

**IDENTIFIKASI PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG
TANDA BAHAYA NIFAS DI RUMAH
SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
TAHUN 2018**



KARYA TULIS ILMIAH

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

OLEH :

NADIYAH AMBAR KUSUMA TAWAKAL
NIM. P00324015062

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KENDARI
JURUSAN KEBIDANAN
PROGRAM STUDI DIII
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

IDENTIFIKASI PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG TANDA BAHAYA
NIFAS DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
TAHUN 2018


KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh :


NADIYAH AMBAR KUSUMA TAWAKAL
P00324015062

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Disetujui
Tanggal 02 Agustus 2018

Pembimbing I


Aswita, S.Si,T, MPH
NIP.19711112 199103 2001

Pembimbing II


Heyrani, S.Si.T, M.Kes
NIP.19800414 200501 2003

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari


Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 19680602 199203 2003



HALAMAN PENGESAHAN

**IDENTIFIKASI PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG TANDA BAHAYA
NIFAS DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA
TAHUN 2018**

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

NADIYAH AMBAR KUSUMA TAWAKAL
P00324015062

**Telah Diujikan
Pada Tanggal 06 Agustus 2018**

TIM PENGUJI

Penguji I	: DR Kartini, S.Si.T, M.Kes	()
Penguji II	: Hendra Yulita, SKM, MPH	()
Penguji III	: Feryani, S.Si.T, MPH	()
Penguji IV	: Aswita, S.Si.T, MPH	()
Penguji V	: Heyrani, S.Si.T, M.Kes	()

Mengetahui,
Ketua Jurusan Kebidanan
Poltekkes Kemenkes Kendari



Sultina Sarita, SKM, M.Kes
Nip. 19680602.199203 2003



RIWAYAT HIDUP

A. Identitas

1. Nama : Nadiyah Ambar Kusuma Tawakal
2. Tempat/Tanggal Lahir : Kendari, 20 Agustus 1998
3. Jenis kelamin : Perempuan
4. Agama : Islam
5. Suku/Bangsa : Tolaki/Indonesia
6. Alamat kendari : Kel. Konda, Kec. Konda

B. Pendidikan

1. SD Negeri Konda : Tamat Tahun 2009
2. MTs Negeri Konda : Tamat Tahun 2012
3. SMA Negeri 5 Kendari : Tamat Tahun 2015
4. Prodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Angkatan 2015

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karunia-Nyalah sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan karya tulis yang berjudul “Identifikasi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang tanda Bahaya Nifas di RSUD Dewi Sartika Tahun 2018”.

Dalam proses penyusunan karya tulis ini ada banyak pihak yang membantu, oleh karena itu sudah sepantasnya penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada ibu Aswita, S.Si,T, MPH selaku pembimbing I dan ibu Heyrani, S.Si.T, M.Kes selaku pembimbing II yang telah banyak membimbing sehingga karya tulis ini dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Ucapan terima kasih juga penulis haturkan kepada :

1. Ibu Askrening, SKM, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kendari.
2. Ibu Sultina Sarita S.KM, M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ibu DR Kartini, S.Si.T, M.Kes dan Hendra Yulita, SKM, MPH dan Ibu Feryani, S Si T, MPH selaku dewan penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan karya tulis ilmiah ini.
4. Seluruh Dosen Poltekkes Kemenkes Kendari Jurusan Kebidanan yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan kepada penulis selama mengikuti pendidikan dan staf serta tata usaha yang telah

memberikan pelayanan kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Teristimewa kepada kedua orang tua yang tercinta ayahanda Muhammad Agus Tawakal, S.Si, ibunda Gustian, S.Sos dan adik-adik saya Fitriyana Tawakal, Fitriyani Tawakal dan Fadhillah Tawakal yang senantiasa memberikan dorongan dan doa restu serta kasih sayang demi keberhasilan studi penulis, dengan penuh kerendahan hati penulis mempersembahkan karya tulis ini.
6. Kepada sahabat-sahabat saya (Ana, Ani, Eka, Mita, Sri, dan Pila) yang telah banyak membantu dan menghibur dikala jenuh selama penulisan Karya Tulis ini. Serta teman-teman III B maupun rekan-rekan Mahasiswa Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari Angkatan 2015 yang telah memberikan bantuan dan motivasi kepada penulis selama menempuh pendidikan.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan dalam penyempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini serta sebagai bahan pembelajaran dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah selanjutnya.

