlaku pada sebuah kuesioner, yaitu keharusan sebuah kuesioner untuk valid dan reliable. Suatu kuesioner dikatakan valid kalau pertanyaan pada suatu kuesioner mampu mengungkapkan sesuatu yang akan diukur oleh kuesioner tersebut.

Reabilitas artinya kestabilan pengukuran, alat dikatakan reliable jika digunakan berulang-ulang nilai sama. Sedangkan pertanyaan dikatakan reliable jika jawaban seseorang terhadap pertanyaan konsisten atau stabil dari waktu ke waktu (Riyanto, 2018).

Dalam penelitian ini kuesioner yang digunakan telah teruji vadilitas dan reliabilitasnya karena peneliti menggunakan kuesioner yang sudah ada dan pengujian vadilitas dan reliabilitasnya sudah teruji atau baku. Kuesioner yang digunakan diambil dari Judul KTI Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 dengan nama Peneliti Suriani Labaili.

#### **4.7 Analisis Data**

Analisis univariabel adalah analisis terhadap satu variabel. Data dari masing-masing di analisis dan disajikan dalam bentuk tabel frekuensi. Dengan rumus:

$$p \frac{f}{n} \times 100\%$$

Keterangan:

p = Presentase

f= Data yang ada

n = Total sampel (Arikunto, 2010).

#### 4.8 Etika Penelitian

Penelitian ini dimulai dengan melakukan berbagai prosedur yang berhubungan dengan etika penelitian yang meliputi:

1. *Informed consent* (Lembaran Persetujuan Meliputi Responden) adalah lembar persetujuan yang diberikan pada subyek yang akan diteliti.
2. *Anonimity* (Tanpa Nama) adalah kerahasiaan identitas responden harus dijaga, oleh karena itu peneliti tidak boleh mencantumkan nama responden pada lembaran pengumpulan.
3. *Confidentiality* (Karakteristik) adalah kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan atau di laporkan sebagai hasil penelitian.

Penelitian ini telah mendapatkan kererangan layak etik *Description Of Ethical Exemption* “ETHICAL EXAMPTION” No. 0151 /KEPK/PE-DT/V/2019

## **BAB 5**

### **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

#### **5.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Klinik Mariana Sukadono pada tanggal 18 Maret-14 Mei 2019 yang beralamatkan di Jl. Kemiri No. 39 Tanjung Gusta Suka Dono – Deli Serdang, Medan. Tenaga kesehatan yang tersedia terdiri dari 2 bidan. Sarana prasarana cukup memadai antara lain 1 ruang periksa, 1 ruang bersalin dengan 2 tempat tidur, 2 ruang nifas dengan masing masing 2 tempat tidur, 1 ruang obat, 3 kamar mandi, ruang pendaftaran dan ruang tunggu.

Pelayanan yang dapat diberikan yaitu ANC, INC, PNC, KIA, KB dan imunisasi bayi dan anak. Jam buka pelayanan umum dan pelayanan bersalin dilayani 24 jam. Rata-rata pengunjung setiap bulannya kurang lebih sekitar 450 pengunjung.

#### **5.2 Hasil Penelitian**

Berdasarkan karakteristik responden berkaitan dengan pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya masa nifas di Klinik Mariana Sukadono. Dalam penelitian ini terdiri dari beberapa karakteristik yang dijabarkan dalam tabel 5.2 dibawah ini.

### 5.2.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Karakteristik responden berdasarkan umur dapat dilihat ditabel dibawah ini, yaitu:

**Tabel 5.2.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019**

No.	Responden	f	%
1.	$\leq 20$ tahun	3	10.0
2.	20-35 tahun	27	90.0
3.	$\geq 35$ tahun	0	0
	Total	30	100.0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.2.1 dapat dilihat bahwa umur sebagian besar responden berumur 20-35 tahun sebanyak 27 responden (90.0%), umur  $\leq 20$  tahun sebanyak 3 responden (10.0%).

### 5.2.2 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan dapat dilihat ditabel dibawah ini, yaitu:

**Tabel 5.2.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019**

No.	Responden	f	%
1.	Tidak Sekolah	0	00.0
2.	SD-SMP	5	16.7
3.	SMA-SMK	22	73.3
4.	Diploma-Sarjana	3	10.0
	Total	30	100.0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.2.2 dapat dilihat bahwa pendidikan sebagian besar responden berpendidikan SMA-SMK sebanyak 22 responden (73.3%), SD-SMP sebanyak 5 responden (16.7%), dan berpendidikan Diploma-Sarjana sebanyak 3 responden (10.0%).

### 5.2.3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan dapat dilihat ditabel dibawah ini, yaitu:

**Tabel 5.2.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019**

No.	Responden	f	%
1.	IRT	25	83.3
2.	Pengusaha	0	00.0
3.	Karyawan Swasta	4	13.3
4.	PNS	1	3.3
	Total	30	100.0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.2.3 dapat dilihat bahwa responden paling banyak sebagai ibu rumah tangga sebanyak 25 responden (83.3%), karyawan swasta sebanyak 4 responden (13.3%) dan PNS sebanyak 1 responden (3.3%).

### 5.2.4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pengetahuan

**Tabel 5.2.4 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019**

No.	Pengetahuan	f	%
1.	Baik	0	00.0
2.	Cukup	9	30.0
3.	Kurang	21	70.0
	Total	30	100.0

Sumber: Data Primer, 2019

Berdasarkan tabel 5.2.4 dapat dilihat berdasarkan kategori pengetahuan merupakan sebagian besar responden memiliki pengetahuan kurang sebanyak 21 orang (70.0%) dan berpengetahuan cukup sebanyak 9 orang (30.0%).

