

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA
BAHAYAMASA NIFAS DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI
SARTIKAKOTA KENDARI TAHUN 2016**



KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Diploma III Kebidanan Di Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan
Kebidanan

OLEH

I GUSTI AYU RATIH
P00324013014

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES KENDARI
JURUSAN DIII KEBIDANAN
KENDARI
2016**

LEMBAR PERSETUJUAN

**PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA MASA
NIFAS DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI TAHUN 2016**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

I GUSTI AYU RATIH
P0032013014

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui
Tanggal 01 Agustus 2016

Pembimbing I



Halijah, SKM, M. Kes
NIP 19620920 198702 2 002

Pembimbing II



Feryani, S. Si. T, MPH
NIP 1981022 200212 2001

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari




Halijah, SKM, M. Kes
NIP 19620920 198702 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA MASA
NIFAS DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
KOTA KENDARI TAHUN 2016

KARYA TULIS ILMIAH

Di ajukan oleh

I GUSTI AYU RATIH
P0032013014

Tim Penguji

1. Hj. Sitti Rachmi Misbah, S. Kp, M. Kes. (.....)
2. Hendra Yulita, SKM, MPH. (.....)
3. Hasmia Naningsi, SST, M.Keb. (.....)
4. Halijah, SKM, M. Kes. (.....)
5. Feryani, S. Si. T, MPH. (.....)

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Halijah, SKM, M. Kes
NIP. 19620920 198702 2 002

RIWAYAT HIDUP



Nama : I Gusti Ayu Ratih

Tempat / tanggal Lahir : Andoolo Utama, 04 Nopember 1994

Agama : Hindu

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Andoolo Utama Kec. Buke Kab. Konawe Selatan

Riwayat Pendidikan:

1. SDN 1 Andoolo Utama Lulus tahun 2007
2. SMPN 1 Andoolo Utama Lulus tahun 2010
3. SMAN 5 Kendari Lulus tahun 2013
4. Prodi DIII Kebidanan Politekkes Kendari Angkatan 2013

ABSTRAK

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA MASA NIFAS DI RSUD DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2016

I GustiAyu Ratih¹, Halijah², Feryani²

Latar Belakang: Masanifas (Peuperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi 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.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang tanda- tanda bahaya masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari.

Metode Penelitian: Jenis penelitian deskriptif, populasi adalah semua ibu hamil di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari. Dengan penentuan sampel yaitu *Accidental Sampling*. Besar sampel yang diteliti adalah 52 orang.

Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa Pengetahuan ibu hamil berdasarkan usia mayoritas responden dengan pengetahuan kurang dari kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 orang (50 %), berdasarkan pendidikan mayoritas pengetahuan kurang dari tingkat pendidikan perguruan tinggi sebanyak 15 orang (28.85%), berdasarkan pekerjaan mayoritas pengetahuan kurang dari ibu hamil yang tidak bekerja yaitu sebanyak 18 orang (34.62%).

Kesimpulan: Pengetahuan ibu hamil dirumah sakit umum Dewi Sartika mayoritas mempunyai pengetahuan kurang tentang tanda- tanda bahaya masa nifas ditinjau dari usia, pendidikan dan pekerjaan.

Kata Kunci : Masanifas, Pengetahuan, Usia, Pendidikan, Pekerjaan
DaftarPustaka : 20 (2002-2015)

1. Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan
2. Dosen Poltekkes Kendari

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini tepat pada waktunya yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III di Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan dengan Judul “pengetahuan ibu hamil tentang tanda – tanda bahaya ibu nifas di rumah Sakit Dewi Sartika Kota Kendari”

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekeliruan, kesalahan dan kekurangan yang disebabkan karena keterbatasan waktu, pengetahuan dan kemampuan penulis sehingga kritik dan saran dari semua pihak sangat diharapkan oleh penulis demi kesempurnaan karya tulis ini.

Selama persiapan, pelaksanaan, penyusunan sampai penyelesaian karya tulis ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan, arahan dan motivasi dari berbagai pihak secara moril dan materil. Oleh karena itu, penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya khususnya kepada Ibu Halijah, SKM, M.Kes selaku pembimbing I dan Ibu Feryani,S.Si.T,MPH selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya selama proses penyusunan karya tulis ini hingga dapat diselesaikan dengan baik.

Pada kesempatan ini pula dengan segala kerendahan hati penulis ingin menghaturkan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Petrus, SKM, M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kendari.
2. Ibu Halijah, SKM, M. Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan
3. Ibu Hj. Sitti Rachmi Misbah, S. Kp, M. Kes dan Hendra Yulita, SKM, MPH dan Hasmia Naningsi, SST, M.Keb selaku dewan penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.
4. Para Dosen Politeknik Kesehatan Kendari Jurusan Kebidanan yang telah memberi bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama dibangku kuliah dan seluruh staf dan tata usaha yang memberikan pelayanan kepada penulis dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
5. Teristimewa kepada kedua orang tua saya, yang tercinta Ayahanda I Gusti Ngurah Sulendra, Ibunda I Gusti Ayu Puspawati dan kakak serta adik yang telah memberikan dorongan dan do'a restu serta kasih sayang demi keberhasilan studi penulis, dengan penuh kerendahan hati penulis mempersembahkan karya tulis ini.

Harapan penulis semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan Rahmat-Nya kepada kita semua. Akhir kata semoga karya tulis ini dapat berguna bagi yang membutuhkan.

Kendari, Juli 2016

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Keaslian Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka	7
B. Landasan Teori	26
C. Kerangka Konsep	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	29
B. Waktu dan empat penelitian	29
C. Populasi dan Sampel	29
1. Populasi	29
2. Sampel	30
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	30
E. Instrument Penelitian	32
F. Data Penelitian	32
G. Pengelolaan Data	33
H. Penyajian Data	33
I. Analisis Data	34
J. Etika Penelitian	34
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	36
1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	36
2. Hasil Penelitian	38
B. Pembahasan	41

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	46
B. Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1 :Distribusi pegetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda Bahaya masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.....	38
Tabel 2 :Distribusi frekuensi usia ibu hamil di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.....	38
Tabel 3 :Distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.....	39
Tabel 4 : Distribusi frekuensi pekerjaan ibu hamil di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.....	39
Tabel 5 Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda Bahaya masa nifa di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.....	40
Tabel 6 : Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang Tanda-tanda Bahaya masa nifas berdasarkan pendidikan di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.....	40
Tabel 7 : Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang Tanda-tanda Bahaya masa nifas berdasarkan pekerjaan di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.....	41

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuesioner

Lampiran 2 : Surat Keterangan Pengambilan Data Awal

Lampiran 3 : Surat Permohonan izin Penelitian

Lampiran 4 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Rekomendasi Penelitian

Lampiran 6 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 7 : Master Tabel Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (pueperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Prawirohardjo, 2012). Resiko yang kemungkinan terjadi pada ibu nifas adalah anemia, preeklamsi dan eklamsi, pendarahan postpartum, depresi masa nifas, dan infeksi nifas. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah pendarahan postpartum, infeksi nifas, mastitis, subinvolusi uteri, peritonitis, lochea yang berbau busuk (Rukiyah, 2011).

Pada wanita atau ibu nifas penjelasan mengenai tanda-tanda bahaya masa nifas sangat penting dan perlu, dikarenakan masih banyak ibu atau wanita yang sedang hamil atau pada masa 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 dalam tubuh) dan endogen (dari jalan lahir sendiri) (Prawirohardjo, 2005). Keadan ini terutama disebabkan oleh konsekuensi ekonomi, disamping ketidakterediaan pelayanan atau rendahnya peranan fasilitas dalam menyediakan pelayanan atau rendahnya kesehatan yang cukup berkualitas. Rendahnya kualitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan rendahnya keberhasilan promosi kesehatan dan deteksi

dini serta penatalaksanaan yang adekuat terhadap masalah penyakit yang timbul pada masa pascapersalina (Winkjosastro, 2010).

Asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis untuk ibu dan bayi. Upaya untuk mencegah terjadinya masalah atau tanda bahaya masa nifas. Peran serta dari masyarakat terutama ibu nifas untuk memiliki pengetahuan tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Selain itu diperlukan peran serta dari tenaga kesehatan dengan memberikan konseling selama kehamilan, setelah persalinan, dan melakukan kunjungan rumah yaitu KN.1 dan KN.2 sesuai standar pelayanan. Dari upaya tersebut diharapkan dapat mengetahui dan mengenal secara dini tanda-tanda bahaya masa nifas, sehingga bila ada kelainan dan komplikasi dapat segera terdeteksi (Prawirohajo, 2005).

Masa nifas merupakan masa yang rawan bagi 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. Selain itu pendarahan pascapersalinan merupakan penyebab kematian ibu, namun dengan meningkatkan persediaan darah dan system rujukan, maka infeksi menjadi lebih menonjol sebagai penyebab kematian dan morbiditas ibu (Purwoastuti, 2015)

Angka Kematia Ibu (AKI) Indonesia diperkirakan tidak akan dapat mencapai target Millenium Development Goald (MDG) yang

ditetapkan, yaitu 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Kematian ibu akibat kehamilan, persalinan, dan nifas sebenarnya sudah banyak dikupas dan dibahas penyebab serta langkah-langkah untuk mengatasinya. Pada Oktober yang lalu hasil perhitungan AKI menurut SDKI 2012 yang menunjukkan peningkatan yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup di bandingkan dari hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup (Purwoastuti, 2015).

Data di nes kesehatan Provinsi Sulawesi tenggara angka kematian ibu (AKI) tahun 2011 berjumlah 27/100.000 kelahiran hidup, yang terdiri dari kelompok umur kurang dari 20 tahun sebanyak 2 kasus (7%), umur 20-34 tahun sebanyak 19 kasus (10%), umur 35 tahun sebanyak 6 kasus (22%).

Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2013 disebabkan oleh pendarahan 33%, lain – lain 21%, eklampsi 17%, infeksi 3%, partus lama 1%, abortus 2%. Sedangkan pada tahun 2014 yang disebabkan oleh pendarahan 30%, lain-lain 23%, eklamsi 10% , infeksi 3%, partus lama 2%, abortus 1%. Secara Nasional Provinsi Sulawesi Tenggara tahun 2014 cakupan ibu nifas (KF3) belum mencapai target rencana strategi kementerian kesehatan yakni sebesar 90%, Provinsi Sulawesi Tenggara baru mencapai 87,83%. Jika dilihat dari kabupaten/kota terdapat 3 kabupaten/kota yang sudah mencapai target yaitu tertinggi di Kolaka

Timur sebesar 96,84%, kemudian kota Kendari sebesar 96,08% dan Bombana sebesar 91,53%.

Data RSUD Dewi Sartika. Jumlah ibu hamil pada tahun 2015 sebanyak 873 orang. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan dengan melakukan wawancara dengan ibu hamil, 8 dari 10 ibu hamil tidak mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas.

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas di RSUD Dewi Sartika kota Kendari tahun 2016

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas dapat di rumuskan masalah penelitian : “Bagaimanakah Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Di RSUD Dewi Sartika Tahun 2016?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas di RSUD Dewi Sartika tahun 2016.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas berdasarkan usia di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.

- b. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas berdasarkan pendidikan di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.
- c. Untuk mengetahui pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas berdasarkan pekerjaan di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Menambah pengetahuan dan pengalaman ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

2. Manfaat Praktis

- a. Memberikan informasi dan bahan masukan tentang pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.
- b. Memberikan pengetahuan kepada masyarakat pada umumnya dan para ibu hamil pada khususnya tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

E. Keaslian Penelitian

Riyas surya Feriana (2012), dengan judul "Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas di RSUD Kota Surakarta Tahun 2012". Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif. Sampel pada penelitian ini adalah teknik sampling

yang digunakan yaitu teknik Non probability sampling dengan metode total sampling.

Perbedaan penelitian sekarang dan sebelumnya yaitu waktu, lokasi penelitian, populasi dan sampel serta jenis penelitian. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, lokasi penelitian ini adalah di RSUD Dewi Sartika Kendari , waktu pelaksanaan penelitian ini adalah bulan juni dan juli 2016, teknik pengambilan sampel adalah accidental sampling.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan tentang Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil “tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni, indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2007).

b. Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif berkaitan dengan pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berpikir, berinteraksi, analisa memecahkan masalah dan lain-lain) yang mempunyai enam tingkatan, yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali

(*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. Oleh sebab itu, 'tahu' ini merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisa (*Analysis*)

Analisa adalah suatu kemampuan untuk

menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan (membuat bagan), membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (synthesis)

Sintesis menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

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

c. Pengukuran pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subyek penelitian atau

responden kedalam pengetahuan yang ingin kita ukur atau kita ketahui dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatannya.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007) bahwa tingkat pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain sebagai berikut :

1) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah serta berlangsung seumur hidup. Pendidikan mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran pembangunan di bidang kesehatan, bidang kesehatan membina hubungan lintas sektoral dengan bidang pendidikan agar pendidikan kesehatan dicantumkan dalam kurikulum dasar.

2) Pekerjaan

Seseorang yang berkerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seorang yang tidak berkerja karena dengan bekerja seseorang akan mempunyai banyak informasi dan pengalaman.

3) Usia

Usia berpengaruh terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah tua akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

4) Sosial ekonomi

Lingkungan sosial akan mendukung tingginya pengetahuan seseorang, sedangkan ekonomi dikaitkan dengan pendidikan, ekonomi baik tingkat pendidikan akan tinggi, sehingga tingkat pengetahuan akan tinggi juga .

5) Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang karena informasi yang baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

2. Tinjauan tentang Masa Nifas

a. Pengertian

Masa nifas (pueperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Putra & Pangestu 2015).Masa nifas (pueperium) dimulai semenjak pasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti kekeadaan semula sebelum hamil (Anggraini,2010).

b. Tujuan asuhan masa nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah secara dini, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi baik pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu yang berkaitan dengan perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- 4) Member pelayanan KB
- 5) Memberikan kesehatan emosional pada ibu(Lockhart& Saputra, 2014).

c. Tahapan dalam masa nifas

- 1) Pueperium dini (immediate pueperium) : 0-24 jam postpartum. Masa kepulihan yaitu masa ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) Pueperium intermedial (early pueperium) : 1-7 hari postpartum. Masa kepulihan menyeluruh organ genitalia. Waktu yang dibutuhkan sekitar 6-8 minggu.
- 3) Remote pueperium (later pueperium) : 1-6 minggu postpartum. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau pada saat persalinan mengalami komplikasi. Waktu untuk sehat

sempurna ini bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan tergantung pada kondisi kesehatan dan gangguan kesehatan lainnya.

d. Perubahan masa nifas

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

1) Pengecilan rahim atau involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil dan membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita yang tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan, rahim makin lama akan 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 bentuknya semula. Setelah 6 minggu beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah selesai. Namun, sebenarnya rahim akan kembali keposisinya 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 (Saleha, 2009).

2) Kekentalan darah (hemokonsentrasi) kembali normal

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

3) Proses laktasi atau menyusui

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

e. Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah,

mendeteksi dan menangani masalah yang terjadi. Kunjungan dalam masa nifas antara lain:

- 1) Kunjungan dilakukan : 6-8 jam setelah persalinan. (Lockhart & Saputra, 2014) yang bertujuan:
 - a) Mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan merujuk 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, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan
 - e) Memberikan supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia. Jika ada petugas kesehatan yang menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama atau sampai bayi dan ibu dalam keadaan stabil.

