HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU NIFAS TENTANG TANDA TANDA BAHAYA MASA NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYO SELINCAH KOTA JAMBI TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH

Oleh :

Dinda Maryani

NIM : 22.10.15401.020

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2025

HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU NIFAS TENTANG TANDA TANDA BAHAYA MASA NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS PAYO SELINCAH KOTA JAMBI TAHUN 2025

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Program Studi Kebidanan Program Diploma

Oleh :

Dinda Maryani

NIM : 22.10.15401.020

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

TAHUN 2025

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM DIPLOMA
Karya Tulis Ilmiah, 04 Juni 2025

Dinda Maryani
Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2025
59 Halaman + 2 Bagan + 4 Tabel + 12 Lampiran

ABSTRAK

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu "Puer" yang artinya bayi dan "Parous" yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali seperti keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional*, dengan mengambil data menggunakan metode *survey* dan data dikumpulkan dengan mengisi kuesioner langsung dari responden. Populasi dari bulan Januari sampai April 2025 ada 145 ibu nifas beserta sampelnya jadi 59 ibu nifas di Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi. Sampel penelitian ini menggunakan secara *Accidental Sampling*. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analisis *univariat, bivariat* menggunakan *chi square* dengan nilai (P-Value 0,05).

Hasil Penelitian yang telah didapatkan dari hasil analisis data menggunakan uji statistic uji square menunjuk bahwa nilap p = (p<0,05),yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas dengan Tanda Bahaya Nifas dan Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh *p-value = 0,004* (p < 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas dengan Tanda Bahaya Nifas. Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value = 0,001*(p < 0,05) maka dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap ibu nifas dengan Tanda Bahaya Nifas di wilayah kerja puskesmas payo selincah kota jambi tahun 2025.

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dan acuan untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang kesehatan ibu nifas.

Daftar Bacaan : 17 (2018-2024)
Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap,Ibu Nifas, Tanda Bahaya Nifas

STIKES KELUARGA BUNDA JAMBI

MIDDLEWIFERY STUDY PROGRAM DIPLOMA PROGRAM

Karya Tulis Ilmiah, June 04, 2025

Dinda Maryani

Relationship Between Knowledge and Attitude of Postpartum Mothers Regarding Danger Signs of Postpartum Period in the Work Area of Payo Selincah Health Center, Jambi City in 2025

59 Pages + 2 Charts + 4 Tables + 12 Appendices

ABSTRACT

The postpartum period (postpartum/puerperium) comes from Latin, namely "Puer" which means baby and "Parous" which gives birth is the period after the birth of the placenta and ends when the reproductive organs return to their original state. This lasts for 6 weeks. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of postpartum mothers about danger signs during the postpartum period in the Payo Selincah Health Center Work Area, Jambi City.

This study uses a quantitative method with a Cross Sectional approach, by taking data using a survey method and data collected by filling out questionnaires directly from respondents. The population from January to April 2025 was 145 postpartum mothers and their samples, so 59 postpartum mothers at the Payo Selincah Health Center, Jambi City. The sample for this study used Accidental Sampling. This study was conducted in May. This study uses a univariate analysis research type, bivariate using chi square with a value (P-Value 0.05).

The results of the study obtained from the results of data analysis using the square test statistical test indicate that the value of p = (p <0.05), which means that there is a significant relationship between the knowledge of postpartum mothers and Postpartum Danger Signs and the results of the chi-square statistical test obtained p-value = 0.004 (p <0.05), which means that there is a significant relationship between the knowledge of postpartum mothers and Postpartum Danger Signs. The results of the chi-square test obtained p-value = 0.001 (p <0.05) so it can be concluded that there is a relationship between the attitude of postpartum mothers and Postpartum Danger Signs in the work area of the Payo Selincah Health Center, Jambi City in 2025.

This study is expected to be used as information and reference material for the development of science, especially in the field of postpartum maternal health.

Reading List : 17 (2018-2024)

Keywords: Knowledge, Attitude, Postpartum Mothers, Postpartum Danger Signs

HALAMAN PERSETUJUAN

PROPOSAL KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipresentasikan

Dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Akademik

Kebidanan Keluarga Bunda Jambi

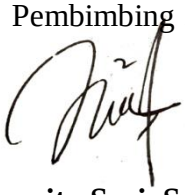
Oleh :

DINDA MARYANI

22.10.15401.020

Disetujui oleh Pembimbing Proposal Penelitian untuk disidangkan

Pembimbing :



Aninda Ayu Putri Puspita Sari, S.Tr.Keb.,M.Keb.CHE

NIDN : 1012079701

Jambi, 04 Juni 2025

Ketua Program Studi Kebidanan Program Diploma

STIKes Keluarga Bunda Jambi



Rosa Riya,SKM,M.Kes

NIDN : 1022018701

HALAMAN PENGESAHAN

PROPOSAL PENELITIAN

Proposal Penelitian ini telah disetujui untuk dipresentasikan dihadapan Tim Pengujian STIKes Keluarga Bunda Jambi

Oleh :

DINDA MARYANI

NIM: 22.10.15401.020

Telah dipertahankan didepan penguji

Penguji I	Penguji II	Pembimbing
Reni Hariyanti,S.S.T.,M.Tr.Keb	**Silvia Mariana,SKM.,M.Kes**	**Aninda Ayu Putri Puspita Sari,S.Tr.Keb. M.Keb.CHE**
NIDN. 1016019102	NIDN.1013038303	NIDN.10120779701

Jambi, 4 juni 2025

Mengetahui

Ketua Prodi Studi Kebidanan Program Diploma

Stikes Keluarga Bunda Jambi

Rosa Riya,SKM,M.Kes

NIDN: 102201801

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama	: Dinda Maryani
Tempat/Tanggal Lahir	: Bengkulu, 29 Juni 2002
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswi
Alamat	: Jalan. Kerajaan Melayu Rt.06 Kel. Tanjung Sari Kec. Jambi Timur
No. Handphone	: 08973318218
Email	: dindamryni29@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

Tahun 2008-2009	: TK AL – Munawarroh Sei.Guntung.Riau
Tahun 2009-2015	: SDN 121/IX Muaro Jambi
Tahun 2015-2017	: SMP Al-Irsyad Al-Islamiyyah Kota Jambi
Tahun 2017-2020	: SMK Al-Irsyad Al-Islamiyyah Kota Jambi
Tahun 2022-Sekarang	: STIKes KELUARGA BUNDA JAMBI

C. Orang Tua

Nama Ayah	: Alek Khaidir dan Heri Muktar
Pekerjaan	: Satpam dan Buruh
Agama	: Islam
Alamat	: Paal Merah dan Jambi Timur
Nama Ibu	: Rugaya dan Ida Susanti
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga dan Guru
Agama	: Islam

Alamat : Paal Merah dan Jambi Timur

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Dinda Maryani
NIM	: 22.10.15401.020
Judul Proposal	: Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Proposal ini adalah benar-benar hasil karya saya sendiri dan bukan penjilatan dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini saya buat dan apabila kelak dikemudian hari terbukti didalam populasi ini ada unsur penjiplakan. Maka saya bersedia untuk bertanggung jawab sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Jambi, 04 Juni 2025

Dinda Maryani

HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

” Terlambat bukan berarti gagal,cepat bukan berarti hebat. Terlambat bukan menjadi alasan untuk menyerah, setiap orang memiliki proses yang berbeda. PERCAYA PROSES itu yang paling penting karena Allah telah mempersiapkan hal baik dibalik kata proses yang kamu anggap rumit.”

”Belajar dari pengalaman dan kesalahan untuk menjadi lebik baik.”

PERSEMBAHAN

Tidak ada lembar yang paling berarti dan paling indah dalam Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini kecuali lembah persembahan. Dengan mengucap syukur Alhamdulillah sungguh sebuah perjuangan yang cukup panjang yang telah saya lalui untuk dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini demi mendapatkan gelar yang sudah saya impikan dari lama. Rasa syukur dan bahagia yang saya rasakan ini akan saya persembahkan juga kepada orang-orang yang sangat berarti dalam proses perjalanan saya, karena berkat doa dan dukungan dari mereka saya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini dengan baik. Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini saya persembahkan kepada :

1. Yang Utama Dari Segala-NYA, Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT., taburan cinta dan kasih sayang-Mu telah memberikanku kekuatan,membekaliku dengan ilmu serta memperkenalkanku dengan cinta. Dari semua yang telah engkau tetapkan baik itu rencana yang indah yang engkau siapkan untuk masa depanku sebagai harapan kesuksesan. Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah (KTI) yang sederhana ini dapat diselesaikan.
2. Teristimewa penulis ucapkan terimakasih banyak kepada cinta orangtuaku Ayah Alek Khaidir dan Heri Muktar dan pintu surgaku Ibunda Rugaya dan Ida Susanti. Terimakasih atas setiap tetes keringat dalam setiap langkah pengorbanan dan kerja keras yang dilakukan untuk penulis. Mereka mampu senantiasa memberikan yang terbaik untuk penulis, tak kenal lelah mendoakan serta memberikan perhatian,dukungan dan material hingga penulis mampu menyelesaikan studinya sampai meraih gelar diploma. Semoga ibu, ayah,bunda ,ayah panjang umur dan sehat selalu.
3. Ibu Aninda Ayu Putri Puspita Sari, S.Tr.Keb.,M.Keb.CHE selaku dosen pembimbing saya ucapkan ribuan banyak terimakasih atas sudinya ibu meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing saya dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ini demi terwujudnya hasil yang baik. semoga Allah SWT membalas kebaikan yang telah ibu berikan.
4. Dosen Penguji 1 Ibu Reni Hariyanti S.S.T.,M.Tr.Keb dan Dosen Penguji 2 Ibu Silvia Mariana, SKM,M.Kes . Terima Kasih Ibu yang selama ini tulus dan ikhlas meluangkan waktunya untuk menuntun dan mengarahkan saya, memberikan

bimbingan dan pelajaran yang tiada ternilai harganya, agar saya menjadi lebih baik, Terima kasih banyak ibu, semoga ibu selalu sehat dan selalu dilimpahkan kebahagiaan.

