

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG TANDA-TANDA
BAHAYA MASA NIFAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANG PULE
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:
BIANTI
NIM. 516010017

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG TANDA-TANDA
BAHAYA MASA NIFAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANG PULE
TAHUN 2019**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh:
BIANTI
NIM: 516010017

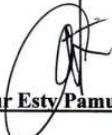
**Telah Memenuhi Persyaratan dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya
Tulis Ilmiah Pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram**

Hari/Tanggal :.....

Pembimbing Utama

Menyetujui,

Pembimbing Pendamping


(Catur Esty Pamungkas, SST., M.Keb)


(Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes)

HALAMAN PENGESAHAN

GAMBARAN PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG TANDA-TANDA
BAHAYA MASA NIFAS DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS KARANG PULE
TAHUN 2019

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh:
BIANTI
NIM: 516010017

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Kebidanan Pada
Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Dewan Penguji :	Tanggal	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji: Catur Esty Pamungkas, SST., M.Keb	27/08/2019	
2. Penguji 1 Rizkia Amilia, S.ST., M. Keb	27/08/2019	
3. Penguji 2 Siti Mardiyah WD, S.Kep., M.Kes	27/08/2019	

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan
Dekan,



(Nurul Qiyaam M.Farm., Klin., Apt)
NIDN. 0827108402

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang telah memberikan kita kesempatan dan kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2019”**

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini tidak lepas dari bantuan segenap pihak, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat.

1. Nurul Qiyaam, M. Farm., Klin., Apt., Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang telah memberikan kesempatan serta bantuan fasilitas pendidikan yang sedang penulis ikuti.
2. Aulia Amini, S.ST., M.Keb., selaku Ketua Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan serta saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
3. dr. Indriati Achmad, selaku Kepala Puskesmas Karang Pule yang telah memberikan izin dan dukungan untuk melakukan penelitian di Puskesmas Karang Pule.
4. Catur Esty Pamungkas, SST., M.Keb., selaku pembimbing pendamping I yang penuh kesabaran serta memberikan dorongan, bimbingan, pengarahan yang bermanfaat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Siti Mardiyah WD., S.Kep., M.Kes., selaku pembimbing pendamping II yang telah membimbing saya dalam menyusun karya tulis ilmiah serta memberikan masukan-masukan yang bermanfaat dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini
6. Rizkia Amilia, S.ST., M.Keb., selaku penguji yang telah memberikan bimbingan dan saran-saran yang bermanfaat bagi penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis dan pembaca khususnya. Semoga amal baik semua pihak mendapat imbalan yang setimpal dari Allah SWT.

Mataram,

2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	v
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	viii
ABSTRAK	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Landasan Teori.....	7
B. Kerangka Teori	28
C. Kerangka Konsep.....	29
BAB III METODE PENELITIAN	30
A. Desain Penelitian	30
B. Waktu Dan Tempat Penelitian	30
C. Variabel Penelitian.....	30
D. Definisi Operasional	31
E. Populasi Sampling dan Sampel.....	31
F. Alat dan Metode Pengumpulan Data	33
G. Metode Pengolahan dan Analisis Data.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
A. Gambaran Umum.....	37
B. Hasil dan Pembahasan Univariat	39
C. Pembahasan.....	42
D. Keterbatasan Penelitian	51
BAB V PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran	52
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional.....	31
Tabel 4.1	Jumlah Masyarakat Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Kota Mataram	37
Tabel 4.2	Jumlah Tenaga Pada Lingkup Puskesmas Karang Pule.....	39
Tabel 4.3	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur di Puskesmas Karang Pule Tahun 2018	39
Tabel 4.4	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pendidikan di Puskesmas Karang Pule Tahun 2018	40
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan di Puskesmas Karang Pule Tahun 2018.....	40
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Paritas di Puskesmas Karang Pule Tahun 2018	41
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tingkat Pengetahuan Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas di Puskesmas Karang Pule tahun 2018.....	41



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	28
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	29



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Kampus
- Lampiran 2 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Bangkesbangpol
- Lampiran 3 Surat Permohonan Rekomendasi Penelitian dari Balitbang
- Lampiran 4 Surat Persetujuan
- Lampiran 5 Lembar Persetujuan (Responden)
- Lampiran 6 Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7 Master Table
- Lampiran 8 Lembar Konsultasi



**MUHAMMADIYAH UNIVERSITY MATARAM
FACULTY OF HEALTH SCIENCE STUDY PROGRAM IN MIDWIFERY
IN 2019**

ABSTRACT

Bianti *, Catur Esty Pamungkas **, Siti Mardiyah WD

**DESCRIPTION OF POST-MOTHER KNOWLEDGE ABOUT POSTURE DANGER SIGNS IN KARANG
PULE PUSKESMAS AREA
IN 2019**

(ix + 53 pages + 8 tables + 2 pictures + 8 attachments)

The danger signs of the puerperium, according to Manuba (2014) are post partum hemorrhage, foul-smelling lochea (odor from the vagina), uterine sub-involution (Diminution of the Disrupted Uterus), thrombophlebitis (venous swelling), abdominal pain and pelvis , pelvio peritonitis is limited to the pelvic region, depression after childbirth, dizziness and excessive weakness, maternal body temperature > 38OC. In this study aims to determine the description of postpartum mother's knowledge about the danger signs of childbirth at Karang Pule Health Center in 2019