- 2) Kunjungan II dilakukan : 6 hari setelah persalinan yang bertujuan:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat
 - d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- 3) Kunjungan III dilakukan: 2 minggu setelah persalinan yang bertujuan:
- a) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada pendarahan abnormal, tidak ada bau
 - b) Mengevaluasi adanya tanda demam, infeksi, atau pendarahan abnormal
 - c) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, minuman, dan istirahat

- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda – tanda penyuli.
 - e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi; misalnya merawat tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan IV dilakukan: 6 minggu setelah persalinan yang bertujuan:
- a) Menanyakan pada ibu tentang penyulit yang ia alami atau dialami oleh bayinya
 - b) Memberikan konseling tentang menggunakan KB secara dini

3. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Pendarahan postpartum

Definisi pendarahan pervaginam 500 ml atau lebih, sesudah anak lahir atau sesudah kala III. Pendarahan ini bisa terjadi segera begitu ibu melahirkan. Terutama di dua jam pertama. Kalau terjadi pendarahan, maka tinggi rahim akan bertambah naik, tekanan darah menurun dan denyut nadi ibu menjadi cepat.

1) Klasifikasi klinis

Pendarahan pasca persalinan primer yakni pendarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama, penyebab: atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, dan robekan jalan lahir.

Pendarahan pasca persalinan sekunder, yakni pendarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama, penyebab: robekan jalan lahir dan sisa plasenta atau membrane.

2) Etiologi dan faktor predisposisi

Penyebab pendarahan pasca salin ada beberapa sebab antara lain:

- a) Atonia uteri (terjadi karena misalnya : plasenta atau selaput ketuban tertahan) (Walyani, 2015).
- b) Robekan (laserasi, luka) jalan lahir atau robekan yang terjadi pada jalan lahir bisa dibebkan oleh robekan spontan atau memang sengaja dilakukan episiotomy, robekan jalan lahir dapat terjadi ditempat: robekan serviks, perlukaan vagina, robekan perineum.
- c) Retensio plasenta dan sisa plasenta (plasenta tertahan didalam rahim baik sebagian atau seluruhnya).
- d) Inversion uterus (uterus keluar dari rahim).
- e) Gangguan pembekuan darah (koagulopati).

3) Penanganan umum

- a) Hentikan pendarahan
- b) Cegah/atasi syok
- c) Ganti darah yang hilang: diberi infuse cairan (larutan garam fisiologis, plasma ekspander, dextran-L, dan sebagainya), tranfusi darah, kalauperlu oksigen.

b. Lochea yang berbau busuk

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lender waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta). Lochea dibagi dalam beberapa jenis (Mochtar, 2002):

- 1) Lochea rubra : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekonium. Biasa terjadi pada hari 1-2 masa nifas.
- 2) Lochea sanguinolenta : berisi darah campur lender. Muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) Lochea serosa : berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- 4) Lochea alba : cairan putih setelah 2 minggu.
- 5) Lochea purulenta : terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- 6) Lochiostasis : lochea tidak lancar keluaranya.

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

- 1) Tertinggalnya plasenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- 2) Ibu yang tidak mwnyusui 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 dengan 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 pelvic, peritonitis, syok septic (Muchtar, 2002)

c. Subinvolusi uterus

Subinvolusi uterus merujuk kepada kegagalan kembalinya uterus pada ukuran yang normal sesudah melahirkan anak. Faktor predisposisi meliputi retensi fragmen plasenta dan infeksi.

Penanganannya yaitu pemberian preparat oksitosik seperti metilergonovin (methergine) dan antibiotik kemungkinan tindakan dilaktasi dan kuretase

d. Infeksi saluran kemih

Infeksi saluran kemih (ISK) adalah infeksi bakteri yang terjadi pada saluran kemih. Kejadian infeksi saluran kemih pada masa nifas relative tinggi hal ini dihubungkan dengan hipotoni kandung kemih akibat trauma kandung kemih waktu

persalinan, pemeriksaan dalam yang sering, kontaminasi kuman dari perineum, atau kateterisasi yang sering (Walyani, 2015)

1) Faktor resiko : trauma kandung kemih waktu persalinan, kontaminasi kuman dari perineum, kateterisasi yang sering dan teknik kateterisasi yang kurang benar, nutrisi yang buruk, persalinan lama, episiotomy, hygiene perineum yang buruk.

2) Tanda dan gejala : nyeri atau rasa terbakar selama berkemih, demam, menggigil, mual dan muntah serta kelemahan terjadi jika infeksi memburuk.

3) Pengobatan

a) Infeksi saluran kemih awal dapat diobati dengan ampicillin (250 mg 4 kali sehari) atau nitrofurantoin (100 mg per oral empat kali sehari).

b) Untuk mengatasi keluhan urgensi dan urinary frequency, berikan piridium 100 mg empat kali sehari. Keluarkan cairan secara paksa (jika diperlukan) dan asam urin (vitamin C). berikan obat analgetik pencahat dan antipiretik jika diperlukan.

e. Bendungan payudara

Adalah peningkatan aliran vena dan limfa pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi.

1) Gejala umum

Perlu dibedakan antara payudara bengkak dan payudara penuh. Pada payudara bengkak : payudara odem, sakit, puting susu kencang, kulit mengkilat walau tidak merah, dan ASI tidak keluar kemudian badan menjadi demam setelah 24 jam. Sedangkan pada payudara penuh : payudara terasa penuh, panas dan keras. ASI dikeluarkan tidak demam.

2) Pencegahan

- a) Menyusui bayi segera setelah lahir dengan posisi dan perlekatan yang benar
- b) Menyusui bayi tanpa jadwal (nir jadwal dan on demand)
- c) Keluarkan ASI dengan tangan/pompa bila produksi melebihi kebutuhan bayi.
- d) Jangan berikan minuman lain pada bayi
- e) Lakukan perawatan payudara pasca persalinan (masase dan sebagainya).

f. Mastitis

Mastitis merupakan peradangan pada parenkim kelenjar payudara.

- 1) Faktor predisposisi : riwayat mastitis sebelumnya, primipara, teknik menyusui yang salah, luka pada puting susu, penggunaan bra yang ketat dan menghambat aliran asi.

- 2) Gejala klinis : Demam $>38^{\circ}\text{C}$ menggigil dan mialgia, payudara bengkak, mengeras, hangat memerah dan nyeri, umumnya unilateral (pada salah satu payudara)
- 3) Penanganan : Pemberian antibiotic, pemberian preparat analgetik, kompres panas pada tempat yang sakit, kemungkinan penghentian laktasi, insisi dan drainase apabila keadaan mastitis berlanjut menjadi abses payudara

g. Abses payudara

Abses payudara merupakan penyakit yang sulit untuk sembuh sekaligus mudah untuk kambuh. Peluang kekambuhan bagi yang pernah mengalaminya berkisar 40-50%.

1) Tanda dan gejala

- a) Sakit pada payudara ibu tampak lebih parah
- b) Payudara lebih mengkilat dan berwarna merah
- c) Benjolan terasa lunak karena berisi nanah. Kadang - kadang keluar cairan nanah melalui puting susu.
- d) Pada lokasi payudara yang terkena akan tampak membengkak
- e) Nyeri dan teraba masa yang fluktuatif atau empuk
- f) Sensasi rasa pana pada area yang terkena
- g) Demam, menggigil dan kedinginan
- h) Rasa sakit secara keseluruhan

- i) Malaise, dan timbul limfadenopati pectoralis, axillaris, parasternalis dan subclavia.
- 2) Penanganan dan pengobatan
- a) Diperlukan anestesi umum (ketamin)
 - b) Insisi radial dari tengah dekat pinggir aerola, kepinggir supaya tidak memotong saluran ASI
 - c) Pecahkan kantung pus dengan tissue forceps atau jari tangan
 - d) Pasang tampon dan *drain*
 - e) Tampon dan drain diangkat setelah 24 jam
 - f) Berikan kloksasilin 500 mg setiap 6 jam selama 10 hari
 - g) Sangga payudara
 - h) Kompres dingin
 - i) Berikan paracetamol 500 mg setiap 4 jam sekali bila diperlukan
 - j) Ibu didorong tetap memberikan ASI walau pus
 - k) Lakukan *follow up* setelah pemberian pengobatan selama 3 hari.
- h. Peritonitis

Pada peritonitis umum terjadi peningkatan suhu tubuh, badi cepat dan kecil, perut kembung dan nyeri, dan ada defense musculaire. Muka yang semula kemerah-merahan menjadi pucat, mata cekung, kulit muka dingin; terdapat fasies

hippocratica. Pada peritonitis yang terbatas daerah pelvis, gejala tidak seberat peritonitis umum.