5. Kepada saudara-saudariku tercinta tersayang abang dan adikku, Rahmadhaniel Al Mubarok , Nilam Safitri, Muhammad Rizki Heru Prasetyo , Ananda Tya Syafira , Amanda Yurito Andini dan Bunga,Aidil terimakasih selalu memberikan dukungan moral maupun material, semangat dan doa untuk penulis. Kalian semua sangat berarti untuk penulis. Tetap menjadi pribadi yang baik ya saudara-saudariku.
6. Untuk keluarga besarku terimakasih sebanyak-banyaknya yang selalu memberikan dukungan,perhatian moral, material serta doa dan semangat untuk penulis hingga saat ini. Semoga Allah SWT.,membalas kebaikan semuanya.
7. Untuk sahabat tercinta dan ter-thebestku StePania Moralita,Rina Yanti Ritonga,Jumarni dan Nurul Anisa Adha yang sudah penulis anggap seperti saudara sendiri,terimakasih sudah bersama penulis semenjak dari putih biru sampai saat ini, yang selalu menemani dan mendengarkan suka-dukanya penulis, yang banyak mengajarkan apa itu arti dari kesederhanaan dan kekeluargaan yang amat sangat berarti itu. Semoga kalian selalu diberikan kesehatan, kelancaran,rezeki, kemudahan disegala urusannya dan selalu dalam lindungan Allah SWT.
8. Untuk sahabat tersayangku yang udah saya anggap adik sendiri yaitu Aning Ramadani ,Zelza Ananta Febriyanti,Rindi Fatriyani,Tita Aulia Safitri, Leviyana Setiawati dan Yesa Marsanda kalian masing-masing punya peran penting di kehidupan saya tersendiri yang tidak bisa sebutkan satu persatu kebaikan kalian semua saya terimakasih atas canda, tawa, tangis dan perjuangan yang telah kita lewati bersama, dan terimakasih atas kenangan manis yang telah diberikan selama masa perkuliahan ini. Terimakasih selalu memberikan semangat sehingga membuat motivasi bagi penulis dalam menyelesaikan penelitian ini. Semogaa kita sukses dunia dan akhirat ya, aamiin. Semangat yaaa!
9. Untuk Sahabat yang satu ini yang udah saya anggap adik sendiri Iin Inayah yang dari awal berteman pas pertama kali diasrama teman curhat,teman dipmb,teman yang dari awal konsul judul sampai penelitian yang selalu bersama banyak sekali hal-hal yang kita lewati saya berterimakasih banyak segala waktunya ,yang mau selalu direpotkan,dan banyak mengajarkan tentang banyak hal. Semoga kita bisa sama-sama terus ya, sehat-sehat terus ya orang baikk
10. Untuk teman-teman seperjuanganku terutama Siska Maraya dan Aning Ramadani yang telah membantu penulis belajar mengolah data terimakasih banyak yaa atas ilmunya dan angkatan XVI yang berjumlah 21 orang terimakasih karena telah menjadi teman satu atap dalam suka maupun duka selama tiga tahun ini sehingga mengajarkan penulis banyak hal apa itu pertemanan menahan ego dan memahami setiap karakter yang berbeda beda.
11. Untuk perempuan yang mempunyai banyak mimpi ini yaitu diri saya sendiri Dinda Maryani, terimakasih yang selalu kuat, berusaha keras , sehat , berjuang sejauh ini yang awalnya ragu untuk semua ini ternyata yang alhamdulillahnya mampu melewati ini meskipun penuh suka dukanya. Yang Sekali lagi

terimakasih untuk diri sendiri , ingat ada harapan orangtua dan keluarga di bahu ini yang inshaallah akan diwujudkan suatu saat nanti.

12. Untuk siapapun kamu yang sudah tertulis di ”*lauhul mahfudz*”untukku. Terimakasih sudah menjadi salah satu sumber motivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini sebagai salah satu bentuk penulis dalam memantaskan diri. Semoga kamu baik-baik saja di sana dan tunggulah sampai Allah SWT menyatukanku dan kamu dalam sebuah ikatan cinta yang halal.
13. Untuk seseorang yang pernah bersama penulis dan tidak bisa penulis sebutkan namanya. Terimakasih untuk patah hati yang diberikan saat proses perkuliahan dan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Ternyata perginya anda dari kehidupan penulis memberikan cukup motivasi untuk terus maju dan berproses menjadi pribadi yang mengerti apa itu pengalaman, pendewasaan, sabar dan menerima arti dari kehilangan sebagai bentuk proses penempaan menghadapi dinamika hidup. Terimakasih telah menjadi bagian menyenangkan sekaligus menyakitkan dari pendewasaan ini. Pada akhirnya setiap orang ada masanya dan setiap masa ada orangnya. Semoga sehat terus ya.
14. Untuk orang-orang yang sering nanya ”kapan sidang” kapan nyusul?” kapan wisuda?” dan segala kapan pokoknya kalian adalah alasanku juga segera menyelesaikan tugas akhir ini.
15. Untuk semua pihak yang tidak bisa penulis sebut satu persatu dan terlibat serta berkontribusi serta membantu memberikan pemikiran demi kelancaran dan keberhasilan kepada penulis terimakasih sebanyak-banyaknya atas dukungan dan material dimulai dari awal perkuliahan hingga selesai penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT., membalas semua kebaikan kalian dan sehat selalu yaa.

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi maha Maha Penyayang atas karunia, rahmat Nya, penulis dapat menyelesaikan studi kasus yang berjudul "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi".

Studi kasus ini disusun untuk melengkapi tugas dan persyaratan guna menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi Jurusan Kebidanan Tahun 2025.

Studi kasus ini telah penulis susun dengan maksimal dan mendapatkan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat memperlancar pembuatan studi kasus ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan proposal studi kasus ini :

1. Ibu Silvia Mariana SKM, M.Kes, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi dan Dosen Penguji Kedua Saya.
2. Ibu Rosa Riya SKM,M.Kes, selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi.
3. Ibu Aninda Ayu Putri Puspita Sari, S.Tr.Keb.,M.Keb.CHE selaku Dosen Pembimbing Saya berterima kasih banyak sebesar-besarnya yang telah memberi banyak arahan, bimbingan - bimbingan, dorongan dalam penyusunan proposal ini.
4. Ibu Reni Hariyanti, S.S.T, STr.,Keb Selaku Dosen Penguji Pertama Saya berterima kasih banyak atas semua waktu luang dan bimbingannya selama ini.
5. Ibu Silvia Mariana SKM,M.Kes selaku Dosen Penguji Kedua saya berterima kasih banyak atas semua waktu luang dan bimbingannya selama ini.
6. Bapak/Ibu Dosen beserta Staf Jurusan Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi yang telah memberikan bekal ilmu pada penulis selama masa pendidikan.
7. Ibu Dr. Tini Selaku Kepala UPTD Puskesmas Payo Selincah Jambi berterima kasih banyak telah mengizinkan peneliti melakukan penelitian ditempat ini.
8. Kepada keluarga saya terutama ayah saya Alek Khaidir , Heri Mukhtar dan ibu saya Rugaya dan bunda saya Ida susanti, serta saudara-saudara saya abang saya

Rahmadhaniel Al Mubarok, dan adik saya Nilam Safitri,Muhammad Rizki Heru Prasetyo, Ananda Tya Syafira, Amanda Yurito Andini, Bunga dan Aidil yang selalu memberikan dukungan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan ini.

9. Tak lupa juga kepada sumber kebahagiaan saya yaitu Orang tua, Sahabat dan Teman Seperjuangan yang telah menjadi penyemangat saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Semua kelelahan saya dalam proses pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini, saya hilangkan dengan kebahagiaan serta semangat muncul kembali untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Terlepas dari semua itu, penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih ada kekurangan. Oleh karena itu dengan tangan terbuka penulis menerima segala saran dan kritik dari pembaca agar penulis dapat memperbaiki studi kasus ini. Semoga studi kasus ini dapat memebrikan manfaat maupun inspirasi terhadap pembaca. Aamiin.

Jambi, Juni 2025

Dinda Maryani

DAFTAR ISI

COVER ..... **i**
ABSTRAK ..... **ii**
ABSTRACT ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
DAFTAR RIWAYAT HIDUP ..... **vi**
HALAMAN PERNYATAAN ..... **vii**
HALAMAN MOTTO DAN PERSEMBAHAN ..... **viii**
KATA PENGANTAR ..... **xi**
DAFTAR ISI ..... **xiii**
DAFTAR BAGAN ..... **xv**
DAFTAR TABEL ..... **xvi**
DAFTAR SINGKATAN ..... **xvii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xviii**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Rumusan Masalah 6
C. Tujuan Penelitian 6
D. Manfaat Penelitian 7
E. Ruang Lingkup Penelitian 8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA
A. Konsep Masa Nifas 9
B. Konsep Pengetahuan 27
C. Konsep Sikap 31
D. Konsep Prilaku Kesehatan 33
E. Kerangka Teori 36
BAB III METODE PENELITIAN
A. Kerangka Konsep 37
B. Definisi Operasional 38
C. Hipotesis 39
D. Rancangan Penelitian 39

E. Populasi dan Sampel 39
F. Validitas dan Reabilitas 41
G. Pengumpulan Data.....42
H. Tempat dan Waktu Penelitian 43
I. Pengolahan Data 43
J. Analisa Data 47
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN
A. Hasil Penelitian.....49
B. Pembahasan 50
BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 58
B. Saran 58
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.0 Kerangka Teori…… 36
Bagan 3.1 Kerangka Konsep Penelitian……37

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 Definisi operasional.....38
Tabel 4.1 Tabel Distribusi hrekuensi Pengetahuan, Sikap, Umur, Pendidikan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Pada Masa Nifas 49
Tabel 4.2 Hubungan pengetahuan ibu nifas dengan Tanda Bahaya Masa Nifas pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Payo Selincah tahun 2025. 50
Tabel 4.3 Hubungan sikap ibu nifas dengan Tanda Bahaya Masa Nifas pada ibu nifas di wilayah kerja Puskesmas Payo Selincah tahun 2025..... 51

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ASI	: Air Susu Ibu
ASEAN	: *Association of Southeast Asian Nations*
DVT	: Deep Vein Thrombosis
KF	: Kunjungan niFas
SPSSP	: *Statistical Pckages For Science*
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
WHO	: *World Health Organization*

DAFTAR LAMPIRAN

1. Lembar Permohonan Menjadi Responden
2. Informen Consent
3. Lembar Kuesioner
4. Surat izin pengambilan data awal
5. Surat izin Balasan di Dinas Kesehatan
6. Data Ibu Nifas Dari Dinas Kesehatan
7. Surat Survey Awal dari Dinas Kesehatan dan Puskesmas
8. Surat Izin Penelitian dan balasan
9. Master Data
10. Hasil SPSS
11. Lembar Konsultasi
12. Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (*WHO)* menyatakan Indonesia berada diperingkat ketiga tertinggi untuk angka kematian ibu di negara ASEAN mencapai 9.900 orang dari 4,5 juta keseluruhan kelahiran pada tahun 2018. Peringkat pertama ditempati oleh Laos dengan 470 kematian ibu per 100.000 kelahiran, sementara angka kematian paling kecil dimiliki oleh Singapura dengan 3 kematian per 100.000 kelahiran (Sulaiman, 2020).