### 5.2.5 Distribusi Variabel Silang Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Berdasarkan Usia di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019

No	Usia	Pengetahuan	F	%
----	------	-------------	---	---

		Baik		Cukup		Kurang		<i>P value</i>	
		F	%	f	%	f	%		
1.	$\leq 20$	0	0	0	0	3	10.0	3	10.0
2.	20-35	0	0	9	30.0	18	60.0	27	90.0
3.	$\geq 35$	0	0	0	0	0	0	0	0.232
	Jumlah	0		9		21		30	100.0

Berdasarkan tabel 5.2.5 diatas dapat diketahui dari 30 responden yang memiliki pengetahuan cukup paling banyak dengan usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 9 orang (30.0%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 18 orang (60.0%). Sedangkan untuk usia  $< 20$  tahun sebanyak 3 orang (10.0%) berpengetahuan kurang.

#### 5.2.6 Distribusi Variabel Silang Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Berdasarkan Pendidikan di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019

No	Pendidikan	Pengetahuan						<i>P val ue</i>	
		Baik		Cukup		Kurang			
		f	%	f	%	f	%		
1.	Tidak Sekolah	0	0	0	0	0	0	0	
2.	SD-SMP	0	0	2	6.7	3	10.0	5	16.7
3.	SMA-SMK	0	0	6	20.0	16	53.3	22	73.3
4.	Diploma-Sarjana	0	0	1	3.3	2	6.7	3	10.0
	Jumlah	0		9		21		30	100.0

Berdasarkan tabel 5.2.6 diatas dapat diketahui dari 30 responden yang memiliki pengetahuan cukup paling banyak dengan pendidikan SMA-SMK yaitu sebanyak 6 orang (20.0%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (53.3%). Untuk pendidikan SD-SMP yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (6.7%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10.0%).

Sedangkan untuk pendidikan Diploma-Sarjana sebanyak 1 orang (3.3%) berpengetahuan cukup dan 2 orang (6.7%) berpengetahuan kurang.

### **5.2.7 Distribusi Variabel Silang Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019**

No	Pekerjaan	Pengetahuan						f	%	P value
		Baik	Cukup	Kurang	f	%	f			
1.	IRT	0	0	7	23.3	18	60.0	25	83.3	
2.	Pengusaha	0	0	0	0	0	0	0	0	
3.	Karyawan Swasta	0	0	1	3.3	3	10.0	4	13.3	0.297
4.	PNS	0	0	1	3.3	0	0	1	3.3	
	Jumlah	0	9	21			30	100.0		

Berdasarkan tabel 5.2.7 diatas dapat diketahui dari 30 responden yang memiliki pengetahuan cukup paling banyak dengan pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 7 orang (23.3%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 18 orang (60.0%). Untuk pekerjaan Karyawan Swasta yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (3.3%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10.0%). Sedangkan untuk pekerjaan PNS sebanyak 1 orang (3.3%) berpengetahuan cukup.

## **5.3 Pembahasan Hasil Penelitian**

Setelah dilakukan penelitian mengenai judul dengan responden, telah diperoleh hasil. Hasil tersebut akan diolah dengan teori sebagai berikut

### **5.3.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019**

Dari hasil tabel 5.2.1 berdasarkan distribusi frekuensi pengetahuan responden gambaran pengetahuan ibu nifas berdasarkan usia di Klinik Mariana Sukadono Medan didapatkan sebagian besar responden berusia 20-35 tahun yaitu sebanyak 27 orang (90%).

Teori mengatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat pengetahuan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Wawan dan Dewi, 2011)

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah, dkk tahun 2016 dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Nifas Berdasarkan Karakteristik Ibu Di BPM HJ. Mahmudan, S.S.T Kabupaten Majalengka Tahun 2016 dimana diketahui bahwa frekuensi ibu nifas terbanyak ialah pada usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 14 orang dengan presentase 70%, usia lebih dari 35 tahun sebanyak 1 orang dengan presentase 5%, usia kurang dari 20 tahun sebanyak 5 orang dengan presentase 25%. Dari hasil penelitian ini dapat dilihat bahwa mayoritas usia ibu nifas yang dijadikan responden adalah usia 20-35 tahun, dimana pada usia tersebut adalah usia reproduksi yang sehat karena fungsi alat-alat reproduksi telah matang dan dilihat dari aspek psikologisnya pula telah siap untuk proses kehamilan, karena responden telah mengetahui tentang usia reproduksi yang sehat.

Menurut asumsi peneliti bahwa sebagian besar responden berdasarkan usianya, mayoritas responden berada pada usia 20-35 tahun dimana dengan bertambahnya usia seseorang dapat semakin banyak pengetahuannya dan dengan dukungan pengalaman, pendidikan dan informasi yang diperoleh.

### **5.3.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019**

Dari hasil tabel 5.2.2 berdasarkan distribusi frekuensi pengetahuan responden gambaran pengetahuan ibu nifas berdasarkan pendidikan di Klinik Mariana Sukadono Medan didapatkan sebagian besar responden berpendidikan SMA-SMK yaitu sebanyak 22 orang (73,3%).

Menurut Kuncoroningrat yang dikutip oleh Nursalam (2003), bahwa makin tinggi pendidikan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang dimiliki. Responden yang berpendidikan tinggi akan mudah menyerap informasi, sehingga ilmu pengetahuan yang dimiliki lebih tinggi namun sebaliknya orang tua yang berpendidikan rendah akan mengalami hambatan dalam penyerapan informasi sehingga ilmu yang dimiliki juga lebih rendah yang berdampak pada kehidupannya.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sumiyati dan Hetti Latifah tahun 2015 dengan judul penelitian Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya selama Masa Nifas di Desa Pomahan Janggan Kecamatan Turi Kabupaten Lamongan 2015 bahwa dari 15 responden diketahui sebagian besar responden berpendidikan SMA sebanyak 12 responden (80%).