Kendari, 6 Agustus 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
ABSTRAK	xi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Keaslian Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Telaah Pustaka.....	6
B. Kerangka Teori.....	24
C. Kerangka Konsep.....	25
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian	26
B. Waktu dan Tempat Penelitian	26
C. Populasi dan Sampel	26
D. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	28
E. Instrumen Penelitian.....	29
F. Jenis dan Sumber Data Penelitian.....	30
G. Pengolahan Data... ..	30
H. Analisis Data.....	31
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian.....	32

B. Pembahasan.....	38
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. KESIMPULAN.....	43
B. SARAN.....	44
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Jumlah SDM RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.....	33
Tabel 2 Distribusi pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari tahun 2018.....	35
Tabel 3 Distribusi frekuensi umur ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.....	35
Tabel 4 Distribusi frekuensi pendidikan ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.....	36
Tabel 5 Distribusi frekuensi pekerjaan ibu nifas di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.....	36
Tabel 6 Distribusi pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas berdasarkan umur di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.....	37
Tabel 7 Distribusi pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas berdasarkan pendidikan di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.....	37
Tabel 8 Distribusi pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas berdasarkan pekerjaan di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2018.....	38

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Kuisisioner Penelitian

Lampiran 2 : Surat Keterangan Pengambilan Data Awal

Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian

Lampiran 5 : Surat Keterangan Telah Melakukan Penelitian

Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Litbang

Lampiran 7 : Master Tabel Penelitian

Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

IDENTIFIKASI PENGETAHUAN IBU NIFAS TENTANG TANDA BAHAYA NIFAS DI RUMAH SAKIT UMUM DEWI SARTIKA TAHUN 2018

Nadiyah Ambar Kusuma Tawakal Aswita¹ Heyrani²

Latar Belakang : Masa nifas (*Puerperium*) 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 hamper 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 nifas tentang tanda bahaya nifas di RSUD Dewi Sartika.

Metode Penelitian : Jenis penelitian deskriptif, populasi adalah semua ibu nifas di RSUD Dewi Sartika. Dengan penentuan sampel yaitu *Accidental Sampling*. Besar sampel yang diteliti adalah 30 orang.

Hasil Penelitian : Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan ibu nifas berdasarkan Pengetahuan ibu nifas berdasarkan umur mayoritas responden dengan pengetahuan baik dari kelompok umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 9 orang (30%), Pengetahuan ibu nifas berdasarkan pendidikan mayoritas reponden dengan pengetahuan baik dari tingkat pendidikan perguruan tinggi yaitu sebanyak 13 orang (43,3%), Pengetahuan ibu nifas berdasarkan pekerjaan mayoritas responden dengan pengetahuan baik dari ibu nifas bekerja sebagai PNS yaitu sebanyak 8 orang (26,6%).

Kesimpulan : Pengetahuan ibu nifas di RSUD Dewi Sartika mayoritas mempunyai pengetahuan baik tentang tanda-tanda bahaya nifas ditinjau dari umur, pendidikan dan pekerjaan.

Kata Kunci : Masa nifas, Pengetahuan, Umur, Pendidikan, Pekerjaan

Daftar Pustaka : 20 (2005-2015)

-
1. Mahasiswa D-III Kebidanan Politeknik Kemenkes Kendari
 2. Dosen Pembimbing Politeknik Kemenkes Kendari

ABSTRACT
IDENTIFICATION OF HUMAN MOTHER KNOWLEDGE ABOUT THE SIGN OF
HAZARDS PUERPERIUM IN DEWI SARTIKA GENERAL HOSPITALS
YEAR 2018

Nadiyah Ambar Kusuma Tawakal Aswita¹ Heyrani²

Background : Puerperium begins after the birth of the placenta and ends when it returns to its pre-pregnancy condition. The puerperium period is a prone period for mothers, about 60% of maternal deaths occur after childbirth and almost 50% of deaths during childbirth occur in the first 24 hours after childbirth, including due to complications during childbirth.

Research Objectives : To find out the knowledge of postpartum mothers about postnatal danger signs in RSUD Dewi Sartika.

Research Method : Type of descriptive research, population is all postpartum mothers in Dewi Sartika General Hospital. With the determination of samples namely Accidental Sampling. The sample size was 30 people.

Results : The results showed that the knowledge of postpartum mothers based on knowledge of postpartum mothers based on age of the majority of respondents with good knowledge from the age group of 20-35 years as many as 9 people (30%), knowledge of postpartum mothers based on majority respondents with good knowledge of education level universities are 13 people (43.3%), knowledge of postpartum mothers based on the work of the majority of respondents with good knowledge from postpartum mothers working as civil servants, which is 8 people (26.6%).

Conclusion: The knowledge of postpartum mothers in Dewi Sartika General Hospital majority has good knowledge about postpartum danger signs in terms of age, education and work. Research Objectives: To find out the knowledge of postpartum mothers about postnatal danger signs in RSUD Dewi Sartika.

Keywords : *Puerperium*, Knowledge, Age, Education, Job
Bibliography : 20 (2005-2015)

1.D-III Polytechnic Midwifery Student Ministry of Health Kendari
2. Polytechnic Supervisor of the Ministry of Health Kendari

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masa nifas (*Puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari (Ambarwati, 2010).

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan atau reproduksi seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 42 hari pasca persalinan (Jannah, 2011).