Berdasarkan Profil Kesehatan Indonesia tahun 2021 menunjukkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) tahun 2021 adalah 7839 kematian dan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2021 sebesar 25256 kematian. Berdasarkan penyebab, Sebagian besar kematian ibu pada tahun 2021 terkait COVID-19 sebanyak 2.982 kasus perdarahan sebanyak 1.330 kasus, dan hipertensi dalam kehamilan sebanyak 1.077 kasus (Kemenkes, 2021).

Cakupan kunjungan KF Lengkap di Indonesia pada tahun 2023 sebesar 85,7%, Dimana provinsi dengan cakupan tertinggi adalah Provinsi DKI Jakarta sebesar 108,9%, Banten sebesar 94,8%, dan Jawa Barat sebesar 93,8%. Provinsi yang memiliki cakupan terendah antara lain Papua Tengah (27,7%), Papua Barat Daya (5,3%) dan Papua Pegunungan (2,6%) dan Jambi berada di urutan ke -8 sebesar 88,5% dari 38 Provinsi yang ada di Indonesia (Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, Kemnkes RI, 2023).

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Jambi pada tahun 2022 menunjukkan 70 kematian di Provinsi Jambi. Sebagian besar kematian ibu pada

tahun 2022 terkait Hipertensi sebanyak 18 kasus, perdarahan sebanyak 17 kasus, serta kelainan jantung dan pembuluh darah sebanyak 11 kasus. Jumlah kematian ibu terbanyak terdapat di Kabupaten Bungo dan Muaro Jambi masing-masing sebanyak 9 kasus, sedangkan Kota Sungai Penuh dengan kematian terendah sebanyak 3 kasus kematian ibu (Profil Kesehatan Provinsi Jambi, 2022)

Berdasarkan data awal yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Jambi tahun 2023 dan data dari Puskesmas Payo Selincah 2023/2024 menyatakan bahwa dari 20 Puskesmas yang ada di Kota Jambi, Puskesmas Payo Selincah berada di urutan ke 3 Puskesmas di Kota Jambi pada tahun 2023 dan Puskesmas Payo Selincah sebanyak 816 (Dinas Kesehatan Kota Jambi dan Puskesmas Payo Selincah,2024).

Penelitian (Fajar Suryani, 2022) mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas menunjukkan bahwa pengetahuan yang baik dapat meningkatkan kesadaran ibu dalam mengenali tanda bahaya. Beberapa temuan kunci dari penelitian tersebut meliputi Tingkat Pengetahuan yaitu banyak ibu nifas memiliki pengetahuan yang kurang mengenai tanda bahaya, sehingga mereka tidak menyadari kondisi yang berpotensi berbahaya, Sikap Ibu yaitu sikap positif terhadap kesehatan dapat mempengaruhi tindakan ibu untuk mencari pertolongan medis saat mengalami gejala yang mencurigakan, Pendidikan dan Informasi yaitu ibu dengan pendidikan lebih tinggi cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang tanda bahaya masa nifas.

Masa Nifas (postpartum/puerperium) berasal dari bahasa latin yaitu “Puer” yang artinya bayi dan “Parous” yang melahirkan merupakan masa setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti

keadaan semula ini berlangsung selama 6 minggu. Pada masa ini di perlukan asuhan yang berlangsung secara konfrehensif mulai dari ibu masih dalam perawatan pasca persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sampai ibu nifas kembali ke rumahnya. Banyak perubahan yang terjadi pada masa nifas seperti perubahan fisik, involusio uteri, laktasi. (Sulfianti, Evita Aurilia Nardina et al., 2021)

Tanda-tanda bahaya pada masa nifas adalah gejala yang perlu diwaspadai oleh ibu setelah melahirkan, yang dapat mengindikasikan adanya komplikasi serius. Berikut adalah beberapa tanda bahaya yang umum seperti Perdarahan Berlebihan seperti mengganti pembalut lebih dari satu kali per jam, demam tinggi seperti suhu tubuh lebih dari 38°C, yang bisa menandakan infeksi, sakit kepala hebat seperti terutama jika disertai penglihatan kabur atau nyeri ulu hati, nyeri tak tertahankan pada betis seperti dapat menjadi tanda penggumpalan darah (DVT), kesulitan bernapas dan nyeri dada seperti menandakan kemungkinan emboli paru, gangguan buang Air Kecil seperti kesulitan atau nyeri saat berkemih dan perasaan sedih berkelanjutan seperti mungkin menunjukkan depresi pasca melahirkan p(Sulfianti, Evita Aurilia Nardina et al., 2020)

Angka infeksi pada masa nifas merupakan masalah kesehatan yang signifikan. Beberapa data menunjukkan Prevalensi Infeksi: Sekitar 7-10% ibu mengalami infeksi pasca persalinan, dengan infeksi luka perineum menjadi salah satu yang paling umum, terjadi pada 22-55% kasus di beberapa studi, Infeksi perineum : di indonesia, angka kejadian infeksi perineum dilaporkan mencapai 68% dari jumlah persalinan normal di beberapa daerah, seperti di Jawa Barat, Kematian Ibu: infeksi masa nifas berkontribusi terhadap Angka Kematian Ibu

(AKI), yang di Indonesia tercatat sebesar 177 kematian per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 (Natalia et al., 2021)

Kasus bahaya masa nifas merujuk pada komplikasi yang dapat terjadi setelah melahirkan, yang berpotensi mengancam kesehatan ibu. Beberapa kasus bahaya yang umum terjadi meliputi Perdarahan Pasca Persalinan yaitu Sekitar 75% kematian ibu disebabkan oleh perdarahan hebat, dengan perdarahan lebih dari 500 ml setelah melahirkan menjadi perhatian utama, Infeksi : Infeksi pasca persalinan terjadi pada 11% kasus dan dapat disebabkan oleh luka jahitan, infeksi rahim, atau mastitis. Eklampsia yaitu komplikasi ini terjadi pada 24% kasus dan dapat menyebabkan kejang setelah melahirkan, Deep Vein Thrombosis (DVT) yaitu nyeri tak tertahankan pada betis dapat menandakan adanya penggumpalan darah yang berpotensi fatal jika tidak ditangani (Imelda, J. S., & Setyowati, H. (2021).

Program nasional masa nifas merupakan salah satu upaya pemerintah untuk melakukan deteksi dini infeksi dan komplikasi yang mungkin terjadi pada masa nifas, dengan cara melakukan kunjungan sebanyak empat kali selama periode masa nifas. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan , monitoring, dan deteksi dini bahaya nifas (Elok Novembriany , 2021)

Komplikasi pada persalinan dapat dideteksi sejak dini apabila bidan memberikan asuhan kebidanan secara komprehenshif dan melakukan kunjungan rumah minimal 3 kali selama masa nifas untuk pemeriksaan, identifikasi komplikasi dan tindakan yang tepat (Bayuana et al., 2023)

Bidan memiliki peran vital dalam menangani komplikasi pada masa nifas, antara lain Deteksi Dini Komplikasi : Bidan memantau tanda-tanda bahaya

seperti perdarahan postpartum, infeksi, dan masalah psikologis untuk mencegah morbiditas dan mortalitas, Edukasi Kesehatan : Memberikan informasi tentang perawatan diri, menyusui, dan tanda-tanda komplikasi yang perlu diperhatikan, Dukungan Emosional : Memberikan dukungan psikologis untuk mengurangi stres dan kecemasan ibu setelah melahirkan, dan Rujukan Medis : Jika komplikasi terdeteksi, bidan bertanggung jawab untuk merujuk ibu ke fasilitas kesehatan yang lebih lengkap (Islamyati & Kebidanan Harapan Bunda Bima, 2023)

Faktor-faktor yang mempengaruhi masa nifas mencakup berbagai aspek yang dapat berdampak pada kesehatan ibu setelah melahirkan. Beberapa faktor utama adalah Tingkat pengetahuan ibu tentang perawatan nifas berpengaruh terhadap kepatuhan dalam melakukan kunjungan pasca persalinan, dukungan keluarga yaitu dukungan dari suami dan anggota keluarga lain sangat penting untuk motivasi ibu dalam merawat diri dan anak, Pendidikan yaitu tingkat pendidikan ibu berhubungan dengan kesadaran akan pentingnya perawatan kesehatan pasca persalinan, Paritas yaitu jumlah kelahiran sebelumnya dapat mempengaruhi pengalaman dan sikap ibu terhadap masa nifas, Akses ke fasilitas kesehatan yaitu ketersediaan dan jarak ke fasilitas kesehatan mempengaruhi frekuensi kunjungan nifas (Yuliastanti, n.d. 2021)

Perawatan masa nifas adalah serangkaian tindakan yang dilakukan untuk memastikan kesehatan ibu setelah melahirkan. Masa nifas berlangsung sekitar 6-8 minggu dan mencakup beberapa aspek penting Perawatan Luka yaitu memastikan kebersihan dan penyembuhan luka perineum atau operasi (jika ada) untuk mencegah infeksi. Pemantauan kesehatan yaitu melakukan pemeriksaan rutin terhadap tekanan darah, perdarahan, dan tanda-tanda infeksi, Nutrisi yaitu

memastikan asupan gizi yang cukup untuk mempercepat pemulihan dan mendukung produksi ASI, dukungan emosional yaitu memberikan dukungan psikologis kepada ibu untuk mengatasi perubahan emosional pasca persalinan, mobilisasi dini yaitu mendorong ibu untuk bergerak secara bertahap untuk mempercepat pemulihan fisik.

Setelah melakukan studi pendahuluan di Puskesmas Payo Selincah didapatkan data tahun 2024 dari bulan Januari hingga Desember sebanyak 559 ibu nifas. Hasil Survey awal di Puskesmas Payo Selincah didapatkan jumlah sampel 5 ibu nifas. Pada saat melakukan wawancara terdapat 3 ibu nifas dengan pengetahuan dan sikap baik dan terdapat 2 ibu nifas dengan pengetahuan belum mengerti dan sikap ibu.

Berdasarkan uraian Latar belakang ini maka penelitian ingin meneliti tentang "Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi".

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, rumusan masalah dari penelitian ini adalah " Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya pada Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah diketahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi.

2. Tujuan Khusus

a. Untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap, umur dan pendidikan ibu nifas tentang tanda tanda bahaya masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi 2025.

b. Untuk mengetahui hubungan pengetahuan tentang tanda tanda bahaya masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi 2025.

c. Untuk mengetahui hubungan sikap tentang tanda tanda bahaya masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi 2025.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan sebagai sarana penambahan wawasan, pengembangan ilmu dan mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan penelitian, serta dapat menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

2. Bagi Stikes Keluarga Bunda Jambi

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi atau bahan bacaan bagi mahasiswa/i Stikes Keluarga Bunda Jambi untuk menambah wawasan dan pengetahuan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang tanda tanda bahaya pada masa nifas.

3. Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi referensi bagi mahasiswa terutama mahasiswi Stikes Keluarga Bunda Jambi mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

4. Bagi Responden

Diharapkan lebih meningkatkan lagi kepedulian dan memahami terhadap kesehatan mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

5. Bagi Puskesmas

Diharapkan pelayanan kesehatan agar senantiasa kewaspadaan setiap memberikan tindakan dan pelayanan kesehatan serta selalu sesuai dengan standar operasional yang berlaku.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup materi penelitian ini meliputi masalah Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas. Rencana penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi dan penelitian ini dilaksanakan pada bulan Mei . Populasi dalam penelitian ini seluruh ibu nifas dari bulan Januari sampai April 2025 ada 145 responden. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 59 responden dengan teknik *Accidental Sampling*. Instrumen dalam penelitian ini adalah kuesioner yang berisi pengetahuan, sikap, umur dan pengetahuan. Jenis penelitian ini menggunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* , menggunakan metode *survey* dan data akan dikumpulkan dengan cara mengisi kuesioner langsung dari responden. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analisis *univariat, bivariat* menggunakan *chi square* dengan nilai (*p-value* 0,05). Sampel dalam penelitian ini menggunakan secara *Accidental Sampling*. Analisis Data menggunakan program *statistical Pckages For Science* (SPSS).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Masa Nifas

1. Definisi Masa Nifas

Masa nifas merupakan masa setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama enam minggu. Didalam masa nifas diperlukan asuhan masa nifas karena periode ini merupakan periode kritis baik ibu maupun bayinya (Yuliana, Wahida dan Nul Hakim, 2020).

2. Tujuan Asuhan Pada Masa Nifas

Tujuan perawatan masa nifas adalah untuk mendeteksi adanyan kemungkinan perdarahan post partum dan infeksi. Penolong persalinan harus waspada untuk mengatasi kemungkinan terjadinya komplikasi persalinan karena ibu nifas sangat lemah setelah melahirkan. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik secara fisik maupun psikologis harus diberikan oleh penolong persalinan. Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan, mengajarkan ibu bagaimana cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi sarankan ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Bidan melaksanakan skrining secara komprehensif dengan mendeteksi masalah, mengobati dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi. Bidan bertugas untuk melakukan pengawasan kala IV yang meliputi pemeriksaan plasenta, pengawasan TFU, pengawasi konsistensi rahim dan pengawasan keadaan umum ibu. Bila ditemukan permasalahan maka segera melakukan tindakan sesuai dengan standar

pelayanan pada penatalaksanaan masa nifas. Bidan memberikan pelayanan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat, ibu post partum juga harus diberikan pendidikan pentingnya gizi antara lain kebutuhan gizi ibu dan bayinya. Bidan juga harus memberikan pendidikan tentang laktasi dan perawatan payudara serta konseling tentang keluarga berencana (Rini, Susilo dan Kumala, 2017).

3. Peran Bidan

Peran Bidan Dalam Masa Nifas Bidan memiliki peran yang sangat penting dalam memberikan asuhan kepada ibu nifas. Adapaun peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut (Yuliana, Wahida dan Nul Hakim. 2020) antara lain :

a. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis selama masa nifas.
b. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
c. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
d. Membuat kebijakan, perencana program kesehatan yang berkaitan dengan ibu dan anak, dan mampu melakukan kegiatan administrasi.
e. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
f. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya mengenai cara mencegah perdarahan, mengenali tanda-tanda bahaya, menjaga gizi yang baik.

g. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnosa dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan, mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode masa nifas.

h. Memberikan asuhan secara profesional.

4. Tahapan Masa Nifas

Tahapan Masa Nifas Menurut (Wijaya et al., 2018) masa nifas dibagi menjadi tiga tahapan, yaitu :

a. *Immediate* postpartum

Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Suatu masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan. Pada masa ini sering terjadi masalah, misalnya perdarahan karena atonia uteri. Bidan harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lokhea, tekanan darah dan suhu secara teratur.

b. *Early* postpartum

Suatu masa dimana kepulihan dari organ reproduksi selama kurang lebih enam minggu. Bidan memastikan involusi uterus dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lokhea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik.

c. *Late* postpartum

Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama ibu bila selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat

sempurna. Bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling keluarga berencana.

5. Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan Pada Masa Nifas Berdasarkan aturan dan kebijakan yang sudah ditetapkan kunjungan nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali. Adapun jadwal kunjungan masa nifas terdiri dari :

a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)

Tujuan kunjungan pertama adalah :

1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
2) Mendeteksi, mengenali dan merawat adanya perdarahan lain, merujuk bila terdapat perdarahan yang berlebih
3) Memberikan konseling dan penjelasan bagaimana cara mencegah perdarahan masa nifas yang diakibatkan oleh atonia uteri kepada ibu dan keluarga
4) Pemberian ASI awal
5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi

b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)

Tujuan kunjungan kedua adalah :

1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu fundus uteri di bawah umbilikus, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
2) Memastikan ibu tidak demam, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan tidak ada perdarahan abnormal
3) Memastikan ibu makan makanan yang bergizi, banyak minum untuk mencukupi cairan, dan istirahat yang cukup

4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tidak ada kendala dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit 5) Memberikan konseling dan penjelasan mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari kepada ibu

c. Kunjungan III

Tujuan kunjungan ketiga adalah :

1) Memastikan involusi uterus berjalan normal yaitu fundus uteri di bawah umbilikus, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau
2) Memastikan ibu tidak demam, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan tidak ada perdarahan abnormal
3) Memastikan ibu makan makanan yang bergizi, banyak minum untuk mencukupi cairan, dan istirahat yang cukup
4) Memastikan ibu dapat menyusui dengan baik tidak ada kendala dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
5) Memberikan konseling dan penjelasan mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari kepada ibu

d. Kunjungan IV (6 minggu setelah persalinan)

Tujuan kunjungan keempat adalah :

1) Menanyakan dan mendeteksi penyulit yang dialami ibu atau bayi
2) Memberikan konseling untuk KB secara dini Tanda Bahaya Pada Masa Nifas Tanda dan bahaya pada masa nifas yaitu :

a. Perdarahan hebat secara tiba-tiba, tidak seperti haid biasa atau darah dapat membasahi lebih dari 2 pembalut saniter dalam waktu 30 menit.
b. Terdapat cairan vagina dengan bau busuk yang keras keluar dari vagina
c. Rasa nyeri di perut bagian bawah dan punggung
d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastric, atau masalah penglihatan
e. Pembengkakan pada wajah dan tangan, demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil, atau merasa tidak enak badan.
f. Payudara memerah, panas, dan/atau sakit
g. Kehilangan selera makan untuk waktu yang berkepanjangan
h. Rasa sakit, warna merah, pembengkakan pada kaki
i. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengurus diri sendiri atau bayinya
j. Merasa sangat letih atau bernafas terengah-engah.

6. Perubahan Fisiologis

Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas Adapun perubahan fisiologis pada masa nifas menurut (Wahyuni, sri. 2019) yaitu :

a. Uterus

Setelah plasenta lahir, uterus akan mulai mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya, uterus berangsur-angsur mengecil sampai keadaan sebelum hamil.

b. Lochea

Lochea adalah cairan yang berasal dari kavum uteri dan vagina selama masa post partum. Berikut adalah beberapa jenis lokhea :

1) Lochea rubra, berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, desidua, verniks kaseosa, lanugo, mekonium dan berlangsung selama 2 hari.
2) Lochea sanguilenta, berwarna merah kuning berisi darah dan berlangsung 3-7 hari.
3) Lochea serosa, berwarna kuning karena mengandung serum, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit, berlangsung selama 7-14 hari.
4) Lochea alba, berwarna putih terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua berlangsung 14 hari-2 minggu berikutnya.

c. Endometrium

Perubahan terjadi dengan timbulnya thrombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta. Bekas implantasi berkontraksi sehingga menonjol ke kavum uteri, hari pertama endometrium setebal 2,5 mm, endometrium akan rata setelah hari ke-3. d. Serviks Setelah persalinan serviks terbuka, setelah 7 hari dapat dilalui 1 jari dan setelah 4 minggu rongga bagian luar sudah kembali normal.

d. Vagina dan perineum

Vagina secara berangsur-angsur luasnya berkurang tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran nullipara, hymen tampak sebagai tonjola jaringan yang kecil dan berubah menjadi karunkula mitiformis. Minggu ke-3 ruggae vagina kembali. Perineum yang terdapat laserasi atau jahitan

serta odema akan berangsur-angsur pulih dan sembuh 6-7 hari tanpa infeksi. Oleh karena itu vulva hygiene perlu dilakukan.

e. Mamae/payudara

Semua wanita yang telah melahirkan proses laktasi terjadi secara alami. Selama kehamilan jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya mempersiapkan makanan bagi bayi. Pada hari ketiga setelah melahirkan hormon prolaktin pada payudara mulai diproduksi, ketika bayi mengisap puting maka hormon oksitosin akan merangsang ensit let down yang menyebabkan terjadinya produksi ASI.

f. Sistem pencernaan

Setelah 2 jam pasca bersalin ibu merasa lapar, kecuali ada komplikasi persalinan, tidak ada alasan menunda pemberian makan. Konstipasi terjadi karena psikis takut buang air besar karena ada luka jahit perineum.

g. Sistem perkemihan

Pelvis ginjal teregang dan dilatasi selama kehamilan, kembali normal akhir minggu ke-4 setelah melahirkan. Kurang dari 40% wanita post partum mengalami proteinuri non patologis, kecuali pada kasus preeklamsi.

h. Sistem muskuloskeletal

Ligamen, fasia, diafragma pelvis meregang saat kehamilan, berangsurangsur mengecil seperti semula.

i. Sistem endokrin Hormon-hormon yang berperan pada masa nifas adalah:

1) Oksitosin, berperan dalam kontraksi uterus mencegah perdarahan, membantu uterus kembali normal. Isapan bayi dapat merangsang sekresi oksitosin dan produksi ASI.
2) Prolaktin, dikeluarkan oleh kelenjar dimana pituitari merangsang pengeluaran prolaktin untuk produksi ASI.
3) Estrogen dan progesteron, setelah melahirkan estrogen menurun, progesteron meningkat. k. Perubahan tanda – tanda vital 1) Suhu tubuh, saat post partum dapat naik kurang lebih 0,5C, setelah 2 jam post partum suhu tubuh kembali normal.
4) Nadi dan pernafasan, nadi dapat bradikardi kalau takikardi waspada mungkin ada perdarahan, pernafasan akan sedikit meningkat setelah ppersalinan lalu kembali normal.
5) Tekanan darah kadang naik lalu kembali normal setelah beberapa hari asalkan tidak ada penyakit yang menyertai.