Menurut asumsi peneliti, bahwa mayoritas responden berpendidikan SMA-SMK. Pendidikan menunjukkan dengan semakin tingginya pendidikan seseorang maka semakin banyak pula ilmu yang dapat diperoleh namun hal itu juga bergantung pada rasa keingintahuannya tentang tanda bahaya selama masa nifas dalam mencari tahu dan menggali informasi.

### **5.3.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pekerjaan di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019**

Dari hasil tabel 5.2.3 berdasarkan distribusi frekuensi pengetahuan responden gambaran pengetahuan ibu nifas berdasarkan pekerjaan di Klinik Mariana Sukadono Medan didapatkan sebagian besar responden bekerja sebagai IRT yaitu sebanyak 25 orang (83.3%).

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan adalah suatu kegiatan aktivitas yang dilakukan oleh manusia dalam arti sempit (Iqbal, MW, 2011).

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Lisa, dkk dengan judul penelitian Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Di Ruang Eva Rumah Sakit Mardi Yahayu Kudus bahwa dari 30 responden diketahui sebagian besar responden ibu rumah tangga sebanyak 17 responden (56,66%), swasta sebanyak 6 responden (20%), wiraswasta sebanyak 3 responden (10%) dan bekerja sebagai buruh sebanyak 4 responden (13,33%)

Menurut asumsi peneliti, bahwa pekerjaan yang menjadi mayoritas responden adalah sebagai IRT. Bekerja sebagai ibu rumah tangga menunjukkan bahwa pengetahuan tentang tanda bahaya selama masa nifas dapat diperoleh karena banyaknya waktu luang yang dimiliki ibu rumah tangga dalam memperoleh beberapa hal tanda bahaya selama masa nifas dibandingkan dengan ibu yang memiliki pekerjaan.

#### **5.2.1 Distribusi Variabel Silang**

### **5.2.1.1 Pengetahuan Responen tentang Tanda Bahaya Masa Nifas**

#### **Berdasarkan Usia**

Berdasarkan tabel 5.2.5 diatas dapat diketahui dari 30 responden yang memiliki pengetahuan cukup paling banyak dengan usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 9 orang (30.0%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 18 orang (60.0%). Sedangkan untuk usia< 20 tahun sebanyak 3 orang (10.0%) berpengetahuan kurang.

Usia adalah lamanya seseorang hidup dihitung berdasarkan ulang tahun terakhir. Umur sejalan dengan perkembangan biologis alat-alat tubuh dan kematangan intelektual (Nur salam 2010).

Menurut EB Hurlock (1998, dalam prawirohardjo, 2009) bahwa dengan bertumbuhnya umur seseorang biasanya diiringi dengan berbagai macam pengalaman hidup, semakin cukup umur tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja, sehingga psikologi seseorang lebih matang dalam menghadapi sesuatu proses atau masalah yang dihadapi.

Menurut Singgih dalam Hendra AW, 2008, semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

Sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suriani Labaili dengan judul Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 bahwa dari 62 responden pengetahuan ibu nifas berdasarkan usia paling banyak berada

pada usia 20-35 tahunyaitu sebanyak 30 responden dengan kategori baik 11 responden (17,74%) cukup 17 responden (27,41%)dan berpengetahuan kurang 1 responden (16,12%).

Hal ini juga sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah, dkk dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Nifas Berdasarkan Karakteristik Ibu Di BPM HJ. Mahmudah, S.S.T Kabupaten Majalengka Tahun 2016 bahwa dari 20 responden pengetahuan ibu nifas berdasarkan usia, 3 ibu nifas yang berusia < 20 tahun memiliki tingkat pengetahuan cukup (15%), dari 14 responden ibu nifas memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu dengan usia 20-35 tahun sebanyak 8 responden (40%), dan ibu nifas dengan usia lebih dari 35 tahun memiliki tingkat pengetahuan cukup sebanyak 1 responden (5%).

Peneliti berpendapat dengan bertambahnyausia seseorang bukan berarti semakin banyak pula pengetahuannya, karena pengetahuan seseorang dapat bertambah juga karena didukung dari pengalaman, pendidikan dan informasi yang diperoleh. Jadi tidak menutup kemungkinan yang muda lebih banyak tahu tentang tanda bahaya nifas karena dia cenderung memiliki tingkat pendidikan yang tinggi dan rasa keingintahuannya besar sehingga mencari sumber-sumber informasi yang dipercaya seperti buku maupun media elektronik lainnya.

#### **5.2.1.2 Pengetahuan Responen tentang Tanda Bahaya Masa Nifas Berdasarkan Pendidikan**

Berdasarkan tabel 5.2.6 dapat diketahui dari 30 responden yang memiliki pengetahuan cukup paling banyak dengan pendidikan SMA-SMK yaitu sebanyak

6 orang (20.0%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (53.3%). Untuk pendidikan SD-SMP yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 2 orang (6.7%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10.0%). Sedangkan untuk pendidikan Diploma-Sarjana sebanyak 1 orang (3.3%) berpengetahuan cukup dan 2 orang (6.7%) berpengetahuan kurang.

Pendidikan adalah suatu proses belajar yang bertujuan untuk meningkatkan daya intelektual seseorang yang diperoleh melalui pendidikan formal, melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan, dimana setiap pendidikan memiliki pola dan tingkat pengetahuan yang berbeda pula, tingkat pendidikan mempengaruhi pengetahuan ibu dalam beradaptasi di saat mengalami tanda bahaya masa nifas, diharapkan dengan pendidikan yang tinggi ibu mempunyai pengetahuan tentang tandatanda bahaya masa nifas. (prawirihardjo, 2009).