Dalam periode ini asuhan masa nifas sangat diperlukan karena ini merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya kematian ibu diakibatkan kehamilan terjadi setelah persalinan yaitu 60% dan 50% kematian ibu terjadi 24 jam pertama pada masa nifas. Oleh karena itu diperlukan peran serta dari masyarakat terutama pada ibu nifas mengetahui tentang tanda-tanda bahaya masa nifas. Peran serta dari tenaga kesehatan juga sangatlah penting guna memberikan konseling selama kehamilan, setelah persalinan dan melakukan kunjungan rumah yaitu Kunjungan Neonatal (KN1) dan Kunjungan Neonatal kedua (KN2) yang sesuai dengan standar pelayanan. Diharapkan dari upaya tersebut dapat mengetahui dan mengenal secara dini tanda-tanda bahaya masa nifas, sehingga bila ada kelainan dan komplikasi bisa segera terdeteksi (Setyo, 2011). Resiko yang kemungkinan terjadi

pada ibu nifas adalah anemia, preeklamsi dan eklamsi, perdarahan postpartum, depresi masa nifas, dan infeksi nifas. Tanda-tanda bahaya masa nifas adalah perdarahan postpartum, infeksi nifas, mastitis, subinvolusi uteri, peritonitis, lochea yang berbau busuk (Rukiyah, 2011).

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 perdarahan pasca persalinan 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).

Kematian dan kesakitan ibu masih merupakan masalah kesehatan yang serius di Negara berkembang. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa beberapa Negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Saharan 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka Kematian Ibu di Negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 190 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 26 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 27 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 AKI/100.000 KH. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 AKI/100.000 KH berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (Depkes RI, 2016)

Kematian Ibu di Sulawesi Tenggara pada tahun 2015 terdapat 67 kasus kematian ibu dengan penyebab langsung kematian ibu adalah perdarahan 22 ibu, eklamsi 15 ibu, infeksi 8 ibu, depresi 2 ibu dan lain-lain 20 ibu. Pada tahun 2016 terdapat 74 kasus kematian ibu dengan penyebab langsung kematian Ibu terbanyak perdarahan 23 ibu, eklamsi 17 ibu, hipertensi 9 ibu, asma 6 ibu, infeksi 2 ibu, depresi 3 ibu, retensio plasenta 2 ibu dan lain-lain 12 ibu (Profil Dinas Kesehatan Sulawesi Tenggara, 2016).

Data RSUD Dewi Sartika Januari sampai Mei tahun 2018 jumlah ibu nifas yang mengalami perdarahan setelah persalinan sebanyak 25 ibu, infeksi saluran kemih (ISK) 20 ibu, bendungan payudara 2 ibu, suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ 12 ibu, preeklamsi 4 ibu. Jumlah ibu nifas bersalin normal dari bulan Januari sampai Mei tahun 2018 sebanyak 308 orang. Berdasarkan studi awal dilakukan oleh peneliti dengan melakukan wawancara dengan ibu nifas. 4 dari 5 ibu nifas tidak mengetahui tentang tanda bahaya nifas.

Berdasarkan data tersebut maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Identifikasi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Nifas Di RSUD Dewi Sartika tahun 2018”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas dapat diambil rumusan masalah penelitian yaitu “Bagaimanakah Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Nifas Di RSUD Dewi Sartika Tahun 2018?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Nifas di RSUD Dewi Sartika Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

- a. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas berdasarkan umur di RSUD Dewi Sartika Tahun 2018
- b. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas berdasarkan pendidikan di RSUD Dewi Sartika Tahun 2018
- c. Untuk mengidentifikasi pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas berdasarkan pekerjaan di RSUD Dewi Sartika Tahun 2018

3. Manfaat Penelitian

1. Bagi Penulis

Penelitian ini pada hakikatnya adalah merupakan proses belajar memecahkan masalah secara sistematis dan logis.

2. Bagi Pendidikan

Sebagai bahan referensi bagi penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan pengetahuan Ibu Nifas Tentang tanda Bahaya Nifas dan sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

3. Bagi Masyarakat

sebagai informasi tambahan kepada masyarakat khususnya ibu yang baru selesai persalinan.

D. Keaslian Penelitian

Evi astuti (2013), dengan judul : “Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Bahaya Ibu Nifas Di BPS Siti Murwani Batuwarno Wonogiri Tahun 2013”. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif kuantitatif dimana pengambilan data penelitian menggunakan kuesioner tentang tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas di Di BPS Siti Murwani Batuwarno Wonogiri.

Hal-hal yang membedakan penelitian ini dengan sebelumnya terletak pada lokasi penelitian, waktu, populasi dan sampel serta jenis penelitian. Penelitian ini menggunakan penelitian deskriptif, lokasi penelitian ini di RSUD Dewi Sartika Kota Kendari.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Tinjauan Umum Tentang Pengetahuan

a. Pengertian

Pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil “tahu” pengindraan manusia proses pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan melalui kulit. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*over behavior*) (Notoatmodjo, 2010).

Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk mengingat kembali kejadian yang di alami secara sengaja maupun tidak disengaja dan ini terjadi setelah orang melakukan kontak atau pengamatan terhadap suatu objek tertentu (Wahit, dkk., 2008).