Penanganan yang dapat dilakukan adalah nasogastrik suction, berikan infuse (NaCl), antibiotic sehingga bebas panas selama 12 jam (ampisilin 2 gr IV, kemudian 1 gr setiap 6 jam, ditambah gentasimin 5 mg/kg BB IV dosis tunggal/hari dan metronidazol 500 mg IV setiap 8 jam).

i. Abses pelvis

Penyakit radang panggul atau *pelvic inflammatory disease* (PID) merupakan istilah yang merujuk pada suatu infeksi uterus (rahim), tuba fallopii (suatu saluran yang membawa sel telur dari ovarium ke uterus), dan organ reproduksi lainnya.

1) Faktor resiko

- a) Riwayat radang panggul sebelumnya
- b) Pasangan seksual berganti – ganti, atau lebih dari 2 pasangan dalam waktu 30 hari.
- c) Wanita dengan infeksi oleh kuman penyebab PMS
- d) Menggunakan douche (cairan pembersih vagina) beberapa kali dalam sebulan
- e) Penggunaan IUD (spiral) meningkatkan risiko penyakit radang panggul.

2) Penanganan

- a) Pengobatan antibiotic yang dapat digunakan antara lain : ofloxacin, metronidazole, dan doxycyline. Dimana lamanya pengobatan biasanya ± 14 hari
- b) Terapi : tujuan utama terapi penyakit ini adalah mencegah kerusakan saluran tuba yang dapat mengakibatkan infertilitas (tidak subur) dan kehamilan ektopik, serta pencegahan dari infeksi kronik. Pengobatan dengan antibiotic, baik suntik maupun minum, sesuai dengan bakteri penyebabnya adalah pilihan utama.

B. Landasan Teori

Masa nifas (pueperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Putra & Pangestu 2015). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan ada 6 yaitu pendidikan, pekerjaan, usia, sosial ekonomi, budaya dan media masa (Notoatmodjo, 2007). Adapun fokus variabel yang diteliti yaitu tingkat pendidikan, umur, pekerjaan ibu nifas.

Menurut Hurlock (2006), usia adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih

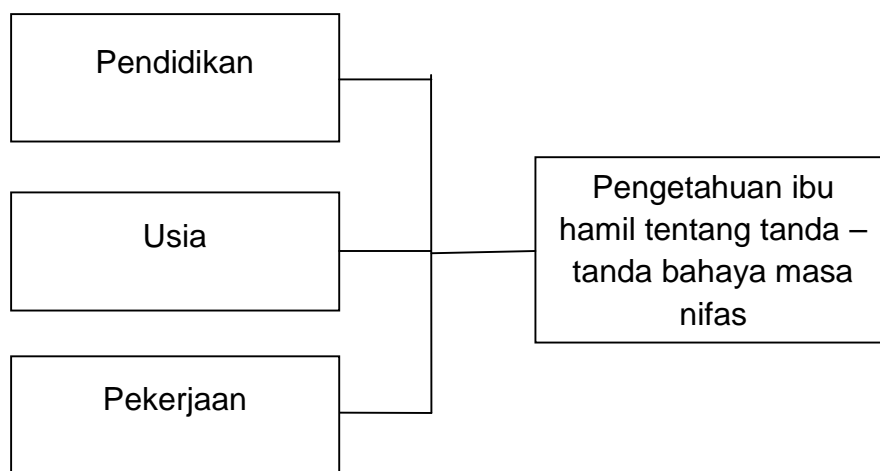
matang dalam berfikir dan logis, begitupun dengan pengetahuan yang dimiliki.

Pendidikan adalah usaha sadar untuk mengembangkan kepribadian dan pengetahuan didalam dan diluar sekolah yang berlangsung seumur hidup. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi, misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga meningkatkan kualitas hidup. Oleh sebab itu makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pengetahuan yang dimiliki semakin mudah orang tersebut menerima informasi (Sudrajat, A. 2010). Seseorang yang berkerja pengetahuannya akan lebih luas dari pada seorang yang tidak berkerja karena dengan bekerja seseorang akan mempunyai banyak informasi dan pengalaman.

Orang dengan pendidikan formal yang lebih tinggi cenderung akan mempunyai pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang mempunyai tingkat pendidikan formal yang lebih rendah, karena akan lebih mampu dan mudah memahami arti dan pentingnya kesehatan dan gangguan kesehatan yang mungkin terjadi karena kurangnya pengetahuan dalam hal ini mengenai tanda bahaya masa nifas. Pengetahuan akan mempengaruhi pola fikir seseorang, selain itu kemampuan kognitif membentuk cara fikir seseorang meliputi kemampuan untuk mengetahui faktor-faktor yang berpengaruh dalam

kondisi sakit dan untuk menerapkan pengetahuan tentang sehat dan sakit dalam praktek kesehatan perorangan (Notoatmodjo, 2007)

C. Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 1. Kerangka konsep

Keterangan :

Variabel bebas (independent) : pendidikan, usia dan pekerjaan

Variabel terikat (dependent) : Pengetahuan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Penelitian ini merupakan jenis penelitian *deskriptif* yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara obyektif (Notoatmojo, 2007).

B. Waktu dan tempat penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan Juni dan Juli di Ruang Poli Obgyn RSUD Dewi Sartika Kendari tahun 2016.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi penelitian adalah semua ibu hamil di RSUD Dewi Sartika Kendari. Data Januari sampai Mei tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 520 orang.

2. Sampel

Sampel adalah semua ibu hamil di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari pada saat penelitian. Teknik pengambilan sampel *accidental Sampling*. Apabila jumlah populasi lebih dari 100, maka diambil 10-25 % atau lebih, dari populasi yang ada. Sedangkan apabila jumlah populasi kurang dari 100, lebih baik diambil semua dari populasi yang ada untuk dijadikan

sampel. Sampel dalam penelitian diambil sebanyak 10 % dari total populasi yaitu :

$$\text{Sampel} = 10\% \times \text{populasi}$$

$$= \frac{10 \times 520 \text{ orang}}{100}$$

$$= \frac{5.200 \text{ orang}}{100}$$

$$= 52 \text{ orang (Sugiyono, 2011).}$$

D. Definisi Operasional

1. Masa nifas

Masa nifas (pueperium) dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) (Putra & Pangestu 2015).

2. Pengetahuan

Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas adalah apa yang diketahui responden mengenai masa nifas yang diukur melalui kuesoner.

Kriteria obyektif

- a. Baik : apabila menjawab dengan benar 60% atau menjawab pertanyaan 12-20 nomor dengan benar.

b. Kurang : apabila menjawab dengan benar <60% atau menjawab pertanyaan kurang dari 12 nomor dengan benar.(Ridwan, 2002).

3. Usia

Usia adalah umur responden pada saat dilakukan penelitian.

Kriteria obyektif

- a. 20 tahun
- b. 20 – 35 tahun
- c. 35 tahun

4. Pendidikan

Pendidikan adalah jenis pendidikan formal yang terakhir yang diselesaikan oleh responden.

- a. SD
- b. SMP
- c. SMA
- d. Perguruan tinggi (Notoatmodjo,2003).

5. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan atau aktivitas responden sehari-hari yang menghasilkan sebuah karya bernilai imbalan dalam bentuk uang.

- a. Bekerja
- b. Tidak bekerja

E. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian digunakan untuk mendapatkan data yang relevan dengan masalah yang diteliti yaitu menggunakan instrument pengumpulan data berupa kuisisioner, yaitu daftar pernyataan yang sudah tersusun dengan baik dan matang dimana responden tinggal memberikan jawaban dengan memberi tanda (Notoatmojo, 2007).

Penilaian tersebut menggunakan pertanyaan tertutup dengan alternative “benar” dan ”salah” (dikotomi). Untuk pertanyaan *favourable* atau positif jawaban “benar” skor 1 (satu) dan jawaban “salah” skor 0 (nol) sedangkan untuk pertanyaan *unfavourable* atau negatif jawaban “benar” skor 0 (nol) dan jawaban “salah” skor 1 (satu). (Arikunto, 2006)

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner yang terdiri dari dua jenis pertanyaan. Untuk pengetahuan yang 12 pertanyaan pertama merupakan pertanyaan benar (*favourable*) dan 8 pertanyaan merupakan pertanyaan salah (*unfavourable*). Untuk pertanyaan selain nomor 1, 4, 9, 16 dan 20, apabila responden memilih jawaban “benar” (a), akan diberi nilai 1 dan bila responden memilih jawaban “salah” (b), akan diberi nilai 0 dan sebaliknya untuk nomor 1, 4,9, 16 dan 20.

F. Data Penelitian

Data primer yaitu data yang diperoleh secara langsung dari sumbernya dan diperoleh dari jawaban atas pertanyaan yang disediakan melalui pengisian kuesioner oleh responden tentang

pengetahuan masa nifas. Sedangkan data sekunder dalam penelitian ini berupa gambaran umum lokasi penelitian dan data ibu nifas yang diperoleh di RSUD Dewi Sartika Kendari selama penelitian berlangsung.

G. Pengolahan Data

Pengolahan data yang diperoleh dari hasil penelitian ini dikerjakan melalui beberapa proses tahapan sebagai berikut :

1. Coding

Memberikan kode pada jawaban di tepi kanan lembar pertanyaan pengisian berdasarkan jawaban responden.

2. Editing

Dilakukan untuk meneliti setiap daftar pertanyaan yang sudah diisi. Editing meliputi kelengkapan pengisian dan konsistensi dari setiap jawaban yang dilakukan di lapangan.

3. Scoring

Scoring adalah perhitungan secara manual dengan menggunakan kalkulator untuk mengetahui persentase setiap variable yang diteliti.

H. Penyajian Data

Penyajian data dilakukan secara narasi dan tabulasi. Teknik penyajian data yang digunakan dalam penelitian ini adalah teknik perhitungan sederhana secara manual.

I. Analisis Data

Analisis data dilakukan secara analisis deskriptif berupa distribusi frekuensi dengan menggunakan tabel untuk memberikan gambaran tentang variabel yang diteliti.

Rumus :

$$X = \frac{f}{n} \times k$$

Keterangan :

f = variabel yang diteliti

n = jumlah sampel penelitian

k = konstanta (100%)

X = persentase penelitian yang dicapai.

J. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian yang harus diperhatikan antara lain adalah sebagai berikut :

1. *Informed consent*

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden peneliti dengan memberikan lembar persetujuan.

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah etika merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar

alat ukur dan hanya menuliskan kode/inisial pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada riset (Hidayat, 2007).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum

RSU Dewi Sartika Kendari berdiri diatas tanah seluas 1.624 m² dengan luas bangunan 957,90 m². RSU Dewi Sartika Kendari selama kurun waktu 5 tahun sejak berdirinya tahun 2009 sampai dengan tahun 2014 telah melakukan pengembangan fisik bangunan sebanyak 2 kali sebagai bukti keseriusan untuk berbenah dan memberikan pelayanan yang prima kepada masyarakat khususnya masyarakat kota Kendari.

RSU Dewi Sartika Kendari terletak di Jalan Kapten Piere Tendean No.118 Kecamatan Baruga Kota Kendari Ibu Kota Provinsi Sulawesi Tenggara. Lokasi ini sangat strategis karena berada ditengah-tengah lingkungan pemukiman penduduk dan mudah dijangkau dengan kendaraan umum karena berada disisi jalan raya dengan batas-batas sebagai berikut :

- a. Sebelah utara : Perumahan penduduk
- b. Sebelah selatan : Jalan raya Kapten Piere Tendean
- c. Sebelah timur : Perumahan penduduk
- d. Sebelah barat : Perumahan penduduk

Sumber Daya Manusia di RSUD Dewi Sartika Kendari berjumlah 83 terdiri dari (17 : Part Time, 66 : Full Time) dengan spesifikasi pendidikan sebagai berikut

Tabel 2. Jumlah SDM RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2014

No	Jenis Tenaga	Status Ketenagaan		Jenis Kelamin	
		Tetap	Tidak Tetap	L	P
				5	6
1.	2	3	4	5	6
I	Tenaga Medis				
	1. Dokter Spesialis Obgyn	1	1	1	1
	2. Dokter Spesialis Bedah	-	1	1	-
	3. Dokter Spesialis Interna	-	1	1	-
	4. Dokter Spesialis Anastesi	-	1	1	-
	5. Dokter Spesialis PK	-	1	-	1
	6. Dokter Spesialis Anak	-	1	-	1
	7. Dokter Spesialis Radiologi	-	1	1	-
	8. Dokter Spesialis THT	-	1	1	-
	9. Dokter Spesialis Mata	-	1	1	-
	10. Dokter Spesialis Jantung	-	1	-	1
	11. Dokter Gigi Anak	-	3	3	-
II	12. Dokter Umum				
	Paramedis	61	-	2	4
	1. S1 Keperawatan/Nurse	16	1	-	2
	2. D IV Kebidanan	24	-	-	16
	2. D III Bidan		-	7	17
III	3. D III Keperawatan				
	Tenaga Kesehatan Lainnya		-	-	-

IV	1. Master Kesehatan	-	1	1	-
	2. SKM	-	1	1	-
	3. Apoteker	-	1	1	1
	4. D III Farmasi	1	-	-	1
	5. S 1 Gizi	1	-	1	1
	6. D III Analisis Kesehatan	2			
	Non Medis		-	-	1
	1. DII/Keuangan	1	-	-	1
	2. DI/Komputer	1	-	2	9
	3. SLTA/SMA/SMU	11			
Jumlah	6	19	24	60	

2. Hasil Penelitian

Tabel 1 Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016

Pengetahuan	F	%
Baik	17	32.69
Kurang	35	67.31
Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat diketahui mayoritas responden berpengetahuan kurang yaitu 35 responden (67.31%).

Tabel 2 Distribusi frekuensi usia ibu hamil di RSUD Dewi Sartika Kendari Tahun 2016

Usia	F	%
<20	10	19.23
20 – 35	41	78.85
>35	1	1.92
Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat diketahui mayoritas responden berusia 20 – 35 tahun yaitu 41 responden (78.85%).

Tabel 3 Distribusi frekuensi pendidikan ibu hamil di RSUD Dewa Sartika Kendari Tahun 2016

Pendidikan	F	%
SD	4	7.69
SMP	8	15.38
SMA	22	42.31
Perguruan tinggi	18	34.62
Jumlah	52	100

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat diketahui mayoritas responden berpendidikan SMA yaitu 22 responden (42.31%).

Tabel 4 Distribusi frekuensi pekerjaan ibu hamil di RSUD Dewa Sartika Kendari Tahun 2016

Pekerjaan	F	%
Bekerja	21	40.38
Tidak Bekerja	31	59.62
Jumlah	52	100

Sumber Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui mayoritas responden tidak bekerja yaitu 31 responden (59.62%).