The research method used in the study is descriptive with cross sectional approach and a population of 446 people, a sample of 40 respondents, and the sampling technique used is Accidental Sampling and data taken by interview using a questionnaire

The results of the study of 40 respondents showed that the level of postpartum mothers' knowledge about the danger signs of the puerperium most of the respondents have a good level of knowledge that is 19 respondents (47.5%) and a small portion of respondents have less knowledge level of 5 respondents (5%). The results showed that the majority of respondents aged 20-35 years were 25 respondents (62.5%), the majority of respondents educated to high school were 23 people (57.5%), the majority of respondents did not work ie 31 people (77.5 %), most of the parity of respondents were multipara 32 people (80%).

Conclusion: The description of postpartum maternal knowledge about the signs of postpartum danger shows that the majority of respondents have a good level of knowledge that is 19 respondents (47.5%) and a small proportion of respondents have less knowledge level of 5 respondents (5%). because postpartum mothers get information from the KIA book and also from the internet. Suggestion: It is expected to know the danger signs of the puerperium, and can add insight to the puerperal mother about the danger signs of the puerperium by asking health workers at the puskesmas or other health facilities.

Keywords: Knowledge, Postpartum Mother, Dangerous Signs of the Postpartum

Reference: 35 (2008-2016)

* Student D III Midwifery Study Program University of Muhammadiyah Mataram

** Lecturer at Muhammadiyah University, Mataram

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (*peuperium*) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. Pelayanan pasca persalinan harus terselenggara pada masa itu untuk memenuhi kebutuhan ibu dan bayi, yang meliputi upaya pencegahan, deteksi dini dan pengobatan komplikasi dan penyakit yang mungkin terjadi,serta penyediaan pelayanan pemberian ASI,cara menjarangkan kehamilan,imunisasi dan nutrisi bagi ibu (Prawirohardjo, 2013)

Upaya pencegahan terhadap infeksi masa nifas dapat terlaksana dengan cara menjaga *personal hygiene*, pada masa nifas mungkin terjadi peningkatan suhu badan atau keluhan nyeri. Demam pada masa nifas menunjukkan adanya infeksi, yang tersering infeksi kandungan dan saluran kemih ASI yang tidak keluar.Terutama pada hari ke 3-4 terkadang menyebabkan demam disertai payudara membengkak dan nyeri. Demam ASI ini umumnya berakhir setelah 24 jam (Prawirohardjo, 2013)

Tujuan *personal hygiene* Diantaranya meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, pencegahan penyakit, meningkat percaya diri seseorang, dan menciptakan keindahan (Laily, 2012).*World health organization* (WHO) memperkirakan lebih dari 2 per 100 ibu meninggal saat hamil, bersalin dan

nifas yang di sebabkan oleh berbagai faktor, kehamilan dengan resiko, persalinan yang berakhir dengan komplikasi, dan infeksi pada masa nifas dan yang paling tinggi adalah persalinan dengan perdarahan. Tinggi nya angka kematian ibu hamil, nifas dan bersalin menunjukkan buruknya pelayanan kesehatan, komplikasi tidak hanya terjadi ada masa kehamilan dan bersalin infeksi pada masa nifas juga menyumbang angka kematian ibu (WHO, 2017).

Pada tahun 2016 dikawasan ASEAN Singapura yang memiliki angka kematian ibu rendah, yakni mencapai kematian 3/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKI di Indonesia mencapai 228/100.000 kelahiran hidup, angka ini jauh lebih tinggi dibandingkan Vietnam 59/100.000 dan Cina 37/100.000, ini menempatkan Indonesia sebagai salah satu AKI tertinggi di ASIA dan tertinggi ke-3 dikawasan ASEAN. Menurut hasil kajian kinerja IGD Obstetri-Ginekologi, dari RSUP Cipto Mangunkusmo, yang merupakan rumah sakit rujukan nasional, berapa penyebab kematian di Indonesia adalah perdarahan, Eklamsia, sepsis dan Infeksi(Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu. Menurut survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) Angka mencapi 359 per 100.000 kelahiran hidup di bandingkan tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) menurun mencapai 126 per 100 ribu kelahiran hidup (bappenas, 2012). Menurut data dari Nusa Tenggara Barat (NTB) Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 mencapai 251 per 100.000 kelahiran hidup dibandingkan Angka Kematian Ibu Meningkat masih tingginya AKI di Indonesia khususnya di NTB. Pemerintah dan masyarakat telah melaksanakan berbagai upaya untuk memberi pelayanan kesehatan

terhadap ibu hamil dan ibu bersalin, sehingga melahirkan bayi sehat. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang berkualitas mampu menurunkan AKI serta AKB yang relah lama diupayakan pemerintah (Imansyah,2015).