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Suriani Labaili dengan judul Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017 bahwa dari 62 responden pengetahuan ibu nifas berdasarkan pendidikan paling banyak pada kelompok Sekolah Menengah (SMA-SMK) yang berpengetahuan baik sebanyak 14 responden (22,58%) cukup yaitu 23 Responden (37,09%) dan kurang.

Dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurhasanah, dkk tahun 2016 dengan judul Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Nifas Berdasarkan Karakteristik Ibu Di BPM HJ. Mahmudan, S.S.T Kabupaten Majalengka Tahun 2016 dapat diketahui bahwa dari 20 responden, pengetahuan ibu nifas berdasarkan pendidikan paling banyak pada berpendidikan SD sebanyak 8

responden dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 0 responden (0%), dari 5 responden yang berpendidikan SMP memiliki tingkat pengetahuan baik sebanyak 3 responden (15%), dan dari 7 responden ibu nifas yang memiliki tingkat pengetahuan baik yaitu yang berpendidikan SMA sebanyak 5 responden (25%).

Menurut asumsi peneliti sendiri tingkat pendidikan seseorang dapat menjadi jaminan utama dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang, karena melalui pendidikan seseorang akan memperoleh pengetahuan, dimana setiap pendidikan memiliki pola dan tingkat pengetahuan yang berbeda pula namun dilain sisi pengetahuan juga dapat diperoleh dari pengalaman dan rasa keingintahuannya sehingga akan terus mencari dan menggali informasi dari narasumber ataupun media informatika.

#### **5.2.1.3 Pengetahuan Responen tentang Tanda Bahaya Masa Nifas Berdasarkan Pekerjaan**

Berdasarkan tabel 5.2.7 diatas dapat diketahui dari 30 responden yang memiliki pengetahuan cukup paling banyak dengan pekerjaan sebagai IRT yaitu sebanyak 7 orang (23.3%), dan berpengetahuan kurang sebanyak 18 orang (60.0%). Untuk pekerjaan Karyawan Swasta yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 1 orang (3.3%) dan berpengetahuan kurang sebanyak 3 orang (10.0%). Sedangkan untuk pekerjaan PNS sebanyak 1 orang (3.3%) berpengetahuan cukup.

Lingkungan pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan, baik secara langsung maupun tidak langsung. Pekerjaan adalah suatu kegiatan aktivitas yang dilakukan oleh manusia dalam arti sempit (Iqbal, MW, 2011).

Dibandingkan dengan hasil penelitian dan pembahasan yang dilakukan sebelumnya mengenai Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Nifas di RB. Mattiro Baji pada tanggal 18 s.d 24 April 2011, yang dilakukan oleh Haji Jayanti dan menyimpulkan bahwa dari 30 responden sebagian besar responden tidak pekerjaan sebanyak 28 orang (93.33%), sedangkan yang mememiliki pekerjaan sebanyak 2 orang (6.67%).

Menurut peneliti sendiri bekerja dapat membuat seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan karena dari hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki pengetahuan yang kurang pada ibu yang bekerja sebagai ibu rumah tangga, dibandingkan dengan ibu yang bekerja, ini sebabkan karena ibu-ibu yang bekerja memiliki waktu yang terbatas untuk mendapatkan atau mencari informasi kesehatan tentang tanda-tanda bahaya nifas.

## **BAB 6**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **6.1 Simpulan**

1. Dari hasil penelitian berdasarkan pengetahuan dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden berpengetahuan kurang sebanyak 21 orang (70.0%)
2. Dari hasil penelitian berdasarkan gambaran pengetahuan berdasarkan usia dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 9 orang (30.0%) ditemukan pada usia 20-35 tahun dan berpengetahuan kurang sebanyak 18 orang (60.0%).
3. Dari hasil penelitian berdasarkan gambaran pengetahuan berdasarkan pendidikan dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 6 orang (20.0%) ditemukan pada yang pendidikan SMA-SMK dan berpengetahuan kurang sebanyak 16 orang (53.3%).
4. Dari hasil penelitian berdasarkan gambaran pengetahuan berdasarkan pekerjaan dapat disimpulkan bahwa dari 30 responden, sebagian besar responden yang berpengetahuan cukup sebanyak 7 orang (23.3%) ditemukan pada yang bekerja sebagai IRT dan berpengetahuan kurang sebanyak 18 orang (60.0%).

## **6.2 Saran**

### **1. Bagi Institusi Pendidikan**

Hendaknya dapat menambah penelitian tentang pengetahuan ibu nifas tentang tanda tanda bahaya selama masa nifas sehingga dapat menambah referensi bagi peneliti yang lain dengan pembahasan yang sejenis dan menambah buku buku tentang tanda tanda bahaya selama masa nifas

### **2. Bagi Penulis**

Diharapkan mengembangkan penelitian dengan cara mengembangkan variabel penelitian dan sampel penelitian sehinggaakan mendapatkan hasil penelitian yang baik.