Tabel 5 Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifa di RSUD Dewa Sartika Kendari Tahun 2016

Usia	Pengetahuan				f	%
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%		
<20	1	1.92	9	17.31	10	19.23
20 – 35	15	28.85	26	50.00	41	78.85
>35	1	1.92	0	0.00	1	1.92
Jumlah	17	32.69	35	67.31	52	100

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 5 diatas dapat diketahui bahwa dari 52 orang ibu hamil yang terbanyak yaitu pengetahuan kurang 35 (67.31%) dari kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 orang (50 %),

Tabel 6 Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang Tanda-tanda bahaya masa nifas berdasarkan pendidikan di RSUD Dewa Sartika Kendari Tahun 2016

Pendidikan	Pengetahuan				f	%
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%		
SD	1	1.92	3	5.77	4	7.69
SMP	3	5.77	5	9.62	8	15.38
SMA	10	19.23	12	23.08	22	42.31
Perguruan tinggi	3	5.77	15	28.85	18	34.62
Jumlah	17	32.69	35	67.31	52	100

Sumber: Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 6 diatas dapat diketahui bahwa dari 52 orang ibu hamil yang terbanyak yaitu pengetahuan kurang 35

(67,31%) dari tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 15 orang (28.85%).

Tabel 7 Distribusi pengetahuan ibu hamil tentang Tanda-tanda bahaya masa nifas berdasarkan pekerjaan di RSUD Dewa Sartika Kendari Tahun 2016

Pekerjaan	Pengetahuan				f	%
	Baik		Kurang			
	f	%	f	%		
Bekerja	4	7.69	17	32.69	21	40.38
Tidak Bekerja	13	25.00	18	34.62	31	59.62
Jumlah	17	32.69	35	67.31	52	100

Sumber Data Primer Tahun 2016

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat diketahui bahwa dari 52 orang ibu hamil yang terbanyak yaitu pengetahuan kurang 35 (67,31%) dari ibu hamil yang tidak bekerja yaitu sebanyak 18 orang (34.62%).

B. Pembahasan

1. Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Usia

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas diketahui bahwa dari 52 responden, mayoritas responden dengan pengetahuan kurang dari kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 orang (50 %). Begitupula dengan kelompok umur <20 tahun mayoritas pengetahuan kurang tentang tanda-tanda bahaya masa nifas yaitu sebanyak 9 orang (17.31%) . Sedangkan responden umur 35

tahun mempunyai pengetahuan baik tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

Ditinjau dari segi usia pada usia 35 tahun dianggap sangat matang dan mampu baik dari segi fisik maupun pemikiran sehingga akan lebih mudah memahami melalui sarana-sarana dan informasi-informasi kesehatan yang tersedia atau penjelasan dari tenaga kesehatan serta didukung dengan keingintahuan ibu sehingga ibu cenderung lebih tanggap menerima informasi tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Hal ini sejalan dengan pendapat Huclock dalam Wawan dan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang lebih dewasa dipercaya daripada orang yang belum tinggi kedewasaannya. Umur mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin membaik (Nugroho,2009). Oleh sebab itu besar kemungkinan perbedaan pengetahuan dapat disebabkan salah satunya karena perbedaan umur dan pengalaman.

2. Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas menunjukkan bahwa dari 52 responden mayoritas pengetahuan kurang yaitu sebanyak 35 orang

67.31%) dimana responden tingkat pendidikan SD sebanyak 3 orang (5.77%), tingkat pendidikan SMP sebanyak 5 orang (9.62%), tingkat pendidikan SMA sebanyak 12 orang (23.08%), dan tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 15 orang (28.85%).

Berdasarkan analisa dan interpretasi data yang didapat bahwa sebagian besar ibu hamil dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi memiliki pengetahuan kurang sebanyak 15 orang (28.85%).

Hal ini tidak sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Notoadmodjo (2003) yang menyatakan bahwa dengan pendidikan tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa. Sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan, ketidaktahuan dapat disebabkan karena pendidikan yang rendah. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang terlalu rendah akan sulit menerima pesan informasi yang disampaikan.

Nugroho (2009) menyatakan bahwa pengetahuan diperoleh melalui kenyataan (fakta) dengan melihat dan mendengar sendiri, serta melalui alat-alat komunikasi, misalnya membaca, mendengar radio dan televisi. Pengetahuan ibu yang kurang dapat dipengaruhi oleh kurangnya informasi tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Seseorang yang mempunyai sumber informasi

yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (immediate impact) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Majunya teknologi akan tersedianya bermacam-macam media masa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat khususnya pengetahuan ibu nifas dalam pemberian ASI kolostrum pada bayi baru lahir jadi semakin mudah untuk diperoleh (Nugroho,2009).

Notoatmodjo (2003) yang mengatakan bahwa tingginya tingkat pengetahuan bisa di peroleh melalui informasi. Metode penyebaran informasi banyak melalui pemberitaan melalui internet, televisi, majalah dan masih banyak lagi. Informasi yang di peroleh dari berbagai sumber akan mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang. Bila seseorang banyak memperoleh informasi maka ia cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas.

3. Pengetahuan Ibu Hamil Berdasarkan Pekerjaan

Berdasarkan penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas mayoritas dengan pengetahuan kurang dari ibu hamil yang tidak bekerja yaitu sebanyak 18 orang (34.62%).

Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Hurlock (2002), bahwa pekerjaan yang dilakukan seseorang

memiliki kaitan dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Pekerjaan yang lebih baik cenderung mengarah kepada kehidupan yang lebih baik dan memiliki kaitannya dengan pemeliharaan kesehatan.

Purwanti (2004) mengatakan bahwa ibu yang tidak bekerja kurang mendapatkan informasi tentang tanda bahaya masa nifas disebabkan karena ibu kurang memiliki kesempatan untuk mendapatkan informasi dan pengalaman baik dari lingkungan kerja maupun dari luar.

Ahmadi (2002) juga mengemukakan kecermatan, kecepatan dan ketepatan di dalam pekerjaan akan mempengaruhi manusia dan membentuk manusia yang cukup dengan pengetahuan manusia dengan pekerjaan yang lebih baik cenderung lebih baik dalam memperoleh pengetahuan yang baik.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RSUD Dewa Sartika Kota Kendari periode Juni-Juli tahun 2016 mengenai pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengetahuan ibu hamil berdasarkan usia mayoritas responden dengan pengetahuan kurang dari kelompok usia 20-35 tahun yaitu sebanyak 26 orang (50 %),
2. Pengetahuan ibu hamil berdasarkan pendidikan mayoritas responden dengan pengetahuan kurang dari tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 15 orang (28.85%).
3. Pengetahuan ibu hamil berdasarkan pekerjaan mayoritas responden dengan pengetahuan kurang dari ibu hamil yang tidak bekerja yaitu sebanyak 18 orang (34.62%).

B. Saran

1. Diharapkan mengembangkan penelitian dengan cara mengembangkan variable penelitian dan sampel penelitian sehingga akan mendapatkan hasil penelitian yang baik.