7. Kebutuhan Dasar

Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas Adapun kebutuhan dasar pada ibu nifas menurut (Wahyuni, Sri. 2019) yaitu :

a. Nutrisi dan cairan Masalah nutrisi perlu mendapat perhatian karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Kebutuhan gizi ibu saat menyusui antara lain :

1) Konsumsi tambahan kalori 500 kalori tiap hari
2) Diet berimbang, protein, mineral dan vitamin
3) Minum sedikitnya 2 liter setiap hari

4) Tablet tambah darah sampai 40 hari pasca persalinan

5) Kapsul Vit A 200.000 unit

b. Ambulasi

Ambulasi dini adalah asuhan yang diberikan kepada ibu pasca bersalin untuk beraktifitas ringan seperti biasa. Bidan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidur dan berjalan, ibu diperbolehkan bangun dari tempat tidur setelah 24 jam postpartum. Ambulasi dini tidak dianjurkan untuk ibu postpartum yang mengalami penyulit seperti anemia, penyakit jantung, penyakit paru-paru, demam, dan lain sebagainya. Keuntungan dari ambulasi dini yaitu :

1. Ibu merasa lebih sehat
2. Fungsi usus dan kandung kemih lebih baik
3. Kesempatan yang baik untuk mengajarkan ibu merawat bayinya
4. Tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal
5. Tidak mempengaruhi proses penyembuhan luka episiotomi atau luka di perut
6. Tidak memperbesar kemungkinan prolaps atau retroflexio

c. Eliminasi

1. Buang air kecil, setelah ibu melahirkan, terutama bagi ibu yang pertama kali melahirkan akan terasa pedih bila buang air kecil. Ini kemunginan disebabkan iritasi pada uretra sebagai akibat persalinan sehingga penderita takut buang air kecil. Bila kandung kemih penuh harus diusahakan agar penderita dapat buang air kecil sehingga tidak memerlukan tindakan lebih lanjut, karena tindakan lebih lanjut dapat

menyebabkan bahaya infeksi. Buang air kecil disebut normal bila buang air kecil secara spontan 3-4 jam.

2. Buang air besar, kebanyakan penderita mengalami obstivasi setelah seminggu kelahiran anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan usus besar menjadi kosong, selain itu mempengaruhi peristaltik usus. Pengeluaran cairan lebih banyak pada waktu persalinan mempengaruhi terjadinya konstipasi. Bila ibu tidak buang air besar sampai 2 hari sesudah persalinan maka dapat terjadi konstipasi, dan biasanya ditolong dengan pemberian guecerne sputit/diberikan obat-obatan.

d. Kebersihan diri dan perineum

1) Personal hygiene, pada personal hygiene yang terutama dibersihkan adalah puting susu dan mammae. Puting susu harus selalu dijaga kebersihannya dan luka pecah pada puting harus segera diobati, karena kerusakan puting susu dapat menjadi jalan masuknya kuman dan dapat menimbulkan mastitis. Air susu yang kering dapat menjadi kerak dan dapat merangsang kulit sehingga timbul enzema, maka sebaiknya puting susu dibersihkan dengan air yang telah masak sebelum dan sesudah menyusukan bayi.

2) Perineum, bila ibu selesai buang air besar atau buang air kecil perineum harus dibersihkan secara rutin. Cara membersihkan perineum yaitu dibersihkan dengan sabun yang lembut minimal sehari sekali. Ibu akan merasa takut jahitan perineumnya lepas, ibu juga merasa sakit sehingga perineum tidak dibersihkan atau tidak dicuci. Ketika membersihkan daerah perineum dapat menggunakan sabun yang hangat atau

sejenisnya dan sebaiknya digunakan setelah ibu buang air kecil atau buang air besar.

8. Involusi Uterus

Definisi involusi uterus Involusi uterus adalah proses dimana uterus kembali mengecil kedalam kondisi sebelum hamil setelah melahirkan. Proses involusi uterus dimulai sejak plasenta lahir akibat dari kontraksi otot-otot polos uterus. Involusi uterus adalah mengecilnya kembali rahim setelah persalinan kembali ke bentuk asal. Involusi adalah perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus, involusi puerperium dibatasi pada uterus dan apa yang terjadi pada organ dan struktur lain hanya dianggap sebagai perubahan puerperium (Mutya Sari, V. dan T. 2020).

Proses Involusi Uterus Setelah kala III persalinan berakhir uterus kira-kira setinggi 2 cm dibawah umbilikus. Pada saat ini uterus sebesar kira-kira pada usia kehamilan 16 minggu dengan berat 1000 gram. Proses involusi uterus menurut (Mutya Sari, V. dan T. 2020) adalah sebagai berikut :

a. Autolysis Proses autolysis terjadi pada otot-otot uterus yang merupakan proses hancurnya jaringan otot pada uterus yang tumbuh karena adanya hyperplasi, dan jaringan otot yang membesar menjadi lebih panjang 10 kali dan menjadi 5 kali lebih lebar dari sewaktu hamil, dan akan susut mencapai keadaan semula. Penyebab memendeknya jaringan otot yang sudah memanjang lebih dari 10 kali dari ukuran saat hamil dan 5 kali lebih lebar dari waktu hamil adalah enzim proteolitik.
b. Atrofi jaringan Dengan adanya estrogen dalam jumlah besar maka jaringan yang berpoliferasi akan mengalami atrofi sebagai akibat dari penghentian produksi estrogen yang menyertai pelepasan plasenta.

Lapisan desidua dan otot-otot uterus akan mengalami atrofi sehingga terlepas dari lapisan basal dan akan beregenerasi menjadi lapisan endometrium yang baru.

c. Efek oksitosin Kontraksi uterus meningkat setelah bayi lahir yang merupakan akibat dari penurunan volume intrauterine. Faktor yang berperan dalam memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, membantu proses homeostatis, dan mengompresi pembuluh darah adalah hormon oksitosin yang dikeluarkan dari kelenjar hipofisis. Kontraksi dan restraksi otot uterin akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses kontraksi dan retraksi otot-otot uterus akan mengurangi perdarahan dan membantu menyembuhkan luka bekas implantasi plasenta. Hisapan bayi pada payudara ketika memberikan ASI kepada bayi segera setelah bayi lahir akan merangsang pelepasan hormon oksitosin.

9. Faktor yang mempengaruhi involusi uterus

Faktor Yang Mempengaruhi Involusi Uterus faktor yang mempengaruhi proses involusi uterus menurut (Rahma Arwiyantasari et al., 2019) yaitu:

a. Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang hanya dilakukan oleh ibu pasca melahirkan. Tujuan dari senam nifas adalah mempercepat proses pemulihan kondisi ibu kembali disaat sebelum hamil, membantu memperlancar proses involusi uterus, mencegah terjadinya perdarahan, memperlancar peredaran darah, mencegah komplikasi pada masa nifas serta mengembalikan kekuatan otot perut dan dasar panggul.

b. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini merupakan gerakan yang dilakukan yang bertujuan untuk memperlancar pengeluaran lochea, melancarkan fungsi organ pencernaan dan perkemihan, memperlancar proses involusi uterus, dan memperlancar sirkulasi peredaran darah. Mobilisasi dini dapat dilakukan dengan cara mengajarkan ibu miring kiri atau miring kanan, dan duduk di tempat tidur. Setelah 24 jam pasca bersalin ibu boleh untuk bangun dari tempat tidur.

c. Menyusui dini

Memberikan ASI segera setelah bayi lahir sampai satu jam pertama dapat membantu memperlancar proses involusi uterus. Isapan bayi pada payudara merangsang hormon oksitosin dan memberikan efek kontraksi pada otot polos uterus.

d. Gizi

Gizi merupakan proses organisme dengan menggunakan makanan yang dikonsumsi, secara normal melalui proses digesti, transportasi, penyimpanan metabolisme dan pengeluaran zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan, dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energi.

e. Psikologi

Perubahan perasaan yang dialami ibu pasca melahirkan sehingga tidak bisa menerima keadaan bayinya disebut dengan postpartum blues. Postpartum blues dapat diakibatkan oleh rendahnya kadar estrogen pada ibu postpartum yang dapat mengakibatkan efek supresi pada enzim monoamineoksidase. Enzim monoamineoksidase ini merupakan enzim

otak yang memberikan efek kepada suasana hati ibu dan kejadian depresi pada ibu postpartum.

f. Faktor usia

   Pada ibu yang berusia lebih dari 35 tahun elastisitas otot uterus sudah berkurang.

g. Faktor paritas

   Ukuran uterus primipara dan multipara juga mempengaruhi proses berlangsungnya involusi uterus.

Mekanisme Terjadinya Kontraksi Uterus Mekanisme terjadinya kontraksi pada uterus melalui 2 cara menurut (Rahma Arwiyantasari et al., 2019) yaitu :

a. Kontraksi oleh ion kalsium Terjadinya kontraksi diawali dengan ion 22 kalsium yang berkaitan dengan calmodulin. Sel-sel otot polos banyak mengandung protein pengaturan yang disebut calmodulin. Kombinasi calmodulin ion kalsium kemudian bergabung dengan sekaligus mengaktifkan byosin kinase yaitu enzim yang melakukan fosforilase sebagai respon terhadap myosin kinase. Siklus perlektana dan pelepasan kepala myosin dengan filament aktin tidak akan terjadi bila rantai ini tidak mengalami foaforilasi. Jika rantai pengaturan mengalami foaforilasi makan akan terjadi kontraksi otot uterus, kepala yang memiliki kemampuan untuk berikatan secara berulang dengan filamen aktin akan bekerja melalui seluruh proses siklus tarikan berkala.
b. Kontraksi yang disebabkan oleh hormon Ada beberapa hormon yang mempengaruhi adalah epinefrin, norepinefrin, angiotensin, endhotethlin, vasoperin, oksitosin serotinin, dan histamine. Kanal ion kalsium dan

natrium dapat menyebabkan depolarisasi membran akibat dari reseptor hormon pada membran otot polos. Kadang timbul potensial aksi yang telah terjadi. Depolarisasi tersebut mengakibatkan ion kalsium masuk kedalam sel sehingga terjadi kontraksi pada otot uterus sehingga proses involusi uterus terjadi. Uterus kembali ke keadaan seperti sebelum hamil secara bertahap atau secara gradual. Setelah 24 jam persalinan, tinggi fundus uteri 1-2 jari dibawah pusat hal ini disebabkan oleh lemahnya uterus bagian bawah dalam meningkatkan tonus ototnya kembali serta adanya pelemasan uterus pada bagian fundus. Tetapi setelah tonus otot-otot kembali fundus uterus akan turun sedikit demi sedikit. tonus otot-otot kembali fundus uterus akan turun sedikit demi sedikit.

c. Pengukuran Involusi Uterus

Pengukuran involusi uterus dapat dilakukan dengan mengukur tinggi fundus uteri menggunakan alat metlin atau juga dapat diukur dengan menggunakan jari. Pengukuran involusi uterus juga dengan meraba kontraksi uterus dan juga dengan melihat pengeluaran lochea (Pitriani, Risa. Andriani, R. 2014).

d. Lochea

Lochea adalah secret yang mempunyai bau khas dan berbeda dengan bau darah menstruasi yang keluar dari cavum uteri dan vagina pada ibu pasca bersalin atau pada ibu nifas. Lokhea di mulai sebagai suatu pelepasan cairan dalam jumlah yang banyak pada jam 28 pertama setelah melahirkan. Jumlah rata-rata pengeluaran lokhea adalah kira-kira 240-270 ml.