Perilaku yang didasari oleh pengetahuan, sebab perilaku itu terjadi akibat adanya paksaan atau aturan yang mengharuskan untuk berbuat (Mubarak,2009).

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), dalam domain kognitif berkaitan dengan pengetahuan yang bersifat intelektual (cara berfikir,

berinteraksi, analisa, memecahkan masalah dan lain-lain). Yang berjenjang sebagai berikut :

1) Tahu (*Knowledge*)

Menunjukkan keberhasilan mengumpulkan keterangan apa adanya. Termasuk dalam kategori ini adalah kemampuan mengenali atau mengingat kembali hal-hal atau keterangan yang pernah berhasil dihimpun atau dikenali (*recall of facts*).

2) Memahami (*Comprehention*)

Pemahaman diartikan dicapainya pengertian tentang hal yang sudah kita kenali. Jika sudah memahami hal yang bersangkutan maka juga sudah mampu mengenai hal tadi meskipun diberi bentuk lain. Termasuk dalam jenjang kognitif ini misalnya kemampuan menterjemahkan, menginterpretasikan, menafsirkan, meramalkan dan mengeksplorasikan.

3) Aplikasi (*Application*)

Penerapan diartikan sebagai kemampuan menerapkan hal yang sudah dipahami kedalam situasi dan kondisi yang sesuai.

4) Analisis (*Analysis*)

Kemampuan untuk menguraikan hal tadi menjadi rincian yang terdiri unsure-unsur atau komponen-komponen yang berhubungan antara yang satu dengan lainnya dalam suatu bentuk susunan berarti.

5) Sintesis (*Syntheticis*)

Sintetis adalah suatu kemampuan untuk menyusun kembali bagian-bagian atau unsure-unsur tadi menjadi suatu keseluruhan yang mengandung arti tertentu.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk membandingkan hal yang bersangkutan dengan hal-hal serupa atau setara lainnya, sehingga diperoleh kesan yang lengkap dan menyeluruh tentang hal yang sedang dinilainya.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2010), faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan secara umum adalah :

1) Umur

Semakin tua umur seseorang maka proses-proses perkembangan mentalnya bertambah baik, akan tetapi pada umur tertentu, bertambahnya proses perkembangan mental ini tidak secepat seperti ketika berumur belasan tahun.

2) Intelegensi

Intelegensi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk belajar dan berpikir abstrak guna menyesuaikan diri secara mental dalam situasi baru. Intelegensi merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari proses belajar. Intelegensi bagi seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan

mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang merupakan salah satu modal untuk berfikir dan mengolah berbagai informasi secara terarah sehingga mampu menguasai lingkungan. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa perbedaan intelegensi dari seseorang akan berpengaruh pula terhadap tingkat pengetahuan.

3) Lingkungan

lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

4) Sosial Budaya

Sosial budaya mempunyai pengaruh pada pengetahuan seseorang. Seseorang memperoleh suatu kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain, karena hubungan ini seseorang mengalami suatu proses belajar dan memperoleh suatu pengetahuan.

5) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan atau proses pembelajaran untuk mengembangkan atau meningkatkan kemampuan tertentu sehingga sasaran pendidikan itu dapat berdiri sendiri. Tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

6) Pengalaman

Pengalaman merupakan guru terbaik. Pepatah tersebut dapat diartikan bahwa pengalaman merupakan sumber pengetahuan atau pengalaman itu merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan. Oleh sebab itu, pengalaman pribadi pun dapat digunakan sebagai upaya untuk memperoleh pengetahuan.

d. Cara Memperoleh Pengetahuan

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

1) cara kuno

a) Cara coba-salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban apabila seseorang

menghadapi persoalan atau masalah upaya pemecahannya dilakukan dengan coba-coba. Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam memecahkan masalah, dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat terpecahkan.

b) Cara kekuasaan atau otoriter

Sumber pengetahuan cara ini dapat berupa pemimpin-pemimpin masyarakat, baik formal atau informal, ahli agama, pemegang pemerintah, dan berbagai prinsip orang lain yang menerima, mempunyai yang dikemukakan oleh orang yang mempunyai otoritas, tanpa menguji terlebih dahulu atau membuktikan kebenarannya, baik berdasarkan fakta empiris maupun penalaran sendiri.

c) Berdasarkan pengalaman sendiri

Pengalaman pribadi dapat digunakan sebagai upaya memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang pernah diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi masa lalu.

2) Cara modern

Cara ini disebut penelitian ilmiah atau lebih populer atau disebut dengan metodologi penelitian. Cara ini mula-mula dikembangkan oleh Francis Bacon (1561-1626), kemudian

dikembangkan oleh Deobold Van Daven. Akhirnya lahir suatu cara untuk melakkan penelitian yang dewasa ini kita kenal dengan nama penelitian ilmiah.

2. Tinjauan Tentang Masa Nifas (*Puerperium*)

a. Pengertian

Masa nifas adalah masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan atau reproduksi seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 42 hari pasca persalinan (Jannah, 2011).

Masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika organ reproduksi telah kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama kurang enam minggu (Saleha, 2009).

b. Tahapan Masa Nifas (Post Partum / *Puerperium*)

Menurut Handayani dan Wulandari (2011), tahapan masa nifas meliputi :

- 1) *Puerperium* dini, yakni masa kepulihan dimana ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- 2) *Puerperium intermedical*, yakni masa kepulihan menyeluruh organ-organ genetalia kira-kira antara 6-8 minggu.
- 3) *Remote Puerperium*, yakni waktu Yng diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama ibu selama hamil atau persalinan mempunyai komplikasi.

c. Perubahan masa nifas

Menurut Saleha (2009), secara garis besar terdapat tiga proses penting di masa nifas yaitu sebagai berikut :

1) Pengecilan rahim atau involusi

Rahim adalah organ tubuh yang spesifik atau unik, karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah dan mengurangi jumlah selnya. Pada wanita tidak hamil, berat rahim sekitar 30 gram dengan ukuran kurang lebih sebesar telur ayam. Selama kehamilan, rahim semakin lama akan membesar.

Bentuk otot rahim mirip jala berlapis tiga dengan serat-seratnya yang melindungi kanan, kiri, dan transversal. Diantara otot-otot itu ada pembuluh darah yang mengalirkan darah ke plasenta. Setelah plasenta, otot rahim akan berkontraksi atau mengerut hingga pembuluh darah terjepit dan perdarahan berhenti. Setelah bayi lahir, umumnya berat rahim menjadi 1.000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari dibawah umbilicus. Setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang menjadi sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 308 gram dan tidak dapat diraba lagi.

Secara alamiah, rahim akan kembali mengecil perlahan-lahan kebentuknya semula. Setelah 6 minggu

beratnya sudah sekitar 40-60 gram. Pada saat ini dianggap bahwa masa nifas sudah selesai.

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 rahim saja yang kembali normal, tetapi juga kondisi ibu secara keseluruhan.

2) Kekentalan darah kembali normal

Selama hamil, darah ibu relatif encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Bila dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobinnya (Hb) akan tampak sedikit menurun dan angka normalnya sebesar 11-12 gr%.

Jika hemoglobinnya terlalu rendah, maka bisa terjadi anemia atau kekurangan darah. Oleh karena itu, selama hamil itu perlu diberikan obat-obatan penambah darah, sehingga sel-sel darahnya bertambah dan konsentrasi darah atau hemoglobinnya normal atau tidak terlalu rendah. Setelah melahirkan, system sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah kembali mengental, dimana kadar perbandingannya sel darah dan cairan darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-15 pasca persalinan.

3) Proses laktasi atau menyusui

Proses laktasi ini timbul setelah plasenta lepas. Plasenta mengandung hormon penghambat prolaktin (hormone plasenta) yang menghambat pembentukan Air Susu Ibu (ASI). Setelah plasenta lepas, hormone plasenta itu tidak dihasilkan lagi, sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan. Namun, hal yang luar biasa adalah sebelumnya di payudara sudah terbentuk kolostrum yang sangat baik untuk bayi, karena mengandung zat yang kaya gizi dan antibodi pembunuh kuman.

d. Tujuan asuhan masa nifas

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

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

3. Tinjauan Tentang Tanda Bahaya Masa Nifas

a. Pengertian

Tanda-tanda bahaya masa nifas merupakan suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. (Pusdiknakes, 2003)

b. Tanda-tanda bahaya masa nifas

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan *post partum* adalah keadaan kehilangan darah lebih dari 500 ml selama 24 jam pertama sesudah kelahiran bayi. (Marmi, 2012)

Jenis perdarahan *pervaginam* :

a) Perdarahan *Post Partum Primer*

Perdarahan *post partum* primer adalah mencakup semua kejadian perdarahan dalam 24 jam setelah kelahiran. Penyebab perdarahan *Post Partum Primer* adalah *atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir dan inversion uteri*.

b) Perdarahan *post partum sekunder*

Perdarahan *post partum* sekunder adalah mencakup semua kejadian perdarahan pervaginam yang terjadi antara 24 jam setelah kelahiran bayi dan 6 minggu masa postpartum.

Penyebab perdarahan *post partum* sekunder adalah *sub involusi uteri, retensio sisa plasenta, infeksi nifas*.

Perdarahan *post partum* merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya dinegara berkembang.

Faktor-faktor penyebab perdarahan post partum adalah :

(1) *Grandemultipara*

(2) Jarak persalinan pendek kurang dari 2 tahun

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

(Marmi, 2012)

c) Penanganan

Untuk mengatasi kondisi ini dilakukan penanganan umum dengan perbaikan keadaan umum dengan pemasangan infus, transfuse darah, pemberian antibiotok dan pemberian uterotonika. Pada kegawatdaruratan dilakukan rujukan kerumah sakit (Marmi, 2012).