### **3. Bagi Klinik Mariana Sukadono Medan Provinsi Sumatera Utara**

Diharapkan dapat memberikan penyuluhan tentang tanda tanda bahaya masa nifasuntuk dan dapat memantau kondisi ibu agar tidak terjadi tanda bahaya selama masa nifas dan melakukan kunjungan rumah pada masa nifas selama 42 hari sesuai dengan kebijakan kunjungan pada masa nifas

### **4. Bagi Ibu Nifas**

Diharapkan dengan adanya penelitian ini ibu nifas menjadi lebih tahu tanda tanda bahaya selama masa nifas dan dapat mengisi waktu luang untuk lebih menggali tentang tanda bahya selama masa nifas agar ibu nifas mampu mengenali tanda bahaya selama masa nifas.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati E. R dan Wulandari D. 2010.*Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Depkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Dewi dan Wawan.(2018). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia.Yogyakarta: Nuha Medica
- Dinas Kesehatan Kota Medan.2014. Profil Kesehatan Kota Medan Tahun 2017.Medan
- Husnul M (2016). Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Selama Masa Nifas, (online), vol 8 No. 1 (<http://journal.unisla.ac.id>)
- Islami dan Noveri Aisyaroh.2015. *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik yang Terjadi pada Ibu Selama Masa Nifas*.Bahan Ajar.
- Kemenkes RI. Profil Kesehatan Indonesia tahun 2014.Jakarta : Kemenkes RI: 2015
- Kementerian Kesehatan RI. Kesehatan dalam Kerangka Sistainable Development Goals (SDG'S). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2015.
- Labaili, Suriani. 2017. “Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2017”. Poltekkes Kemenkes Kendari. Kendari
- Larasati, Desi. 2015. *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas di RB An-Nuur Surakarta*.Karya Tulis Ilmiah. Program Studi DIII Kebidanan, Stikes Kusuma Husada. Surakarta.
- Maemunah, Ade Siti. (2013). *Asuhan Kebidanan Postpartum*.Bandung: PT Rafika Utama
- Manuaba, I. B. G. (2009).*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC
- Marmi, 2014.*Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Naser, Irawati. 2016. “Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas Di RSUD Sleman Yogyakarta”. Universitas Alma Ata Yogyakarta. Yogyakarta

- Polit, D. F., & Back, C. T. (2012). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott William & Wilkins
- Potter & Perry. (2006). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik. Jakarta: EGC. Edisi 4.Vol 2.
- Pratiwi Bayuningrum (2017). Jurnal Mitrasehat: Gambaran Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Nifas Di RSUD. Syekh Yusuf Kab. Gowa 10 Mei-10 Juni 2016, (online), vol VII No 1 (<http://jurnal.stikmakassar.ac.id>, diakses 25 Januari 2019)
- Prawirohardjo, Sarwono. 2009. Buku Penelitian Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: YBPSP
- Purwoastuti, Endang, dkk, 2015, Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: Pustaka Barupress
- Putri Ariani A. 2014 Aplikasi Metode Penelitian Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta: Trans Info Media
- Rahmawati, Anita. 2009. Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya
- Rukiyah, dkk. 2011. Asuhan Kebidanan IV (Patologi Kebidanan). Jakarta: Trans Info Media
- Saleha, Siti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba
- Suhemi, dkk. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Jakarta: Fitramaya
- Sumiyati (2015). Studi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Selama Masa Nifas, (online), vol 7 No 2 ([journal.uniska.ac.id](http://journal.uniska.ac.id))
- Suyanto, dan Salamah Umi.(2009) *Riset Kebidanan*. Jogjakarta: Mitra Cendikia Prees
- Ula, Z. Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas di Klinik Bersalin Hj. Nani Rantauprapat Kabupaten Labuhan Batu.
- WHO. World Health Statistics 2015: World Health Organization; 2015.



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

PRODI DILAKUKAN DI DAERAH E-mail :stikeselisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

### PENGAJUAN JUDUL PROPOSAL

#### JUDUL PROPOSAL

Gantulan Usia, Pendidikan, Peranakan Ibu Nifas  
Tentang Pengaruh Tanda-tanda Batanya Sertai  
Masa Nifas Di Klinik Mariana Sutadono Tahun 2013

Nama Mahasiswa

: Srihandayani Ha

NIM

: 022016037

Program Studi

: D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Medan, 22 Februari 2013

Menyetujui,  
Ketua Program Studi D3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

Mahasiswa

( Srihandayani Ha )

SAT



## STIKes SANTA ELISABETH MEDAN PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN

Jl. Bunga Terompet No. 138, Kel. Sempakata Kec. Medan Selayang;  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131.

KODE DIREKSI BIDANGAN E-mail: stikeselisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

### USULAN JUDUL SKRIPSI DAN TIM PEMBIMBING

1. Nama Mahasiswa : Sihandayani Ha  
2. NIM : 02106037  
3. Program Studi : D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan.  
4. Judul :   
*Gambaran Uga, Pendidikan, Peredaran Ibu Nitae  
Tentang Pengelahiran Tanda Tanda Bahaya  
Selama Masa Nitae Dikurirke - Mariana  
Sukadono Tahun 2014.*  
5. Tim Pembimbing :

Jabatan	Nama	Kesediaan
Pembimbing	Emanwaty A Sallogen Csr. RA. kes	<i>✓</i> <i>Available</i>

6. Rekomendasi  
a. Dapat diterima judul:   
*Gambaran Uga, Pendidikan, Peredaran Ibu Nitae  
Tentang Pengelahiran Tanda Tanda Bahaya Selama Masa Nitae  
Di klinik Mariana Sukadono Tahun 2014.*

Yang tercantum dalam usulan Judul diatas:

- Lokasi penelitian dapat diterima atau dapat diganti dengan pertimbangan obyektif.
- Judul dapat disempurnakan berdasarkan pertimbangan ilmiah.
- Tim Pembimbing dan mahasiswa diwajibkan menggunakan buku panduan Penulisan Proposal penelitian dan skripsi, dan ketentuan khusus tentang Skripsi yang terlampir dalam surat ini.

Medan, 20 Januari 2016

Ketua Program Studi D3 Kebidanan

(Anita Veronika, S.SiT., M.KM)

STIKes



## SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) SANTA ELISABETH MEDAN

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang  
Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131  
E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

Medan, 29 Maret 2019

Nomor : 419/STIKes/Klinik-Penelitian/III/2019

Lamp. :-

Hal : Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth.:  
Pimpinan  
Klinik Mariana Sukadono  
di-  
Tempat.