Berdasarkan Program kesehatan ibu tahun 2017 dan 2018 data dari Dinas Kesehatan Kota Mataram, Sebanyak 11 Puskesmas yang tersebar di kota mataram, dari 11 puskesmas terdapat 3 puskesmas yang memiliki jumlah ibu nifas terbanyak yaitu puskesmas karang pule terdapat 13,29% orang, puskesmas cakranegara terdapat 12,87% orang dan puskesmas tanjung karang terdapat 11,62% orang. Berdasarkan Data dari puskesmas karang pule pada tahun 2018 pada bulan Januari – Desember ibu nifas sebanyak 446 orang. (Dinas Kesehatan Kota Mataram, 2018).

Hasil penelitian dari Jayanti (2011) yang dilakukan sebelumnya mengenai gambaran pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya masa nifas Di RB Mattiro Baji pada tanggal 18 s.d 24 April 2011, dan menyimpulkan bahwa pengetahuan ibu nifas di RB Mattiro Baji tentang tanda-tanda bahaya masa nifas masih kurang yaitu dari 30 responden terdapat 22 orang yang mempunyai pengetahuan yang kurang (73,33%). Maka dari itu peneliti ingin meneliti kembali dan menemukan perbandingan dari hasil penelitian sebelumnya.

Pada ibu nifas sangat penting penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan dan kaki, atau sakit kepala dan kejang kejang, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, merah disertai rasa temukan sakit

ibu terlihat sedih, murung dan menangis tanpa sebab (depresi) segera bawa ibu nifas ke fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) bila di salah satu tanda-tanda bahaya di atas. dikarenakan masih banyak ibu yang sedang hamil atau pada nifas tidak 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 dari dalam tubuh) dan *endogen* (dari jalan lahir sendiri). Keadaan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidaksediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas dalam menyediakan pelayanan kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah dan penyakit yang timbul pada masa pasca persalinan (Winkjosastro, 2013).

Pemerintah melalui Departemen Kesehatan memberikan kebijakan sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu nifas, yakni kunjungan masa nifas minimal 4 kali. Tujuan kebijakan tentang kunjungan nifas yaitu untuk menangani berbagai masalah yang timbul pada masa nifas seperti tanda-tanda bahaya masa nifas. (Rahmawati, 2013). Peran bidan dalam masa nifas diantaranya adalah memberikan KIE tentang perawatan payudara, memberikan penyuluhan kepada ibu nifas agar tetap melakukan *personal hygiene* untuk mencegah infeksi pada masa nifas (Suherni dkk, 2012).

Asuhan masa nifas yang sangat diperlukan dalam periode ini karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayi. Sehingga diperlukan

suatu upaya untuk mencegah terjadinya suatu masalah tanda bahaya masa nifas. Dari upaya tersebut diharapkan dapat mengetahui dan mengenal secara dini tanda-tanda bahaya masa nifas, sehingga ada kelainan dan komplikasi dapat segera dideteksi (Prawirohardjo, 2013).

Berdasarkan dari studi pedahuluan di puskesmas karang pule tanggal 31 Januari 2018 – 31 Desember 2018 melalui wawancara dengan 10 ibu nifas, 8 ibu nifas mengatakan bahwa kurang mengetahui tentang tanda - tanda bahaya masa nifas, sedangkan 2 ibu nifas mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas seperti penyulit menyusui yaitu bendungan ASI, infeksi pada luka jahitan dan sub-involusi uteri karena adanya sisa plasenta. Berdasarkan data di atas pengetahuan ibu nifas masih terbilang kurang maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule tahun 2019?

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas dapat di rumusan masalah permasalahan sebagai berikut: bagaimana Gambaran Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2019

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Karang pule meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan
- b. Mengidentifikasi gambaran pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya masa nifas di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule tahun 2019.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Pengetahuan (*Scientific*)

Menambah perkembangan ilmu pengetahuan mengenai karakteristik ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

2. Bagi Pengguna

a. Bagi Institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam proses belajar mengajar, sebagai sumber bacaan dan sebagian bahan kepustakaan untuk penelitian selanjutnya.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi kepada masyarakat kota mataram tentang pentingnya ibu nifas mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tersebut. Penginderaan terjadi melalui pacsra indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, rasa dan raba sebagai besarn pengetahuan manusia dieroleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2013).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut notoatmodjo (2013), ada 6 tingkat pengetahuan, yaitu

1) Tahu (*Know*)

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

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahuin dan dapat menginterprestasikan 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 diartikan suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk menentukan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

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

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut soekidjo Notoadmodjo (2013), cara memperoleh pengetahuan untuk memperoleh pengetahuan untuk memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2, yaitu:

1) Cara Tradisional atau Non-Ilmiah.

Cara tradisional untuk memperoleh pengetahuan, antara lain meliputi:

a) Cara Tradisional atau Non-Ilmiah

Cara ini paling tradisional yang pernah di gunakan oleh manusia untuk memperoleh pengetahuan yaitu melalui cara coba-coba. Cara ini telah di pakai orang sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu seseorang menghadapi masalah, upaya pemecahannya dengan cara coba-coba saja. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan memecahkan masalah, apabila tidak berhasil dicoba kemungkinan yang lain sampa 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 membuktijan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris penalaran sendiri.

c) Berdasarkan Pengalaman Pribadi

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan. Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu,

bila gagal dengan cara tersebut iya 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 pikiranya, baik melalui pernyataan-pernyataan khusus kepada yang umum disebut induksi. Sedangkan deduksi adalah pembuatan kesimpulan dari pernyataan-pernyataan umum kepada yang khusus.