2) *Lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya plasenta). Menurut Rustum Mochtar (2012). *Lochea* dibagi dalam beberapa jenis yaitu :

- a) *Lochea Rubra (Cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan makoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) *Lochea sanguinolenta* : berwarna merah kuning berisi darah dan lender hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) *Lochea alba* : cairan putih, setelah 2 minggu
- e) *Lochea purulenta* : keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) *Lochiostasis* : lochea tidak lancar keluar.

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 adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septic (Rustam Mochtar, 2012).

3) *Sub-involusi uterus* (pengecilan rahim yang terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gr saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu disebut *sub-involusi* (Rustum Mochtar, 2012).

Faktor penyebab *sub-involusi*, di antara lain, infeksi (endometritis), sisa plasenta, adanya mioma uteri, beku-bekuan darah (Rustam Mochtar, 2012).

Pada palpasi uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya. Fundus masih tinggi, lochea banyak dan bau, dan tidak jarang terdapat perdarahan (Rustam Mochtar, 2012).

Pengobatan dilakukan dengan memberikan injeksi methergin setiap hari ditambah dengan Ergometrian per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan antibiotic sebagai perlindungan infeksi (Rustam Mochtar, 2012).

4) Nyeri perut dan pelvis

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

Menurut Rustam Mochtar (2012) gejala klinis peritonitis dibagi 2 yaitu :

a) *Peritonitis pelvio* berbatas pada daerah pelvis tanda dan gejalanya demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum daugles menonjol karena ada abses.

b) Peritonis umum

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

5) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Maunaba (2005), pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada masa nifas, pusing bisa disebabkan karena tekanan darah rendah (Sistol < 100 mmHg dan diastolnya > 90 mmHg). Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin < 11 gr/dl.

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. Cara mengatasinya yaitu :

- a) Mengonsumsi makanan tambahan 500 kalori tiap hari.
- b) Makan dengan gizi seimbang untuk mendapatkan protein, mineral vitamin yang cukup.
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
- d) Pill zat besi harus diminum untuk menambah zat setidaknyanya selama 40 hari pasca persalinan.
- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan kadar vitaminnya kepada bayinya.
- f) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.

g) Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses *involution uteri*.

6) 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 benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal ini adalah normal.

Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C berturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (Rustam Mochtar, 2002).

Penanganan umum bila terjadi demam :

- a) Istirahat baring.
- b) Rehidrasi peroral atau infuse.
- c) Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu.
- d) Jika ada syok, segera beri pengobatan, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat. (Prawiharjo, 2009).

7) Payudara berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit

Pada masa nifas dapat terjadi infeksi dan peradangan parenkim kelenjar payudara (Mastitis). Mastitis bernanah dapat

terjadi setelah minggu pertama persalinan, tetapi biasanya tidak sampai melewati minggu ke-3 atau ke-4 (Prawihardjo, 2008).

Gejala awal mastitis adalah demam yang disertai menggigil, nyeri dan takikardia. Pada pemeriksaan payudara membengkak, mengeras, lebih hangat, kemerahan dengan batas tegas, dan disertai rasa nyeri (Prawihardjo, 2008). Penanganan utama mastitis adalah :

- a) Memulihkan keadaan dan mencegah terjadinya komplikasi yaitu bernanah (abses) dan sepsis yang dapat terjadi bila penanganan terlambat, tidak cepat, atau kurang efektif.
- b) Susukan bayi sesering mungkin.
- c) Pemberian cairan yang cukup, anti nyeri dan anti inflamasi.
- d) Pemberian anti biotok 500mg/6 jam selama 10 hari.
- e) Bila terjadi abses payudara dapat dilakukan sayatan (insisi) untuk mengeluarkan nanah dan dilanjutkan dengan drainase dengan pipa agar nanah dapat keluar terus.

8) Perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya (baby blues)

Ada kalanya ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya. Keadaan ini disebut baby blues, yang disebabkan oleh perubahan perasaan yang dialami ibu saat hamil sehingga sulit menerima kehadiran bayinya. Perubahan perasaan ini merupakan respon alami terhadap rasa lelah yang dirasakan, selain

itu juga karena perubahan fisik dan emosional selama beberapa bulan kehamilan (Eny, 2009). Gejala-gejala baby blues antara lain :

- a) Menangis.
- b) Mengalami perubahan perasaan.
- c) Cemas.
- d) Kesepian.
- e) Khawatir mengenai sang bayi.