Dengan hormat,

Dalam rangka penyelesaian akhir masa studi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan, maka dengan ini kami mohon kesediaan Ibu memberikan ijin penelitian untuk mahasiswa tersebut di bawah ini.

Adapun nama mahasiswa dan judul penelitian adalah sebagai berikut:

NO	NAMA	NIM	JUDUL PENELITIAN
1.	Srihandayani Hia	022016037	Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan Ibu Nifas Tentang Pengetahuan Tanda-Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019.

Demikian permohonan ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasama yang baik kami ucapan terima kasih.

Hormat kami,  
STIKes Santa Elisabeth Medan

Mariana Br Karo, DNSc  
Ketua

Tembusan:  
1. Mahasiswa yang bersangkutan  
2. Arsip

STIK

## **KLINIK PRATAMA MARIANA**

**Jln. Kemiri No.39 Tanjung Gusta Deli Serdang**

**Telp. (061) 8467889/ Hp. 0821 6435 2666**

Medan, 04 April 2019

No : 561/KPM/III/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Balasan Permohonan Ijin Penelitian

Kepada Yth,  
Ketua STIKes Santa Elisabeth Medan  
Di Tempat

Sehubungan dengan surat dari STIKes Santa Elisabeth Medan Program Studi D3 Kebidanan No. 419/STIKes /Klinik-Penelitian/III/2019 Tanggal 29 Maret 2019 perihal permohonan ijin penelitian. Maka dengan ini kami sampaikan bahwa

Nama : Srihandayani Hia  
Nim : 022016037  
Judul Penelitian : Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan Ibu Nifas Tentang Pengetahuan Tanda-Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019

Pada prinsipnya kami dari pihak klinik tidak merasa keberatan apabila mahasiswa tersebut melakukan penelitian dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Penelitian dilakukan dengan peraturan yang berlaku di klinik.
2. Masalah ijin penelitian data tidak boleh di publikasikan tanpa sejirn dari klinik.

Demikian surat ijin penelitian ini kami buat dengan sebenarnya.

Pimpinan Klinik



STIK



**STIKes SANTA ELISABETH MEDAN**  
**KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN**

JL. Bunga Terompet No. 118, Kel. Sempakata, Kec. Medan Selayang

Telp. 061-8214020, Fax. 061-8225509 Medan - 20131

E-mail: stikes\_elisabeth@yahoo.co.id Website: www.stikeselisabethmedan.ac.id

**HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE**  
**STIKES SANTA ELISABETH MEDAN**

**KETERANGAN LAYAK ETIK**  
**DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION**  
**"ETHICAL EXEMPTION"**  
No. 0151 /KEPK/PE-DT/V/2019

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :  
*The research protocol proposed by*

Peneliti Utama : SRI HANDAYANI HIA  
*Principal In Investigator*

Nama Institusi : STIKES SANTA ELISABETH MEDAN  
*Name of the Institution*

Dengan judul:  
*Title*

**"GAMBARAN USIA, PENDIDIKAN, PEKERJAAN IBU NIFAS TENTANG**  
**PENGETAHUAN TANDA-TANDA BAHAYA SELAMA MASA NIFAS DI KLINIK**  
**MARIANA SUKADONO TAHUN 2019"**

**"DESCRIPTION OF AGE, EDUCATION, WORK OF MOTHER ABOUT KNOWLEDGE OF**  
**SIGNS OF HAZARDS DURING THE FUTURE IN 2019 MARIANA KLADIK SUKADONO"**

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksplorasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

*Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.*

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Mei 2019 sampai dengan tanggal 16 November 2019.

*This declaration of ethics applies during the period May 16, 2019 until November 16, 2019.*



## LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama (inisial) : .....

Umur : ..... tahun

Pekerjaan : .....

Alamat : .....

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, saya bersedia/ tidak bersedia \*)

Berpartisipasi dan menjadi responden peneliti yang berjudul “Gambaran Usia, Pendidikan, Pekerjaan Ibu Nifas Tentang Pengetahuan Tanda-Tanda Bahaya Selama Masa Nifas Di Klinik Mariana Sukadono Tahun 2019”.

Medan,                    Maret 2019

Responden

(.....)

Keterangan

\*) coret yang tidak perlu

## KUESIONER PENELITIAN

JudulPenelitian: GambaranUsia, Pendidikan, Pekerjaan,  
PengetahuanIbuNifasTentangTanda-  
TandaBahayaSelamaMasaNifas Di Klinik Mariana  
Sukadono Medan Tahun 2019.

PetunjukPengisianKuesioner:

1. Jawablahpertanyaan di bawahinisesuaidengankeadaanibu.
2. Berilahtandacentang (✓) padapilihanjawaban yang paling sesuaidenganibu.
3. Nomorresponden di isiolehpeneliti, tanggalpengisiankuesioner di isiolehresponden, dantanggalpersalinan di isiolehresponden.

NamaResponden : \_\_\_\_\_

TanggalPengisianKuesioner : \_\_\_\_\_

TanggalPersalinan : \_\_\_\_\_

### A. Data Umum

#### 1. Usia

- a.  ≤ 20 tahun  
b.  20-35 tahun  
c.  ≥ 35 tahun

#### 2. Pendidikan

- a.  Tidaksekolah  
b.  SekolahDasar (SD-SMP)  
c.  SekolahMenengah (SMA-SMK)

d.  Perguruan Tinggi (Diploma-Sarjana)

3. Pekerjaan

a.  IRT

b.  Pengusaha

c.  Karyawan Swasta

d.  PNS

B. Data Khusus

1. Pengetahuan

Jawablah pertanyaan dibawah ini sesuai dengan pendapatmu. Berilah tanda centang(√) pada pilihan jawaban yang paling tepat sesuai dengan pendapatmu.