2) Cara Moderen atau Ilmiah

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

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi tingkat pengetahuan antara lain:

1) Usia

Usia mempengaruhi 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.

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 mempengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk memenuhi informasi. Ada beberapa jenjang pendidikan yang ditempuh oleh ibu, yaitu dikelompokkan menjadi :

- a) Pendidikan rendah bila lulus SD, SMP dan Se-derajat.
- b) Pendidikan menengah bila lulus SMA dan sederajat.
- c) Pendidikan tinggi (Diploma, S1, S2 dan S3).

3) Pekerjaan

Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seseorang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak mempunyai informasi dan pengalaman (Notoatmodjo, 2012).

4) Paritas

Paritas adalah jumlah kehamilan yang dilahirkan atau jumlah anak yang dimiliki baik dari hasil perkawinan sekarang atau sebelumnya (Prawirahardjo, 2013).

5) Informasi

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

6) Sosial Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukannya. Status ekonomi seseorang juga akan menenukan 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.

7) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

8) 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 dikelompokkan bekerja/tidak bekerja. Dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

e. 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 : <56 % (Putri Ariani A, 2014).

2. Konsep Masa Nifas

a. Pengertian masa nifas

Nifas (*Puerperium*) adalah dimulai setelah kelahiran placenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6-8 minggu. Masa nifas (*puerperium*) adalah setelah placenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Maemunah, 2013)

Peran dan tanggung jawab bidan pada masa nifas antara lain:

- 1) Mendeteksi komplikasi bahaya nifas
- 2) Memberikan informasi dan konseling (mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Suhemi(2013), tujuanasuhan kebidanan pada masa nifas adalah:

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Mendeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Tahap masa nifas, masa nifas dibagi dalam 3 periode :

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium *intermedial* yaitu kepulihan yang menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai kompliaksi. Waktu untuk sehat sempurna bisa berminggu-minggu, bulanan, atau tahunan. (Anggraini, 2013).

d. Perubahan Masa Nifas

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 diraba lagi. Jadi, secara alamiah rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan ke-bentuk semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram.

Pada saat ini masa nifas 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 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 placenta atau ari-ari lepas. Placenta menggantung hormone penghambat prolactin (hormone placenta) yang menghambat pembentukan ASI. Setelah placenta lepas hormone

placenta itu tidak dhasilakan lagi, sehingga produksi ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan

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

2) Kunjungan 6 hari setelah persalinan

Tujuannya:

- a) Involusi uterus berjalan baik (normal) uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan anormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan 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 minggu setelah persalinan

Tujuannya:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan baik (normal) uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau.
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal
- c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
- d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi,tali pusat,menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

4) Kunjungan 6 minggu setelah persalinan

Tujuannya:

- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ibu atau bayi yang alami
- b) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

3. Tanda-tanda bahaya 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 bias menyebabkan kematian ibu.

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut:

a. Pendarahan post partum

Pendarahan post partum adalah pendarahan yang lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir

Menurut waktu terjadinya dibagi menjadi 2 bagian:

- 1) Pendarahan post partum primer (*Late Post Partum Homorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir. Penyebab utama adalah atonia uteri, retencio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.
- 2) Pendarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Homorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5-15 post partum. Penyebab utamanya adalah robekan jalan lahir atau selaput placenta

Menurut Manuaba (2014), faktor-faktor penyebab pendarahan post partum adalah:

1) Grandemultipara

Penyebab penting kematian maternal khususnya di masyarakat yaitu ibu dengan jumlah anak lebih dari 4 anak

2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun.

3) Persalinan yang dilakukan dengan tindakan : pertolongan kala I sebelum waktunya, pertolongan persalinan oleh dukun, persalinan dengan tindakan paksa.

b. Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat locheas alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari melekatnya placenta) lochea dibagi dari beberapa jenis (Rukiyah, AN, 2015)

1) Lochea lubra berisi darah segar dan sisa-sisa selaput , ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan meconium, selama 2 hari pasca persalinan

2) Lochea sangoinulenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hark e 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea serosa: berwarna kuning cairan tidak berwarna lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu

- 5) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanahberbau busuk
- 6) Lochistatis: lochea tidak lancar keluaranya.

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

- a) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik
- b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan loche dan lochea berbau anyir atau amis. Bila lochea bernanah atau berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosis nya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat atau kurang kuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik.

c. Sub-involusi uterus (Pengecilan Rahim Yang Terganggu)

Involusi adalah uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1.000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut Sub-involusi (Bahyitaun, 2013). Factor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa placenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri.

Pada pemeriksaan bimanual ditemukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula pendarahan. Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari ditambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan antibiotika sebagai pelindung infeksi.

d. Tromboflebitis (pembekakan pada vena)

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

- a) Pasca Bedah, perluasan infeksi endometrium
- b) Mempunyai varises pada vena

e. Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti: peritonitis, peritonitis adalah peradangan pada peritoneum, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi. Menurut Walyani (2014), 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 Douglas menonjol karena ada abses.