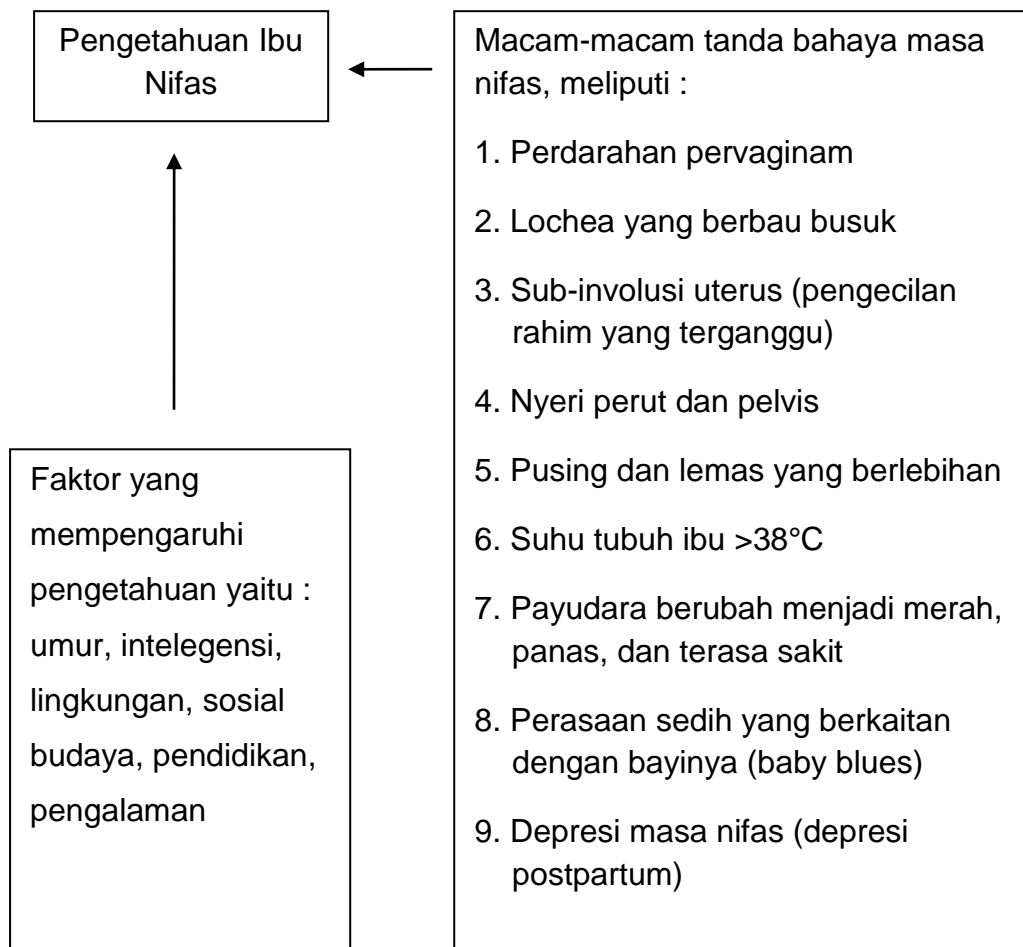
9) Depresi masa nifas (depresi postpartum)

Depresi masa nifas adalah keadaan yang amat serius. Hal ini disebabkan oleh kesibukannya yang mengurus anak-anak sebelum kelahiran anaknya ini. Ibu yang tidak mengurus dirinya sendiri, seorang ibu cepat murung, mudah marah-marah (Eny, 2009).

Gejala-gejala depresi masa nifas adalah :

- a) Sulit tidur bahkan ketika bayi sudah tidur.
- b) Nafsu makan hilang.
- c) Perasaan tidak berdaya atau kehilangan control.
- d) Terlalu cemas atau idak perhatian sama sekali pada bayi.
- e) Tidak menyukai atau takut menyentuh bayi.
- f) Pikiran yang menakutkan mengenai bayi.
- g) Sedikit atau tidak ada perhatian terhadap penampilan pribadi.
- h) Gejala fisik seperti banyak wanita sulit bernafas atau perasaan berdebar-debar.

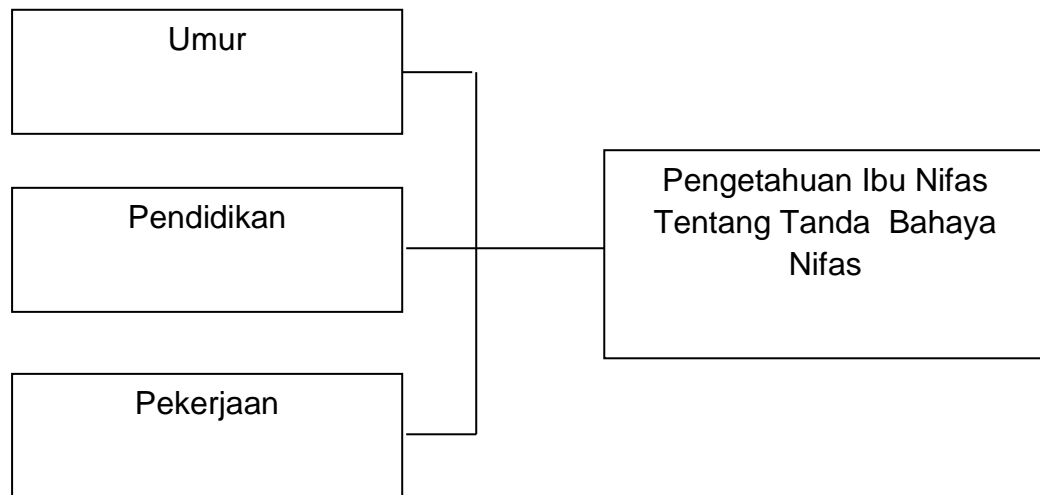
B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

Sumber : Notoatmodjo (2010), Marmi (2012), Rustam Mochtar (2012), Prawihardjo (2008), Eny (2009)

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

Keterangan :

Variabel Bebas (Independent) : Pendidikan, Umur, dan Pekerjaan

Variabel terikat (dependent) : Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda
Bahaya Nifas

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif yang dilakukan untuk menggambarkan suatu fenomena yang terjadi di dalam masyarakat (Notoatmodjo, 2010). Dimana dalam penelitian ini, dilakukan survei yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas di RSUD Dewi Sartika.