N o.	Pernyataan	Ben ar	Sal ah
1.	Nifa adalah masa setelah persalinan		
2.	Masa nifas berlangsung 42 hari		
3.	Perdarahan merupakan tanda bahaya masanifas		
4.	Darah nifas disebut juga lochea		
5.	Cairan yang dikeluarkan dari kandungan wanita setelah persalinan (melahirkan), yang normal adalah cairan yang berbaubusuk		
6.	Perdarahan postpartum primer dan perdarahan postpartum sekunder merupakan klasifikasi perdarahan menurut waktu terjadinya		
7.	Lochea yang berbaubusuk akibat masih tertinggalnya sisa plasenta dalam rahim		
8.	Tanda-tanda bahaya masanifa adalah suatu tanda yang tidak normal yang menunjukkan adanya bahaya yang terjadi selama masanifa		
9.	Pusing serta pandangan kabur dan lemah merupakan hal biasa saat nifas		
10 .	Penanganan untuk tubuh panas pada masanifa (setelah persalinan) yaitu dikompres dan minum obat penurun panas		

11.	Penanganan darimasa salah Bendungan ASI (payudara penuh dengan ASI) yaitu menyusukan (memberikan) ASI yang sering mungkin		
12.	Salah satu contoh penyulit dalam menyusui adalah ASI keluar lancar		
13.	Menjaga kesehatan ibu dan bayi yang bukan merupakan tujuan asuhan masanifas		
14.	Suhu tubuh >38°C saat nifas disebabkan karena infeksi		
15.	Pendidikan perawatan bayi merupakan tujuan asuhan masanifas		
16.	Mendapatkan kesehatan emosional bukan merupakan tujuan asuhan masanifas		
17.	Komplikasi saat melahirkan mempengaruhi lama penyembuhan saat nifas		
18.	Peurperium dini, peurperium intermedial, remote peurperium merupakan tahapan masanifas		
19.	Peurperium (nifas) dini adalah kepuihan menyeluruh halat-alat kandungan		
20.	Peurperium (nifas) intermedial berlangsung pada 6-8 minggu		

Jawaban:

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. Benar  | 11. Benar |
| 2. Benar  | 12. Salah |
| 3. Benar  | 13. Salah |
| 4. Benar  | 14. Benar |
| 5. Salah  | 15. Benar |
| 6. Benar  | 16. Benar |
| 7. Salah  | 17. Benar |
| 8. Benar  | 18. Benar |
| 9. Salah  | 19. Benar |
| 10. Benar | 20. Benar |

STIKes SANTA ELISABETH MEDAN

## MASTER OF DATA

No	Usia	Pendidikan	Pekerjaan	No 1	No 2	No 3	No 4	No 5	No 6	No 7	No 8	No 9	No 10	No 11	No 12	No 13	No 14	No 15	No 16	No 17	No 18	No 19	No 20	Skor	Pengeluhan
Ny M	2	3	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	
Ny F	2	3	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	2	
Ny C	2	3	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Ny L	2	4	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
Ny R	2	4	3	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Ny S	2	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	3	
Ny V	2	3	1	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	3	
Ny E	2	2	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	
Ny A	2	3	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	3	
Ny P	1	3	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	3	
Ny T	2	3	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	3	
Ny R	2	2	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Ny M	2	3	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	3	
Ny M	2	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	2	
Ny S	2	3	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
Ny W	2	3	1	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
Ny D	2	3	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
Ny T	1	3	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	3	
Ny P	2	4	3	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Ny A	2	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
Ny C	2	3	3	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
Ny H	3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	2	
Ny S	2	3	4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	
Ny S	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
Ny S	2	3	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	3	
Ny T	2	3	3	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
Ny L	1	2	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	
Ny P	2	3	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
Ny H	2	2	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	3	
Ny D	2	3	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	

### Keterangan

- Usia      1 : < 20 tahun      2 : 20-35 tahun      3 : > 35 tahun
- Pendidikan      1 : Tidak Sekolah      2 : SD-SMP      3 : SMA-SMK      4 : Diploma-Sarjana
- Pekerjaan      1 : IRT      2 : Pengusaha      3 : Karyawan Swasta      4 : PNS
- Pengeluhan      1 : Baik      2 : Cukup      3 : Kurang      4 : PNS

## HASIL PRESENTASI DATA

**Usia**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	<20 tahun	3	10.0	10.0
	20-35 tahun	27	90.0	90.0
	Total	30	100.0	100.0

**Pendidikan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SekolahDasar	5	16.7	16.7
	SekolahMenengah	22	73.3	73.3
	PerguruanTinggi	3	10.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0

**Pekerjaan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	IRT	25	83.3	83.3
	KaryawanSwasta	4	13.3	13.3
	PNS	1	3.3	3.3
	Total	30	100.0	100.0

**Pengetahuan**

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Cukup	9	30.0	30.0
	Kurang	21	70.0	70.0
	Total	30	100.0	100.0

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Usia * Pengetahuan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

### Usia \* Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan		Total
		Cukup	Kurang	
Usia	Count	0	3	3
	% within Usia	0.0%	100.0%	100.0%
	<20 tahun % within Pengetahuan	0.0%	14.3%	10.0%
	% of Total	0.0%	10.0%	10.0%
	Count	9	18	27
	% within Usia	33.3%	66.7%	100.0%
20-35 tahun	% within Pengetahuan	100.0%	85.7%	90.0%
	% of Total	30.0%	60.0%	90.0%
	Count	9	21	30
	% within Usia	30.0%	70.0%	100.0%
Total	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.429 <sup>a</sup>	1	.232		
Continuity Correction <sup>b</sup>	.282	1	.595		
Likelihood Ratio	2.280	1	.131		
Fisher's Exact Test				.534	.328
N of Valid Cases	30				