2) Peritonitis Umum

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

f. Depresi setelah persalinan

Depresi setelah melahirkan merupakan kejadian yang sering terjadi akan tetapi ibu tidak menyadarinya. Penyebab utama 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 beresiko lebih tinggi terjadi depresi setelah melahirkan

g. Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Manuaba (2014), pusing merupakan tanda-tanda bahaya masa nifas, pusing bias disebabkan oleh karena tekanan darah rendah (Sistol, < 160 mmHg dan diastolnya 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.

- 1) Mengonsumsi tambahan 500 kalori setiap hari
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein mineral dan vitamin yang cukup
- 3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari

- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknya selama 40 hari pasca bersalin
- 5) Minum 1 kapsul sehari vitamin A agar bias memberikan kadar vitaminyanya kepada bayinya
- 6) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan
- 7) Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus .
- 8) Sakit kepala, penglihatan kabur dan pembekakan di wajah

Sakit kepala adalah suatu kondisi terdapatnya rasa sakit di kepala kadang sakit di belakang 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 rensintensiotak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan serebral (Nyeri kepala, kejang-kejang) dan gangguan penglihatan.

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

h. Suhu tubuh ibu $>38^{\circ}\text{C}$

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara $37,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ oleh karena reabsorpsi. Hal itu adalah normal. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi.

Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua pandangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (Rahmawati, 2013). Penanganan umum bila terjadi demam:

- 1) Istirahat baring
- 2) Rehidrasi peroral
- 3) Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu
- 4) Jika ada syok, segera beri pengobatan, sekaligus tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat.

4. Pencegahan infeksi nifas terdiri dari beberapa bagian:

1) 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.

2) Masa persalinan

- a) Hindari pemeriksaan dalam berulang-ulang, lakukan bila ada indikasi sterilitas yang baik, apalagi bila ketuban telah pecah
- b) Hindari partus terlalu lama dan ketuban pecah lama
- c) Jaganlah sterilitas kamar bersalin, dan pakailah masker, alat-alat harus suci hama
- d) Perlukaan-perluakaan jalan lahir karena tindakan baik pervaginam maupun perabdominam dibersihkan, dijahit sebaik-baiknya dan menjaga sterilitas
- e) Pakaian dan barang-barang atau alat-alat yang berhubungan dengan penderita harus terjaga kebersihannya.
- f) Perdarahan yang banyak harus dicegah, bila terjadi darah yang hilang harus segera diganti dengan transfusi darah.

3) Masa nifas

- a) Luka-luka dirawat dengan baik jangan sampai kena infeksi, begitu pula alat-alat dan pakaian serta kain yang berhubungan dengan alat kandungan harus steril.
- b) Penderita dengan infeksi nifas sebaiknya diisolasi di dalam ruangan khusus, tidak bercampur dengan ibu sehat, tamu yang berkunjung harus dibatasi.

5. Penyulit dalam menyusui

Kelenjar mammae telah dipersiapkan sememnjak kehamilan. Umumnya produksi ASI baru terjadi pada hari ke 2 atau ke 3

pasca kehamilan. Pada hari pertama keluar kolostrum. Cairan yang kental lebih dari 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 puting rata sebaiknya sejak hamil, ibu dapat menarik-narik puting susu dan ibu harus menyusui agar puting selalu sering tertarik. Sedangankan untuk menghindari puting lecet dengan melakukan teknik menyusui yang benar, puting harus kering pada saat menyusui, puting diberi lonjin monelia diterapi dn menyusui pada payudara yang tidak lecet. Selain itu puting lecet disebabkan oleh karena cara menyusui dan perawatan payudara yang tidak benar dan infeksi monelia, bila lecetnya luas 24-48 jam dan ASI dikeluarkan dengan tangan atau dipompa. Pengeluaran ASI pun dapat bervariasi seperti tidak keluarsama sekali (*agalaksia*), ASI sedikit (*aligolaksia*) dan terlalu banyak (*Poligalaksia*) dan pengeluaran berkepanjangan (*galaktoria*) beberapa keadaan abnormal pada masa menyusui yang mungkin terjadi:

1) Bendungan ASI

Adalah pembendungan air susu ibu karena penyempitan duktus laktoferi atau oleh kelenjar-kelenjar tidak dikosongkan dengan sempurna/karena kelainan pada puting susu.

a) Penyebab

(1) Penyimpanan duktus lakiferus

(2) Kelenjar-kelenjar yang dikosongkan dengan sempurna

(3) Kelainan pada puting susu

b) Gejala

(1) Timbul pada hari 3-5

(2) Payudara bengkak, keras, tegang, panas dan nyeri

(3) Suhu tubuh naik

c) Penatalaksanaan

(1) Susukan payudara sesering mungkin

(2) Kedua payudara disusukan

(3) Kompres hangat payudara sebelum disusukan

(4) Bantu dengan memijat payudara untuk permulaan menyusui
sangga payudara mu

(5) Kompres dingin pada payudara diantara menyusui.