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilaksanakan pada bulan juli di RSUD Dewi Sartika Tahun 2018.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang melakukan persalinan normal di Rumah Sakit Umum Dewi Sartika. Data Januari sampai Mei tahun 2018 jumlah ibu nifas sebanyak 308 orang.

2. Sampel

a. Teknik Sampling

Teknik pengambilan sampel dengan cara *accidental sampling*. *Accidental sampling* yaitu suatu teknik penetapan sampel yang dilakukan secara kebetulan. Dalam penelitian ini

yang menjadi sampel adalah ibu nifas di ruang bersalin dan ruang nifas RSUD Dewi Sartika yang secara kebetulan ditemui peneliti saat penelitian dilakukan dan bersedia menjadi responden.

b. Besar sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari jumlah populasi ibu nifas di Rumah sakit dengan jumlah populasi 308 orang. Besar sampel dapat ditentukan dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

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

Keterangan :

n: jumlah sampel

N : jumlah populasi

d : tingkat ketepatan absolute yang dikehendaki (0,5)

Maka besar sampel :

$$\begin{aligned} n &= \frac{N}{1 + N(d)^2} \\ &= \frac{308}{1 + 308(0,1)^2} \\ &= \frac{308}{1 + (308 \times 0,01)^2} \\ &= \frac{308}{1 + (3,08)^2} \\ &= \frac{308}{10,4} \\ &= 29,6 \end{aligned}$$

Dari hasil di atas maka jumlah sampel yang akan diambil sebanyak 30 orang.

D. Definisi Operasional Dan Kriteria Objektif

1. Pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas

Pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas adalah kemampuan responden untuk mengetahui dan memahami sejumlah pertanyaan yang berkaitan dengan tanda-tanda bahaya masa nifas berdasarkan jawaban dari pertanyaan dalam kuesioner.

Kriteria objektif:

Menurut Arikunto (2010), pengukuran tingkat pengetahuan dapat dikategorikan menjadi 3, yaitu:

- a. Pengetahuan baik bila ibu menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- b. Pengetahuan cukup bila ibu menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
- c. Pengetahuan kurang bila ibu menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

2. Umur

Umur adalah usia sekarang sampai ulang tahun terakhir.

Kriteria objektif:

- a. < 20 tahun
- b. 20 -35 Tahun

c. >35 Tahun

3. Pendidikan Ibu

Pendidikan adalah jenjang pendidikan terakhir yang telah ditamatkan oleh ibu

Kriteria objektif:

a. SD/SMP

b. SMA

c. Perguruan Tinggi

4. Pekerjaan

Pekerjaan adalah suatu kegiatan yang dilakukan sehari – hari.

Kriteria objektif:

a. Ibu Rumah Tangga

b. Swasta

c. PNS

E. Instrument Penelitian

Insturmen yang digunakan dalam penelitian ini adalah kuisisioner tentang pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas. Kuisisioner terdiri dari 20 pernyataan yang terdiri dari pernyataan positif (*Favorable*) sebanyak 12 item (1,2,4,6,8,10,11,14,15,17,18,19) dan pernyataan negatif (*Unfavorable*) sebanyak 8 item (3,5,7,9,12,13,16,20). Jawaban untuk pernyataan positif bila jawab benar skor 1 jawab salah skor 0,

sedang bila pernyataan negatif jawab benar skor 0 jawab salah skor 1.

F. Jenis dan Sumber Data Penelitian

1. Jenis data

Jenis data dalam penelitian ini adalah data primer yaitu data yang diperoleh dari jawaban responden atas pernyataan yang disediakan melalui pengisian kuisioner oleh responden tentang pengetahuan tanda bahaya masa nifas.

2. Sumber data

Sumber data yang diambil dalam penelitian ini adalah data sekunder yaitu data yang diambil dalam rekam medik RSUD Dewi Sartika dari bulan Januari sampai Mei tahun 2018.

G. Pengolahan Data

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

1. Coding

Memberikan kode pada jawaban ditepi 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 dilapangan.

3. *Scoring*

Skoring adalah penghitungan secara manual dengan menggunakan kalkulator untuk mengetahui presentase setiap variabel yang diteliti.

H. Analisis Data

Data diolah dan disajikan kemudian dipresentasikan dan uraikan dalam bentuk tabel dengan menggunakan rumus :

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

Keterangan :

f : variabel yang diteliti

n : jumlah sampel penelitian

K: konstanta (100%)

X : Persentase hasil yang dicapai