Berikut ini adalah beberapa jenis lokhea yang terdapat pada wanita masa nifas yaitu :

1) Lochea rubra, ciri-ciri lokhea rubra adalah berwarna merah, berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, verniks caseosa, lanugo, sel-sel desidua, dan mekonium. Pengeluaran lokhea rubra berlangsung selama 2 sampai 3 hari setelah persalinan.
2) Lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan, berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai ke-7 setelah melahirkan.
3) Lochea serosa, ciri-ciri lokhea serosa adalah berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan plasenta. Lokhea serosa keluar pada hari ke 7-14 setelah melahirkan.
4) Lochea alba, ciri-ciri lokhea alba adalah berwarna putih, mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati. Ini berlangsung selama 2-6 minggu setelah melahirkan. Penyebab Perut Mulas Pada Ibu Nifas Gangguan rasa nyeri yang dialami ibu nifas salah satunya adalah perut mulas atau after pains. Hal ini disebabkan oleh kontraksi dan relaksasi yang terus menerus pada uterus. Perut mulas banyak terjadi pada multipara karena adanya penurunan otot uterus secara bersamaan menyebabkan relaksasi intermitten (sebentar-sebentar). Sedangkan pada wanita menyusui perut mulas disebabkan karena isapan bayi yang menstimulasi produksi oksitosin yang bukan hanya memicu refleks let down (pengeluaran ASI) tetapi juga menyebabkan kontraksi uterus. Perut mulas atau after pains tersebut akan berkurang jika uterus tetap berkontraksi dengan

baik dan kandung kemih dalam keadaan kosong (Mutya Sari, V. dan T. 2020).

Uterus yang berkontraksi setelah proses persalinan dapat menimbulkan rasa tidak nyaman yang dikenal dengan after pains atau perut mulas. Setelah melahirkan volume di dalam uterus menurun, kekuatan kontraksi miometrium cukup kuat, tekanan intrauterin jauh lebih besar dibanding saat proses persalinan dapat mencapai 150 mmHg atau lebih. Selama dua jam pertama setelah melahirkan kontraksi uterus menjadi teratur dan kuat, khususnya pada ibu bersalin multipara. Uterus akan berusaha menambah kekuatan kontraksinya sehingga menimbulkan rasa perut mulas (Siti, Fauziah. 2015).

10. Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas Menurut (Wahyuningsih, 2018) tanda-tanda bahaya postpartum adalah salah satu tanda abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak terdeteksi akan menyebabkan kematian pada ibu. Tanda-tanda bahaya post partum, adalah sebagai berikut :

a. Perdarahan postpartum
b. Infeksi pada masa postpartum
c. Lochea yang berbau busuk
b. Sub involusi uterus
c. Nyeri pada perut dan pelvis
d. Pusing dan lemas yang berlebihan, sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur
e. Suhu tubuh ibu >30° 0 C

f. Payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit

g. Rasa sakit merah, luka dan pembengkakan di wajah maupun ekstremitas

h. Demam, muntah, dan rasa sakit waktu berkemih.

11. Cara Pencegahan Bahaya Nifas

Menurut Wahyuningsih (2018) cara pencegahan bahaya nifas yaitu berupa :

a. Melakukan konseling pada ibu nifas

b. Memberikan Pendidikan kesehatan pada ibu nifas

c. Melakukan senam nifas

d. Pengawasan puerperium ibu nifas

e. Melakukan pijat oksitosin

f. Perawatan luka jahitan perineum

g. Melakukan perawatan perineum

h. Mengajarkan Teknik menyusui

i. Melakukan perawatan putting susu lecet

j. Melakukan perawatan putting susu terbenam

k. Melakukan perawatan putting susu bengkak

B. Konsep Pengetahuan

1) Pengertian

Pengetahuan merupakan hasil dari “tahu”, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran,

penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusiadiperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2018).

2) Tingkatan Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2018) pengetahuan yang mencakup dalam dominan kognitif mempunyai enam tingkatan, yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai pengingat akan 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 merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

b. Memahami (*comperhension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap obyek atau materi tersebut harus dapat menjelaskan dan menyebutkan.

c. Aplikasi (*application*)

Aplikasi dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan sebagai aplikasi atau

penggunaan hukum, rumus, metode prinsip dan sebagainya dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja.

e. Sintesis (*synthetic*)

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

f. Evaluasi (*evaluation*)

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

3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Wawan & Dewi (2018) :

a. Faktor Internal

1. Pendidikan

Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi

untuk sikap berperan serta dalam pembangunan pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah menerima informasi.

2. Pekerjaan

Pekerjaan adalah kebutuhan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga.

3. Umur

Usia adalah umur individu yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam dalam berfikir dan bekerja.

b. Faktor eksternal

1) Faktor lingkungan

Lingkungan merupakan suatu kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

2) Sosial Budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

4. Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto dalam Wawan & Dewi (2018) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterprestasikan dengan skala yang bersifat kuantitatif, yaitu:

a. Baik: Hasil presentase 76%-100%.

b. Cukup: Hasil presentase 56% - 75%.

c. Kurang: Hasil presentase <56%.

C. Konsep Sikap

1. Pengertian

Menurut Wawan & Dewi (2018) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku.

2. Tingkatan Sikap

Menurut Wawan dan Dewi (2018), sikap terdiri dari berbagai tingkatan yaitu:

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).

b. Merespon (*responding*)

Memberikan jawaban apabila memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi sikap karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan. Terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah adalah berarti orang tersebut menerima ide itu.

c. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan dengan orang lain terhadap suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko adalah mempunyai sikap yang paling tinggi.

3. Faktor yang mempengaruhi Sikap

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi sikap menurut Budiman (2018) yaitu:

a. Pengalaman pribadi

Pengalaman pribadi dapat menjadi dasar pembentukan sikap apabila pengalaman tersebut meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b. Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap seseorang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut

c. Pengaruh kebudayaan

Kebudayaan dapat memberi corak pengalaman individu-individu masyarakat asuhannya. Sebagai akibatnya, tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap kita terhadap berbagai masalah.

d. Media massa

Dalam pemberitaan surat kabar maupun radio atau media komunikasi lainnya, berita yang seharusnya faktual disampaikan secara obyektif berpengaruh terhadap sikap konsumennya.

e. Lembaga pendidikan dan lembaga agama

Konsep moral dan ajaran dari lembaga pendidikan dan lembaga agama sangat menentukan sistem kepercayaan. Tidaklah mengherankan apabila pada gilirannya konsep tersebut mempengaruhi sikap.

f. Faktor emosional

Kadang kala suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai sebagai semacam penyaluran frustasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

4. Sifat Sikap

Sifat sikap ada 2 jenis menurut Wawan dan Dewi, (2018):

a. Sikap positif, kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangi, mengharapkan objek tertentu.

b. Sikap negatif, kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu.

D. Konsep Perilaku Kesehatan

Pencegahan bahaya nifas merupakan bagian dari perilaku kesehatan. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus atau objek yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan menuman serta lingkungan (Notoatmodjo.

2018). Perilaku kesehatan adalah respon individu tentunya berkaitan erat dengan isu kesehatan termasuk permasalahannya, pemanfaatan pelayanan kesehatan, gaya hidup dan juga pengaruh lingkungan terhadap diri individu tersebut (Trismanjaya, 2020).

Perilaku kesehatan merupakan tindakan individu, kelompok, dan organisasi termasuk perubahan sosial, pengembangan dan implementasi kebijakan, peningkatan keterampilan koping, dan peningkatan kualitas hidup. Perilaku kesehatan juga didefinisikan sebagai atribut pribadi seperti keyakinan, harapan, motif, nilai, persepsi, dan elemen kognitif lainnya, karakteristik kepribadian, termasuk keadaan dan sifat afektif dan emosional, dan pola perilaku, tindakan, dan kebiasaan terbuka yang terkait dengan pemeliharaan kesehatan, pemulihan kesehatan, dan peningkatan kesehatan (Pakpahan, 2021).

Menurut Green dalam teori Pakpahan (2021) komponen dari perilaku kesehatan yaitu berupa :

a. Faktor predisposisi

   Faktor predisposisi atau *predisposing factors* yaitu faktor yang mempermudah, mendasari atau memotivasi untuk melakukan suatu tindakan, nilai dan kebutuhan yang dirasakan, atau dengan kata lain faktorini berhubungan dengan motivasi individu atau kelompok untuk bertindak atas perilaku tertentu. Yang termasuk dalam kelompok, faktor predisposisi adalah pengetahuan, sikap, nilai-nilai budaya, persepsi, beberapa karakteristik individu, misalnya umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan pekerjaan

b. Faktor pemungkin atau *enabling*

Factors pemungkin atau *enabling* yaitu faktor yang memungkinkan untuk terjadinya perilaku tertentu atau menungkinkan suatu motivasi direalisasikan. Yang termasuk dalam kelompok faktor permungkin tersebut. adalah:

1. Ketersediaan pelayanan kesehatan
2. Aksesibilitas dan kemudahan pelayanan kesehatan baik dari segi jarak maupun biaya dan sosial.
3. Adanya peraturan-peraturan dan komitmen masyarakat dalam menunjang perilaku tertentu tersebut