(6) Bila diperlukan berikan paracetamol 500 Mg, peroral setiap 4
jam

2) Mastitis

Mastitis adalah sesuatu peradangan pada payudara biasanya terjadi pada 3 minggu setelah melahirkan. Penyebab kuman terutama stafilokokus aureus melauai luka pada puting susu atau melalui peredaran darah

a) Tanda dan Gejala

(1) Payudara membesar dan keras

(2) Payudara nyeri, dan membengkak

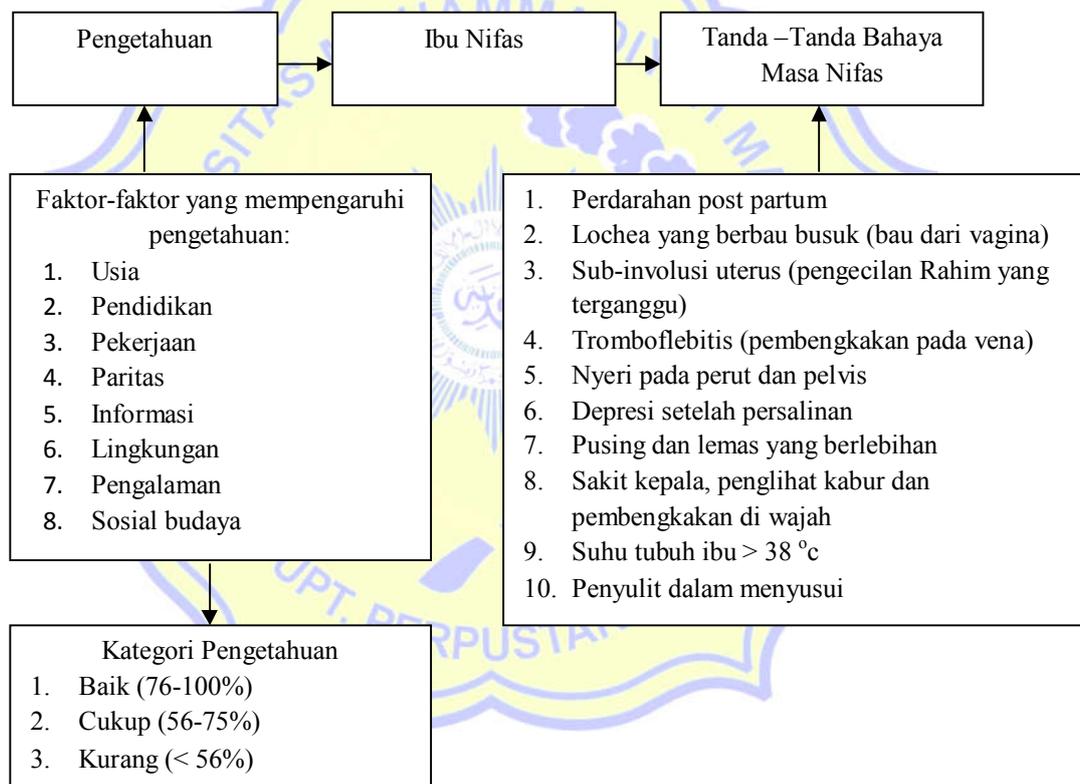
(3) Payudara memerah dan membusu

(4) Suhu badan naik dan menggigil

3) Abses Payudara

Abses payudara adalah terdapat masa padat mengeras d bawah kulit yang kemerahan karena mastitis yang tidak segera diobati. Gejala sama dengan mastitis terdapat bisul yang pecah dan mengeluarkan pus (nanah) (Saleha, 2014).