### Risk Estimate

	Value	95% Confidence Interval	
		Lower	Upper
For cohort Pengetahuan = Kurang N of Valid Cases	1.500 30	1.149	1.959

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pendidikan * Pengetahuan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

### Pendidikan \* Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan		Total
		Cukup	Kurang	
Pendidikan	SekolahDasar	Count	2	5
		% within Pendidikan	40.0%	60.0%
		% within Pengetahuan	22.2%	14.3%
	SekolahMenengah	% of Total	6.7%	10.0%
		Count	6	22
		% within Pendidikan	27.3%	72.7%
	PerguruanTinggi	% within Pengetahuan	66.7%	76.2%
		% of Total	20.0%	53.3%
		Count	1	3
	Total	% within Pendidikan	33.3%	66.7%
		% within Pengetahuan	11.1%	9.5%
		% of Total	3.3%	10.0%
		Count	9	30
		% within Pendidikan	30.0%	70.0%
		% within Pengetahuan	100.0%	100.0%
		% of Total	30.0%	70.0%

### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	.332 <sup>a</sup>	2	.847
Likelihood Ratio	.321	2	.852
N of Valid Cases	30		

### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pendidikan (SekolahDasar / SekolahMenengah)	<sup>a</sup>

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Pekerjaan * Pengetahuan	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

### Pekerjaan \* Pengetahuan Crosstabulation

		Pengetahuan		Total
		Cukup	Kurang	
IRT	Count	7	18	25
	% within Pekerjaan	28.0%	72.0%	100.0%
	% within Pengetahuan	77.8%	85.7%	83.3%
	% of Total	23.3%	60.0%	83.3%
Pekerjaan	Count	1	3	4
	% within Pekerjaan	25.0%	75.0%	100.0%
	% within Pengetahuan	11.1%	14.3%	13.3%
	% of Total	3.3%	10.0%	13.3%
KaryawanSwasta	Count	1	0	1
	% within Pengetahuan			
PNS	Count	1	0	1
	% within Pengetahuan			

	% within Pekerjaan	100.0%	0.0%	100.0%
	% within Pengetahuan	11.1%	0.0%	3.3%
	% of Total	3.3%	0.0%	3.3%
Total	Count	9	21	30
	% within Pekerjaan	30.0%	70.0%	100.0%
	% within Pengetahuan	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	30.0%	70.0%	100.0%

#### Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)
Pearson Chi-Square	2.429 <sup>a</sup>	2	.297
Likelihood Ratio	2.506	2	.286
N of Valid Cases	30		

#### Risk Estimate

	Value
Odds Ratio for Pekerjaan (IRT / KaryawanSwasta)	<sup>a</sup>



## HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Srihandayani Hia  
NIM : 022d6037  
Judul : Gambaran Ufa, Pendidikan, Petersian  
Ibu Nias Tentang Pengelolaan Tanda-  
Tanda Bahasa Sama Pisa Nias  
Dikuntik Mariana Sukadono Tahun Lang  
Nama Pembimbing I : Ermawaty A. Stanagan, SST, M.Kes

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
1.	Sabtu/ 07.05.19	Ermawaty A. Stanagan SST, M.Kes	Pembahasan dari tgl 08 - 16 Mei 2019 Dikuntik Mariana Sukadono	
2.	Rabu/ 08.05.19		Melanjutkan pembahasan dikuntik Mariana	 Srihandayani
3.	Kamis 09.05.19		Melanjutkan pembahasan dikuntik Mariana	 Hia

STIK



Buku Bimbingan Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
4.	Selasa / 14-05-19	Ermawaty A. Siallagan SST. M. kes	Memperbaiki tabel Pengolahan data	 Ermawaty A. Siallagan SST. M. kes
5.	Jumat / 17-05-19	Ermawaty A. Siallagan SST. M. kes	Memperbaiki Pembahasan bab v	 Ermawaty A. Siallagan SST. M. kes
6.	Selasa / 28 Mei 2019	Ermawaty A. Siallagan SST. M. kes	Absolutan data yang dari SPSS adalah distribusi frekuensi dan tabulasi silang	 Ermawaty A. Siallagan SST. M. kes
7.	Jumat / 31 Mei 2019	Ermawaty A. Siallagan SST. M. kes	Perbaikan bab vi dan daftar Pustaka	 Ermawaty A. Siallagan SST. M. kes
8.	Jumat / 31-05-19	Anita Veronika S.Si. T. Mkm	Perbaiki cover dan tambahkan daftar Pustaka	 Anita Veronika S.Si. T. Mkm
9.	Senin / 03-06/2019	Armando Sinaga	Koreksi Abstrak	 Armando Sinaga.

ST



Buku Bimbingan Laporan Tugas Akhir Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

NO	HARI/TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF
10.	Senin / 03.06.2019	Pengaji 2 R. Octaviance S. SST. M. kes	- Perbaikan tabel - Pembahasan	R. Octaviance S. SST. M. kes
11.	Selasa / 04.06.2019	Pengaji 2 R. Octaviance S. SST. M. kes	Acc	R. Octaviance S. SST. M. kes
12.	Selasa / 04.06.19	Pembimbing I Ermawaty A. Sallogan SST. M. kes	Perbaiki yg sedikit kesalahan Acc jild	Ermawaty A. Sallogan SST. M. kes
13.	Selasa / 04.06.19	Pengaji I Anita Veronika S. Si-T. M.Km	Acc Jild	Anita Veronika S. Si-T. M.Km

ST