2. Diharapkan dengan adanya karya tulis ilmiah ini bisa bermanfaat sebagai referensi dan acuan bagi mahasiswa yang ingin mengambil kasus yang sama yaitu tentang masa nifas.
3. Diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan informasi atau penyuluhan pada ibu nifas dan dapat dijadikan masukan serta pengetahuan tentang kesehatan khususnya tentang tanda-tanda bahaya masa nifas di RSUD Dewi Sartika Kendari.
4. Diharapkan bagi ibu hamil lebih meningkatkan wawasan dan mengembangkan pengetahuan yang dimiliki, serta diharapkan ibu juga segera mengunjungi tenaga kesehatan terdekat bila mengalami salah satu tanda bahaya masa nifas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, Yetti. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta.
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Azwar, A & Prihartono, J. 2014. *Metodologi Penelitian Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara Publisher.
- Dinkes. 2014. *Profil Kesehatan Sulawesi Tenggara*. Kendari.
- Hidayat, A. A. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan : Teknik Analisa Data*. Salemba Medika. Jakarta
- Hurlock. 2006. *Spikologi Perkembangan*. Jakarta : Erlangga.
- Rahmawati, I. 2015. *Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda – Tanda Bahaya Masa Nifas*. Kendari.
- Lockhart, A. & Saputra, L. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologi & Patologis*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Mochtar, Rustam. 2002. *Synopsis Obstetri (obstetric fisiologi, obstetric patologi)*. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo S. 2003. *Ilmu Kesehatan Masyarakat*, Rineka Cipta, Jakarta.
-, S. 2007. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2003. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Prawirohardjo Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Pangestu, A. S & Putra, B. P. 2015. *Obtetrik Edisi Ke-2*. Jakarta timur : CMB Press.
- Purwanti, 2004, *Konsep penerapan ASI Eksklusif*, Buku Kedokteran EGC, Jakarta.

- Ridwan. 2002. *Skala Pengukuran Variabel-Variabel*. Akademi Gizi. Kendari.
- Feriana, R. S. 2012. *Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda – tanda Bahaya Masa Nifas*. Surakarta.
- Liana, M, Yulianti, L. & Rukiyah, A. Y. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakarta .
- Sudrajat, A. 2010. *Definisi Pendidikan Menurut UU No. 20 Tahun 2003*. <http://akhmadsudrajat.wordpress.com/2010/12/04/definisi-pendidikan-definisi-pendidikan-menurut-uu-no-20-tahun-2003-tentang-sisdiknas/>. Diakses tanggal 4 Desember 2010.
- Saleha, S. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Purwoastuti Endang & Walyani Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Prees.

KUISONER PENELITIAN

PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA MASA NIFAS DI RSUD DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2016

A. Karakteristik Responden

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

B. Pengetahuan ibu hamil tentang tanda-tanda bahaya masa nifas di RSU Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2016

Petunjuk pengisian : Berilah tanda check list () pada salah satu kolom yang tersedia yang menurut anda benar

No	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Darah yang berbau busuk akibat masih tertinggalnya sisa plasenta dalam rahim		
2.	Payudara lebih mengkilat dan berwarna merah itu merupakan tanda bahaya masa nifas		
3.	Pusing disertai dengan pandangan kabur dan lemas merupakan hal biasa saat nifas.		
4.	Infeksi pada masa nifas merupakan tanda bahaya masa nifas		
5.	Perawatan yang dilakukan pada wanita hamil yang sudah melahirkan sampai kembali seperti semula disebut dengan perawatan masa nifas		

6.	Cairan yang keluar dari alat kelamin wanita setelah melahirkan yang normal adalah cairan yang berbau busuk		
7.	Tertinggalnya sisa plasenta dalam kandungan dapat menyebabkan pendarahan.		
8	Keluar cairan seperti nanah berbau busuk merupakan hal yang wajar dalam masa nifas		
9	Tanda gejala bendungan payudara yaitu puting susu kencang, kulit mengkilat tapi tidak merah, ASI tidak keluar.		
10	Penanganan dari masalah mastitis (peradangan) yaitu kompres menggunakan air hangat		
11	Suhu tubuh 38°C saat nifas disebabkan karena infeksi		
12	Darah berisi darah campur lendir muncul pada hari 2-6 setelah persalinan		
13	Penyebab terjadinya pendarahan salah satunya yaitu robekan jalan lahir.		
14	Tidak berkontraksinya uterus ke keadaan semula merupakan hal yang normal		
15	Suhu tubuh meningkat, perut kembung dan nyeri, nadi cepat merupakan tanda bahaya nifas		
16	Komplikasi saat melahirkan mempengaruhi lama penyembuhan pada saat nifas		
17	Menjaga kesehatan ibu dan bayi bukan merupakan tujuan dari asuhan masa nifas		
18	Salah satu penyulit dalam menyusui adalah asi keluar lancer		
19	Darah tidak lancar keluar merupakan hal yang normal		
20	Payudara bengkak, mengeras, hangat memerah dan nyeri merupakan tanda dari komplikasi		



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

JL. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Telp. (0401) 3194493 Kendari

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

NOMOR : 03 / RSU DS / I / 2016

Dengan ini menyetujui :

Nama : I Gusti Ayu Ratih

NIM : P00324013014

Program Studi : D III Kebidanan

Pekerjaan : Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 21 Januari 2016, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : **“ Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda – tanda Bahaya Masa Nifas “**

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya .

Kendari, 21 Januari 2016

Direktur RSU Dewi Sartika

An. Kepala Tata Usaha

Urusan Administrasi



**RUMAH SAKIT
DEWI SARTIKA**

Erni Majid



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Telp. (0401) 3194493 Kendari

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

NOMOR : 086 / RSU DS / VI / 2016

Dengan ini menyetujui :

Nama : I Gusti Ayu Ratih
NIM : P00324013014
Program Studi : D III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa

Telah melakukan pengambilan data pada tanggal 09 Juni 2016, untuk digunakan sebagai bahan penelitian selanjutnya.

Dengan judul : “ **Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda – Tanda Bahaya Ibu Nifas Di RSU Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016** “

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk di pergunakan sebagaimana mestinya .

Kendari, Juni 2016
Direktur RSU Dewi Sartika
An. Kepala Tata Usaha
Urusan Administrasi


 **RUMAH SAKIT
DEWI SARTIKA**
Erni Majid



KEMENTERIAN KESEHATAN R I
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI



Jl. Jend. A.H. Nasution No. G.14 Anduonohu, Kota Kendari

Telp. (0401) 3190492 Fax. (0401) 3193339 e-mail: poltekkes_kendari@yahoo.com

Nomor : DL.11.02/1/1126/2016
Lampiran : 1 (satu) eks.
Perihal : Permohonan Izin Penelitian

Yang Terhormat,
Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sultra
di-
Kendari

Dengan hormat,

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari:

Nama : I Gusti Ayu Ratih
NIM : P00324013014
Jurusan/Prodi : D III Kebidanan
Judul Penelitian : Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda-tanda Bahaya Ibu Nifas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016

Untuk diberikan izin penelitian oleh Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.

Demikian penyampaian kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

1 Juli 2016

A.n. Direktur

Kepala Unit Penelitian dan
Pengabdian Masyarakat



Rosnah, STP., MPH.

NIP. 19710522 200112 2 001



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI TENGGARA
BADAN PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN

Kompleks Bumi Praja Anduonohu Telp. (0401) 3136256 Kendari 93232

Kendari, 01 Juli 2016

Nomor : 070/2688/Balitbang/2016
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a
Yth. Direktur RSUD Dewi Sartika Kota Kendari
di -
KENDARI

Berdasarkan Surat Direktur Poltekkes Kendari Nomor: DL.11.02/1/1126/2016 tanggal 01 Juli 2016 perihal tersebut di atas, Mahasiswa di bawah ini :

Nama : I GUSTI AYU RATIH
NIM : P00324013014
Prog. Studi : D III Kebidanan
Pekerjaan : Mahasiswa
Lokasi Penelitian : RSUD Dewi Sartika Kota Kendari

Bermaksud untuk melakukan Penelitian/Pengambilan Data di Daerah/Kantor Saudara dalam rangka penyusunan KTI, dengan judul :

"PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA IBU NIFAS DI RSUD DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2016"

Yang akan dilaksanakan dari tanggal : 01 Juli 2016 sampai selesai

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami menyetujui kegiatan dimaksud dengan ketentuan :

1. Senantiasa menjaga keamanan dan ketertiban serta mentaati perundang-undangan yang berlaku.
2. Tidak mengadakan kegiatan lain yang bertentangan dengan rencana semula.
3. Dalam setiap kegiatan dilapangan agar pihak Peneliti senantiasa koordinasi dengan pemerintah setempat.
4. Wajib menghormati Adat Istiadat yang berlaku di daerah setempat.
5. Menyerahkan 1 (satu) exemplar copy hasil penelitian kepada Gubernur Sultra Cq. Kepala Badan Penelitian dan Pengembangan Provinsi Sulawesi Tenggara.
6. Surat izin akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat izin ini tidak mentaati ketentuan tersebut di atas.