B. Kerangka Teori

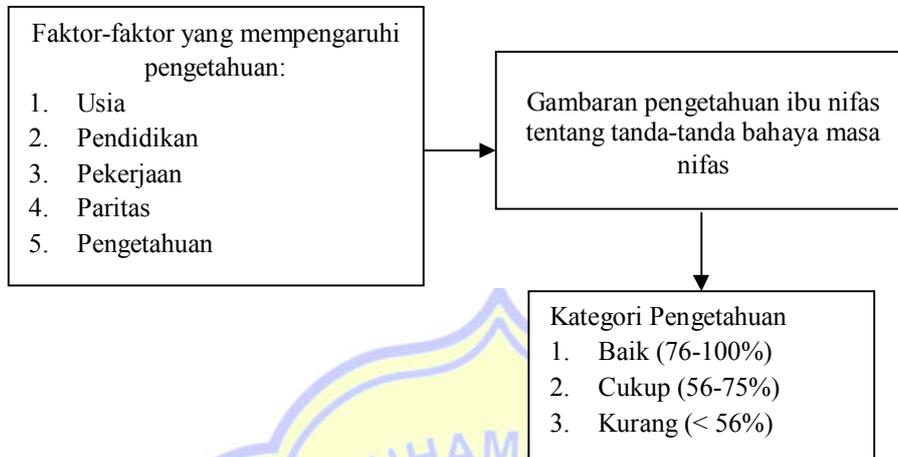


Gambar 2.1 Kerangka Teori

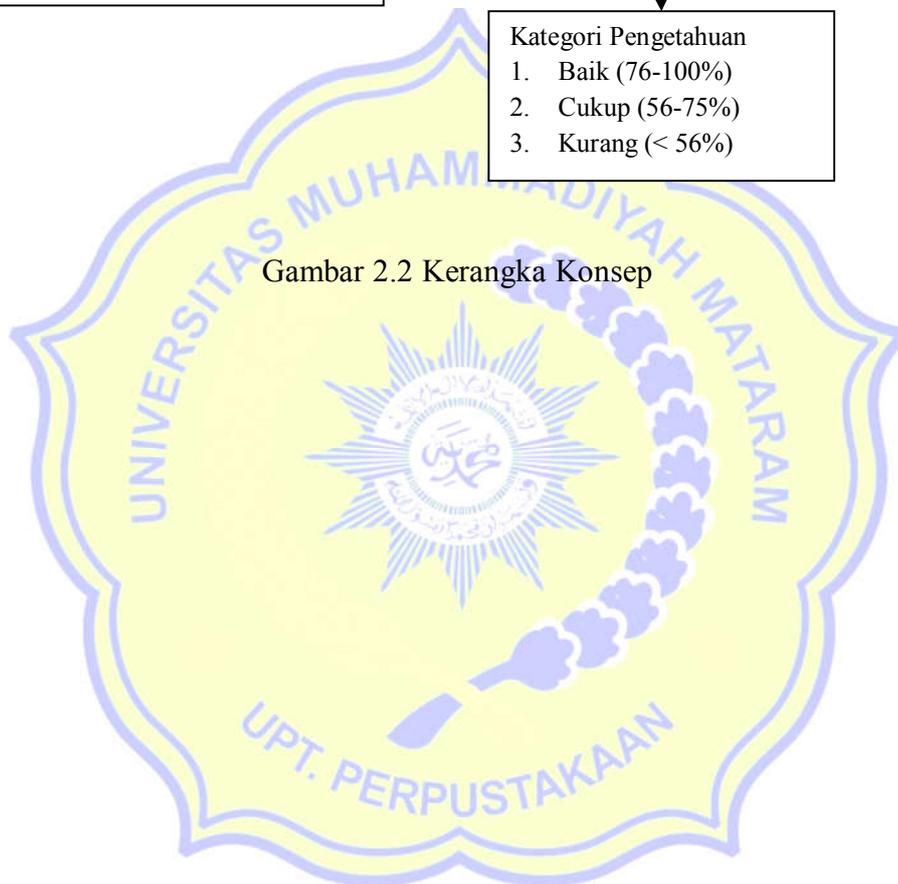
Sumber:Notoatmojo(2013),Prawirahardjo (2013)

C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep menurut Notoatmodjo (2013) adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka Konsep



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian merupakan hasil akhir dari suatu tahap keputusan yang dibuat untuk peneliti berhubungan dengan bagaimana suatu penelitian bisa diterapkan (Nursalam, 2014). Desain yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan *deskriptif*, yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan atau populasi tertentu yang bersifat faktual secara objektif, sistematis dan akurat. Pendekatan yang digunakan dengan cara *cross sectional* yaitu dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada waktu yang sama (Nursalam 2014)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2019.

2. Waktu Penelitian

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 1 Mei-1 Juni 2019

C. Variabel Penelitian

Variabel penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu suatu yang digunakan sebagai ciri, sifat atau ukuran yang memiliki atau didapatkan oleh suatu penelitian tentang suatu konsep pengertian tertentu, misalnya usia,

pendidikan, pekerjaan, paritas, pengetahuan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012)

D. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Umur	Lamanya hidup responden dihitung sejak tanggal dan tahun dilahirkan hingga penelitian ini dilakukan	Kuesioner	Ordinal	1. < 20 tahun 2. 20-35 tahun 3. >35Tahun
2	Pendidikan	Pendidikan tinggi yang pernah ditempuh Responden	Kuesioner	Ordinal	1. Dasar (SD) 2. Menengah (SMP, SMA, MA) 3. Tinggi
3	Pekerjaan	Kegiatan atau aktivitas setiap hari yang dilakukan oleh responden untuk mencari nafkah	Kuesioner	Nominal	1. Tidak Bekerja 2. Bekerja
4	Paritas	Jumlah persalinan yang menghasilkan anak hidup atau mati	Kuesioner	Ordinal	1. Primipara 2. Multipara 3. Grandemultipara
5	Pengetahuan	Kemampuan yang dimiliki ibu nifas yang tanda-tanda bahaya masa nifas untuk menjawab pertanyaan	Kuesioner	Ordinal	1. Kurang (skor <56%) 2. Cukup (skor 56-75%) 3. Baik (skor 76-100%)

E. Populasi dan Sample

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Arikunto, 2013). Pada penelitian populasinya adalah ibu nifas yang ada di wilayah kerja Puskesmas Karang Pule Tahun 2018 sebanyak 446 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti, untuk menentukan besarnya sampel, apabila subjek kurang dari 100, lebih baik di ambil semua penelitiannya, jika subjeknya lebih besar dapat di ambil antara 10-20%.(Sugiyono, 2013). Yang diajukan dalam penelitian ini adalah semua ibu nifas yang ada di puskesmas karang pule

a. Teknik Pengambilan Sampel

Teknik pengambilan *sampling* merupakan teknik untuk menentukan sampel yang digunakan dalam penelitian, teknik sampel dalam penelitian ini menggunakan *Accidental Sampling*. Pengambilan sampel di lakukan dengan cara mengambil kasus atau responden yang ada atau tersedia di suatu tempat sesuai dengan konteks penelitian (*Dor - to dor*). Dengan menggunakan Rumus slovin (Sugiyono, 2013)

Rumus :

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

Keterangan :

n = Ukuran sampel/jumlah Responden

N = Ukuran populasi

E = Presentase kelonggaran ketelitian kesalahan pengambilan sampel yang masih bisa ditolerir, e=0,05

Diketahui:

N= 446 responden

e = 0,05

Ditanya: n?

Jawab :

$$n = \frac{N}{1+N(e)^2}$$

$$n = \frac{446}{1+446(0,05)^2}$$

$$n = \frac{446}{447.(0,0025)}$$

$$n = \frac{446}{1,1175} = 40 = \text{Responden}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini adalah 40 Responden

- b. Kriteria inklusi adalah ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sampel adalah
- 1) Semua ibu nifas yang pernah dan belum pernah mengalami tanda-tanda bahaya masa nifas
 - 2) Ibu nifas yang tinggal di wilayah Puskesmas Karang Pule
 - 3) Bersedia menjadi Responden
- c. Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri yang tidak perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang dapat diambil sebagai sampel adalah
- 1) Ibu yang tidak bersedia menjadi responden
 - 2) Ibu yang tidak berada di wilayah puskesmas karang pule

F. Alat dan Metode Pengumpulan Data

1. Data Primer

Data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara dengan responden dan dikumpulkan menggunakan lembar kuesioner dengan cara

menyebarkan kuesioner kepada responden untuk menjawab pertanyaan penelitian yang dilakukan oleh peneliti, meliputi :

- a. Data tentang identitas responden meliputi umur, pendidikan, pekerjaan, paritas dan pengetahuan yang dikumpulkan dengan kuesioner
- b. Data tingkat pengetahuan ibu nifas yang dikumpulkan dengan kuesioner. Pertanyaan pada kuesioner diberi skor 1 apabila responden menjawab benar dan diberi skor 0 apabila responden menjawab salah

2. Data Sekunder

Data Sekunder yaitu data yang sudah dikumpulkan oleh pihak lain dan datanya sudah ada. Adapun data skunder yang dikumpulkan yaitu:

- a. Data rekam medis tentang ibu nifas yang ada di puskesmas karang pule
- b. Data tentang gambaran umum lokasi penelitian yang meliputi data demografi dan geografi di puskesmas karang pule.

G. Metode Pengolahan dan Analisis Data

1. Metode Pengolahan Data

Langkah-langkah dalam pengolahan data penelitian :

a. *Editing*

Yaitu kegiatan untuk melakukan pemeriksaan pertanyaan pada lembar kuesioner untuk mengurangi kesalahan dan kekurangan yang ada dalam pertanyaan.

b. *Coding*

Yaitu pemberian kode pada setiap variabel data yang dikumpulkan untuk memudahkan pengolahan data dengan merubah bentuk huruf menjadi data bentuk angka atau bilangan dengan memberikan kode pada kuesioner.

1. Usia

- a. Kode 1 : jika umur ibu < 20 tahun
- b. Kode 2 : jika umur ibu 20-35 tahun
- c. Kode 3 : jika umur ibu > 35 tahun

2. Pendidikan

- a) Kode 1 : Dasar (SD)
- b) Kode 2 : Menengah (SMP, SMA, MA)
- c) Kode 3 : Tinggi (D1, D2, D3, S1/ sederajat)

3. Pekerjaan

- a) Kode 1 : Jika ibu tidak bekerja
- b) Kode 2 : Jika ibu bekerja

4. Pengetahuan

- a) Kode 1 : Kurang (skor < 56%)
- b) Kode 2 : Cukup (56-75%)
- c) Kode 3 : Baik (skor 76-100%)

5. Paritas

- a) Kode 1 : Primipara
- b) Kode 2 : Multipara

c) Kode 3 : Grandemultipara

c. *Data Entry*

Dengan memasukan kolom-kolom atau kotak-kotak lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing.

d. *Tabulating*

Mempermudah analisis data dan pengolahan data serta pengambilan kesimpulan data dimasukkan ke dalam bentuk tabel distribusi.

2. Analisa Data

Analisa data adalah proses penyederhanaan data ke dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan. Analisa data dalam penelitian, menggunakan statistik (Sulistyaningsih, 2013).

Teknik analisa data yang dipergunakan dan penelitian ini menggunakan perhitungan statistik sederhana yaitu presentase atau proporsi (Notoatmojo, 2013).

Menurut Arikunto (2010), dalam analisa data yang akan digunakan dalam penelitian adalah analisa univariat, menggabungkan data sejenis dan dimasukan dalam tabel distribusi frekuensi dan hasilnya dari beberapa persentase dengan menggunakan rumus sebagai berikut:

$$p = \frac{f}{N} \times 100$$

Keterangan :

P : Presentase

f : Frekuensi

N : jumlah subjek penelitian (Budiarto, 2010)