Demikian Surat Izin Penelitian diberikan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

a.n. GUBERNUR SULAWESI TENGGARA
KEPALA BADAN PENELITIAN DAN
PENGEMBANGAN PROVINSI,

Ir. SUKANTO TODONG, MSP. MA
Pembina Tk. I, Gol. IV/b
Nip. 19680720 199301 1 003

T e m b u s a n :

1. Gubernur Sulawesi Tenggara (sebagai laporan) di Kendari;
2. Walikota Kendari di Kendari;
3. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
4. Kepala Badan Kesbang Kota Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kota Kendari di Kendari;
6. Mahasiswa yang bersangkutan.



PEMERINTAH KOTA KENDARI
BADAN KESBANG DAN POLITIK

Jl. Drs. H. Abdullah Silondae No. 8 Telp. (0401) 3131068 Kendari

REKOMENDASI PENELITIAN

NOMOR : 070/318/2016

- a. Dasar
1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian.
 2. Peraturan Daerah Kota Kendari Nomor 2 Tahun 2008 tentang urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintahan Kota Kendari (Lembaran Daerah Kota Kendari Tahun 2008 Nomor 2).

- b. Menimbang
- : Surat Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Provinsi Sulawesi Tenggara Nomor 070/2688/2016 tanggal 01 Juli 2016 perihal Izin penelitian

MEMBERITAHUKAN BAHWA :

- c. Nama : I GUSTI AYU RATIH
d. Tempat / Identitas : btn Bumi Wanggu Permai / P00304013014
e. Untuk : Melakukan penelitian dengan proposal berjudul :
"PENGETAHUAN IBU HAMIL TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA IBU NIFAS DI RSU DEWI SARTIKA KOTA KENDARI TAHUN 2016".
1. Lokasi Penelitian : RSU Dewi Sartika Kota Kendari
 2. Waktu/Lama Penelitian : Juli - Agustus 2016
 3. Bidang Penelitian : Sosial
 4. Status Penelitian : Baru

- f. Melaporkan hasil penelitian kepada Walikota Kendari Cq. Kepala Badan Kesbang dan Politik Kota Kendari.

Kendari, 11 Juli 2016

An. KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
KABUPATEN BINA SOSIAL DAN MASYARAKAT



Tembusan Kepada Yth :

1. Walikota Kendari (sebagai laporan) di Kendari;
2. Dandim 1417 Kendari di Kendari;
3. Kapolresta Kendari di Kendari;
4. Direktur Poltekkes Kendari di Kendari;
5. Kepala Dinas Kesehatan Kendari di Kendari;
6. Direktur RSU Dewi Sartika Kota Kendari di Kendari;
7. Yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.



RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA

Jl. Kapten Piere Tendean No. 118 Baruga Telp. (0401) 3194493 Kendari

SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN

NOMOR: 095 / RSUD / VII / 2016

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **Edy Kurniawan Y, S. Kep**
Jabatan : **Ka. Tata Usaha Rumah Sakit Umum Dewi Sartika**

Dengan ini menyetujui :

Nama : **I Gusti Ayu Ratih**
Nim : **P00324013014**
Program Studi : **DIII Kebidanan**
Pekerjaan : **Mahasiswa**

Telah melakukan penelitian pada tanggal 01 Juli 2016 sampai selesai.

Dengan judul : **“ Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda – Tanda Bahaya Ibu Nifas Di
RSU Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016“**

Demikian Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk di gunakan sebagaimana mestinya.

Kendari, Juli 2016
Direktur RSUD Dewi Sartika
An. Kepala TU
Administrasi



**RUMAH SAKIT
DEWI SARTIKA**

Emi Majid

Lampiran 1 Master Tabel Pengetahuan Ibu Hamil Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2016

No	Nama	Pekerjaan	Variabel Penelitian																				Nilai	%	Pengetahuan								
			Usia			Pendidikan				Pengetahuan															Baik	Kurang							
			<20	20-35	>35	SD	SMP	SMA	PT	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13					14	15	16	17	18	19	20
1	Ny. D	IRT	17			SD				0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	6	30		v
2	Ny. A	PNS		30				D3		0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	10	50		v
3	Ny. N	Swasta		29				S1		0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	7	35		v	
4	Ny. F	PNS		29				S1		0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	9	45		v	
5	Ny. M	Wiraswasta		28				S1		0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	9	45		v	
6	Ny. U	PNS		29				D3		1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	11	55		v	
7	Ny. S	IRT		20				SMA		1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	12	60	v	
8	Ny. I	IRT	19				SMP			0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	9	45		v
9	Ny. O	IRT	17				SMP			1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	10	50		v
10	Ny. C	IRT		25			SMP			1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	9	45		v
11	Ny. T	IRT		21			Smp			0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	10	50		v	
12	Ny. Y	Wiraswasta		32				SMA		1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	10	50		v
13	Ny. B	IRT	18					SMA		1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	0	10	50		v	
14	Ny. L	IRT	19					SMA		0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	8	40		v	
15	Ny. Z	IRT	19					SMA		0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	9	45		v	
16	Ny. R	IRT	19					SMA		0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	9	45		v	
17	Ny. V	IRT		29				SMA		0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	1	10	50		v
18	Ny. J	IRT		21				SMA		0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	8	40		v	
19	Ny. K	IRT		20				SMA		1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	11	55		v
20	Ny. W	IRT		21				SMA		1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	11	55		v	
21	Ny. H	Swasta	18				SMP			0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	11	55		v
22	Ny. F	IRT		21				SMA		0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	12	60	v		
23	Ny. G	Swasta		26				SMA		0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	9	45		v	
24	Ny. P	Swasta		27				SMA		0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	9	45		v
25	Ny. E	Swasta	19					SMA		0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	8	40		v
26	Ny. H	IRT		29				S1		0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	9	45		v	
27	Ny. M	IRT		29				S1		0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	8	40		v	
28	Ny. N	PNS		32				D3		0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	11	55		v	
29	Ny. A	PNS		28				S1		0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	10	50		v
30	Ny. S	PNS		29				D3		0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	11	55		v	
31	Ny. V	IRT	17			SD				1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	12	60	v	
32	Ny. T	IRT		21				SMA		1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	13	65	v	
33	Ny. F	IRT		20				SMA		1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	12	60	v		
34	Ny. K	Wiraswasta		26				SMA		1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	12	60	v	
35	Ny. D	IRT		20				SMA		0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	60	v	

36	Ny. A	IRT		24			SMA	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	15	75	√	
37	Ny. C	IRT		26			SMA	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	12	60	√	
38	Ny. L	IRT			36		SMA	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	12	60	√		
39	Ny. R	IRT		25			SMP	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	14	70	√		
40	Ny. W	IRT		20			SMA	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	12	60	√		
41	Ny. H	IRT		23			SMP	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	12	60	√		
42	Ny. I	IRT		20			SMP	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	12	60	√		
43	Ny. J	Swasta		35				S1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	14	70	√		
44	Ny. Z	PNS		29				S1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	13	65	√		
45	Ny. O	Wiraswasta		27				S1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	12	60	√		
46	Ny. B	IRT		34		SD			1	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	10	50		√
47	Ny. Q	IRT		30		SD			0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	9	45		√	
48	Ny. C	PNS		26				D3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	9	45		√	
49	Ny. G	Swasta		26				D3	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	9	45		√	
50	Ny. A	PNS		30				S1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	11	55		√	
51	Ny. Y	Wiraswasta		26				D3	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	9	45		√	
52	Ny. P	IRT		30				S1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	10	50		√	