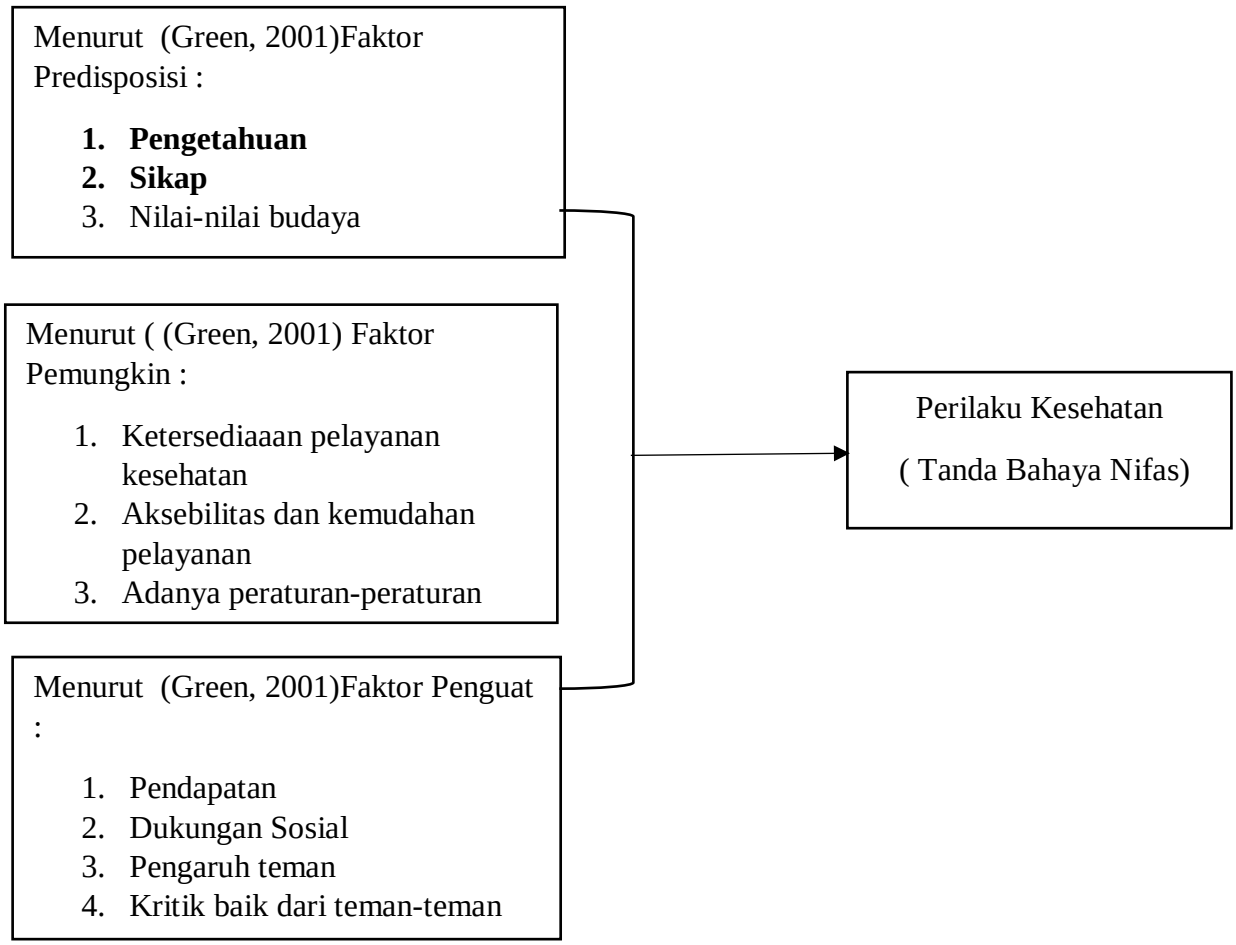
c. Faktor penguat

Kelompok faktor penguat meliputi pendapatan, dukungan sosial, pengaruh teman, kritik baik dari teman-teman sekerja atau lingkungan bahkan juga saran dan umpan balik dari petugas kesehatan

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah landasan teoritis yang menghubungkan konsep variabel dan hubungan dalam penelitian (Arikunto 2009, n.d.)

Dari beberapa Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas



Gambar 3.0 Kerangka Teori

Sumber : Modifikasi Teori Green Dalam Pakpahan (2021)

*Keterangan : Bold (Yang akan diambil untuk penelitian)

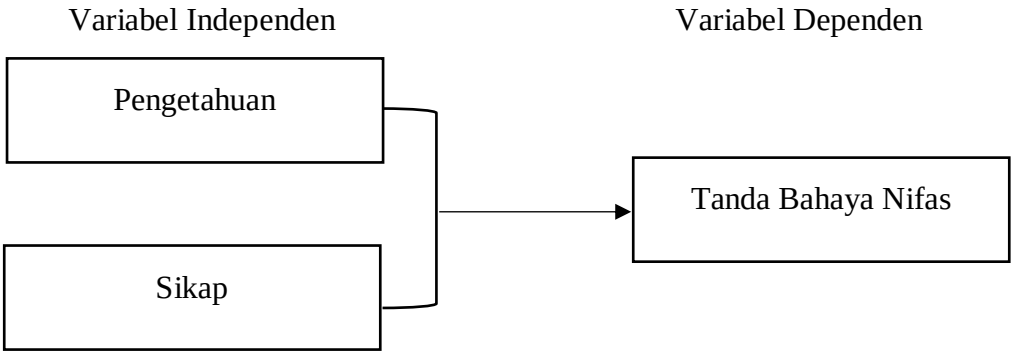
BAB III

METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu struktur yang menggambarkan hubungan antara variabel-variabel dalam penelitian. Ini berfungsi sebagai panduan untuk memahami dan menjelaskan fenomena yang diteliti (Moleong, Lexy J. 2020)

Variabel yang ingin diteliti mengenai hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang tanda tanda bahaya masa nifas adalah variabel bebas (Independen) yaitu pengetahuan dan sikap. Sedangkan variabel terikat (Dependen) yang ingin diketahui meliputi Tanda bahaya nifas. Peneliti tidak mengambil variabel lainnya dikarenakan variabel – variabel diatas merupakan variabel yang dapat mempengaruhi tanda bahaya masa nifas pada ibu nifas. Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini akan digambarkan sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
1.	Variabel Independen					Ordinal
	Pengetahuan	Pengetahuan ibu nifas adalah sejauh mana seorang ibu nifas memahami informasi yang berkaitan dengan tanda-tanda bahaya masa nifas (Notoatmodjo (2018)).	Analisis Data Primer	Kuesioner	1.Baik:Hasil presentase 76%-100%. 2.Cukup:Hasil presentase 56% - 75%. 3.Kurang:Hasil presentase <56%.(Wawan & Dewi, 2018)	
	Sikap	Sikap ibu nifas adalah respons emosional,mental,atau perilaku seorang ibu terhadap tanda – tanda bahaya masa nifas (Notoatmodjo (2018)).	Analisis data Primer	Kuesioner	1.Positif : jika nilai < median (20) 2.Negatif : jika nilai ≥ median (20) (Sugiyono,2018)	Ordinal
2.	Variabel Dependen					
	Tanda Bahaya Masa Nifas	Tanda-tanda bahaya pada masa nifas adalah gejala yang perlu diwaspadai oleh ibu setelah melahirkan, yang dapat mengindikasikan adanya komplikasi serius (Sulfianti, Evita Aurilia Nardina et al., 2020).	Analisis Data Primer	Kuesioner	1.Ya, Apabila mengalami salah satu tanda bahaya dari nifas 2.Tidak, Apabila tidak mengalami salah satu tanda bahaya dari nifas (Juliatuti,2021)	Ordinal

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap rumusan masalah penelitian, di mana rumusan masalah peneliti telah dinyatakan dalam bentuk kalimat pertanyaan (Sugiyono, 2018), Hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

Ha : Adanya hubungan antara pengetahuan dengan tanda-tanda bahaya masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2025.

Ha : Adanya hubungan antara sikap dengan tanda-tanda bahaya masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2025.

D. Rancangan Penelitian

Metode penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan *Cross Sectional* , dengan mengambil data menggunakan metode *survey* dan data akan dikumpulkan dengan cara mengisi kuesioner langsung dari responden. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian analisis *univariat, bivariat* menggunakan *chi square* dengan nilai (P-Value 0,05). Sampel dalam penelitian ini menggunakan secara *Accidental Sampling*. Variabel Dependen dalam penelitian ini yaitu Tanda Bahaya Nifas dan Variabel Independen yaitu Pengetahuan dan Sikap. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2025.

E. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Sugiyono, 2017) Populasi dalam penelitian ini dari bulan Januari sampai April 2025

adalah 145 seluruh ibu nifas yang ada di Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti (Arikunto, 2019). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *Accidental Sampling* . Jumlah sampel ditentukan dengan menggunakan rumus *Slovin* (Notoatmodjo,2018) sebagai berikut:

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

n = Jumlah Sampel

N = Jumlah Populasi

d = Batas toleransi Kesalahan (*error tolerance*)

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

$$n = \frac{145}{1+145(0,1^2)}$$

$$n = \frac{145}{1+145(0,01)}$$

$$n = \frac{145}{1+1,45}$$

$$n = \frac{145}{2,45}$$

$= 59,1$

$= 59$

Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh ibu nifas yang telah melahirkan dalam masa 40 hari di wilayah kerja puskesmas payo selincah sebanyak 59. Hal ini berdasarkan kriteria sampel yang dapat dibedakan dua yaitu :

a. Kriteria inklusi
    a) Ibu nifas yang dikunjung rumah ke rumah
    b) Bersedia dijadikan responden
    c) Bisa diajak berkomunikasi dengan baik
    d) Kooperatif
b. Kriteria Eksklusi
    a) Tidak bersedia untuk dijadikan responden
    b) Ibu Nifas dalam masa 40 hari

F. Validitas dan Reabilitas

1. Uji Validitas

Merupakan pengukuran kemampuan suatu alat ukur untuk mengukur sasaran ukurnya. Fokus dalam uji validitas adalah pada isi dan kegunaan instrumen. Uji ini dimaksudkan untuk mengukur sah atau tidaknya suatu instrumen penelitian. Suatu instrumen dikatakan valid apabila r hitung > f tabel (Budi Darma, 2021). r hitung" dalam konteks uji validitas adalah koefisien korelasi yang dihitung dari data penelitian untuk menguji apakah suatu item kuesioner valid atau tidak. Nilai "r hitung" ini kemudian dibandingkan dengan nilai "R tabel" untuk menentukan apakah item tersebut valid atau tidak. Pada penelitian ini peneliti melakukan pengapdosian kuesioner dan diperoleh hasil Uji validitas. Kuesioner dari penelitian Fajar Rahayu (2022), dengan judul penelitian " Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masa Nifas di PMB Rosmala Aini Kota Jambi Tahun 2022".

2. Uji Reabilitas

Merupakan pengukuran variabel yang digunakan melalui pertanyaan/pernyataan yang digunakan. Uji reabilitas menunjukkan sejauh mana instrumen dapat dipercaya. Uji reabilitas dilakukan dengan membandingkan nilai *Cronbach's alpha* dengan taraf signifikan yang digunakan. Nunnally (dalam Ghozali) Suatu kuesioner dikatakan reliabel jika nilai *Cronbach Alpha* > 0,50. Nilai *Cronbach Alpha*, yang merupakan ukuran reliabilitas internal, umumnya dianggap reliabel (terpercaya) jika nilainya di atas 0,6 atau 0,7. Semakin tinggi nilai *Cronbach Alpha*, semakin tinggi tingkat reliabilitas instrumen penelitian. Penelitian ini melakukan pengapdosian kuesioner dan diuji reabilitas diperoleh dari penelitian Fajar Rahayu (2022), dengan judul penelitian " Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas di PMB Rosmala Aini Kota Jambi Tahun 2022".

G. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a) Data Primer

Menurut Notoatmodjo (2018), data primer merupakan informasi yang dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari objek penelitian, sehingga dianggap asli dan tidak terdistorsi oleh interpretasi pihak lain. Data primer yaitu pengumpulan data yang dilakukan melalui kuosioner langsung terhadap responden yang akan dijadikan sampel yaitu ibu nifas.

b) Data sekunder

Menurut Notoatmodjo (2018), Data sekunder adalah data yang tidak diperoleh langsung dari sumbernya, melainkan melalui media perantara atau dokumen yang telah ada sebelumnya. Data ini biasanya digunakan untuk melengkapi atau mendukung data primer. Notoatmodjo menjelaskan bahwa data sekunder dapat berupa laporan, catatan, atau informasi yang telah diolah oleh pihak lain. Data sekunder, yaitu data yang diambil secara tidak langsung sumbernya. yaitu diperoleh dari Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi, Buku dan Jurnal.

2. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan lembar kuesioner yang bertujuan untuk memperoleh hubungan antara pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang tanda tanda bahaya masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2025.

H. Tempat dan Waktu penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi pada tannggal 15 -29 Mei Tahun 2025.

I. Pengolahan Data

1. *Editing*

Merupakan kegiatan untuk melakukan pengecekan isian formulir atau kuesioner apakah jawaban yang ada di kuesioner adalah lengkap

(semua pertanyaan sudah diisi jawabannya), jelas (jawaban pertanyaan apakah tulisannya cukup jelas terjawab), relevan (jawaban yang tertulis apakah relevan dengan pertanyaan) dan konsisten (apakah antara beberapa pertanyaan yang berkaitan dengan isi jawabannya konsisten).(Sugiyono,2017)

2. *Coding*

Merupakan kegiatan merubah data berbentuk huruf menjadi data berbentuk angka atau bilangan. Kegunaan data coding adalah untuk mempermudah pada saat analisis data dan juga mempercepat pada saat *entry* data.(Sugiyono,2017)

Pengetahuan :

1.Baik : Hasil presentase 76%-100%.

2.Cukup : Hasil presentase 56% - 75%.

3.Kurang : Hasil presentase <56%.(Wawan & Dewi, 2018)

Sikap :

1.Positif : jika nilai < median (20)

2.Negatif : jika nilai ≥ median (20) (Sugiyono,2018)

Tanda Bahaya Nifas :

1.Ya : Apabila mengalami salah satu tanda bahaya dari nifas

2.Tidak : Apabila tidak mengalami salah satu tanda bahaya dari nifas (Juliatuti,2021)

3. *Processing*

Setelah semua kuesioner terisi penuh dan benar, serta sudah melewati pengkodean, maka langkah selanjutnya adalah memproses data agar data yang sudah di *entry* dapat dianalisis. Pemprosesan data dilakukan dengan cara mengentry data dari kuesioner ke paket program computer. Ada bermacam macam paket program yang dapat digunakan untuk pemprosesan data dengan masing masing mempunyai kelebihan dan kekurangan.(Sugiyono,2017)

4. *Scoring*

Scoring dilakukan dengan menetapkan skor (nilai) pada setiap pertanyaan-pertanyaan pada lembar observasi dan pada saat pengkategorian setiap variabel. (Sugiyono,2017)

5. *Entri Data*

Merupakan kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan selama penelitian ke dalam master tabel atau database *computer*, kemudian diolah dan dibuat dalam bentuk tabel ataupun grafik..(Sugiyono,2017)

6. *Cleaning*

Cleaning (pembersihan data) merupakan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* apakah ada kesalahan atau tidak Kesalahan tersebut dimungkinkan terjadi pada saat kita mengentry data ke komputer.(Sugiyono,2017)

7. Etika Penelitian

Menurut Anggita dkk (2018), semua penelitian yang dilakukan dengan melibatkan manusia sebagai subjek harus menerapkan prinsip dasar etika penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Menghormati atau Menghargai Subjek (*Respect for Person*)

   Peneliti mempertimbangkan secara matang terhadap kermingkinan bahaya dan penyalahgunaan penelitian serta memberikan kehebasan kepada responden untuk memutuskan ketersedinannya menjadi partisipan dengan menyediakan *informed consent*

2. Mardhat (*Beneficence*)

   Penelitian yang dilakukan diharapkan dapat memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi semua pihak yang terlibat, serta mengurangi kerugian atau risiko bagi responden penelitian.

3. Tidak Membahayakan Subjek Penelitian (*Non Maleficence*)

   Peneliti harus mempertimbangkan risiko serta kerugian bagi responden penelitian. Hal tersebut dilakukan dengan cara membuat desain penelitian sedemikian rupa yang minim kerugian sehingga tidak akan membahayakan responden penelitian

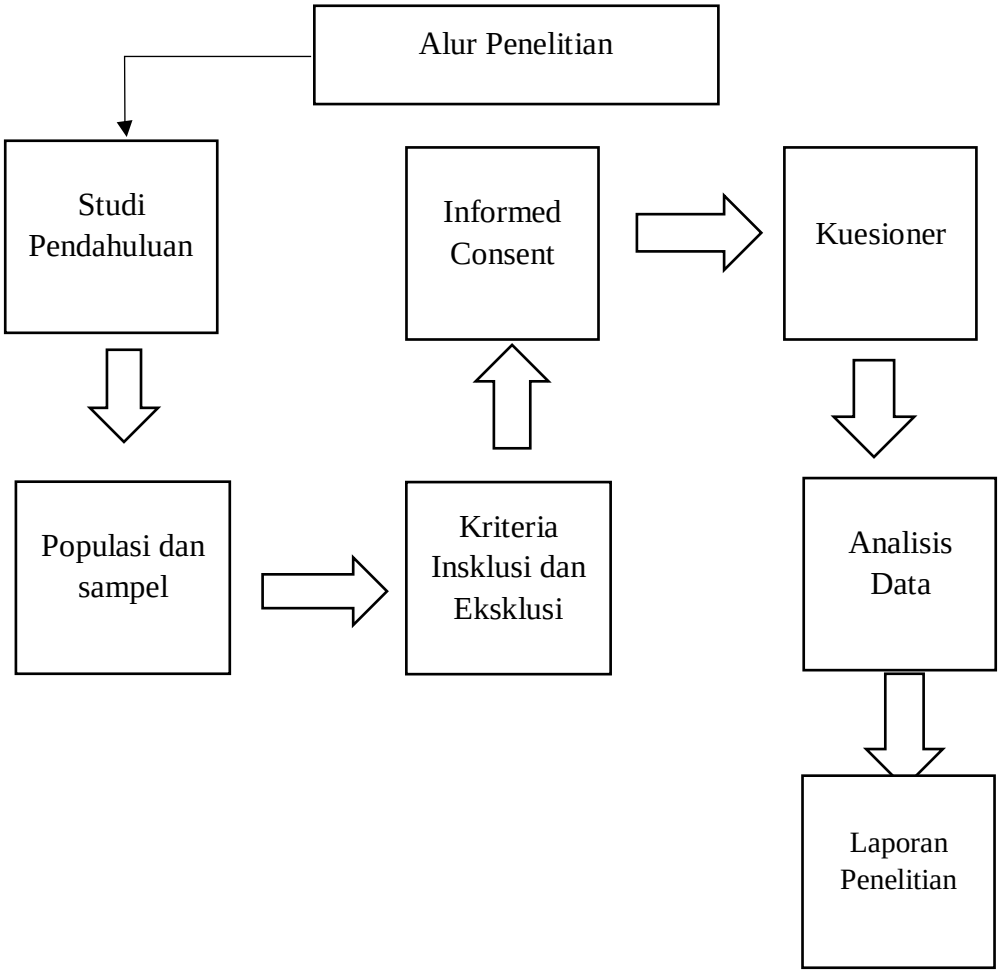
4. Keadilan

   Makna keadilan dalam etika penelitian berarti tidak bedakan responden. Dalam penelitian ini, Peneliti menerapkan penilitian keadilan dalam etika penelitian yaitu harus menjamin responden penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan agama, ras, dan lainnya.

8. Alur Penelitian

Alur penelitian adalah tahapan atau langkah-langkah sistematis yang harus dilakukan oleh peneliti untuk mencapai tujuan penelitian. Alur ini dirancang untuk memastikan bahwa penelitian

dengan prosedur yang terarah, konsisten, dan dapat dipertanggungjawabkan (Sugiyono,2017).



J. Analisa Data

Dalam tahap ini data diolah dan dianalisis dengan teknik-teknik tertentu. Untuk data kuantitatif dapat diolah secara manual dan dapat juga melalui proses komputerisasi. Dalam pengelolahan ini mencakup tabulasi data dan perhitungan-perhitungan statistik, bila diperlukan uji (Notoatmodjo, 2018) Setelah data didapat pada hasil observasi diolah dengan menggunakan komputer, selanjutnya dianalisis kedalam bentuk analisis univariat dan bivariat sebagai berikut :

a) Analisis Univariat

Analisa univariat adalah menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisa univariat ini dilakukan ini untuk menyederhanakan, untuk memudahkan interpretasi data ke dalam bentuk penyajian baik bentuk textuler (narasi) maupun bentuk tabolar (uibel). Selain itu analisis univariat juga bertujuan untuk memperoleh gambaran frekuensi dan variabel yang diteliti (Notoatmodjo, 2018)

b) Analisis Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkolerasi. Untuk membuktikan adanya hubungan yang bermakna maka dilakukan analisis bivariat dengan menggunakan uji statistik *Chi Square* dan untuk melihat hasil kemaknaan perhitungan statistik digunakan batas kemaknaan 5% (0,05). Hasil penelitian ini menunjukkan nilai *P-Values alpha* (0,05), artinya secara statistik terdapat hubungan yang bermakna antara variabel dependen dengan variabel independen (Notoatmodjo, 2018).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini mengenai Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2025 didapatkan hasil yang disajikan dalam bentuk presentase yang diperoleh dari responden secara langsung pada saat penelitian. Hasil penelitian dianalisis dengan analisis *univariat* dan analisis *bivariat* untuk mengetahui pengaruh antara variabel yang diteliti.

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, Umur dan Pendidikan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi

Variabel	Jumlah	Persentase
Pengetahuan		
Baik	22	37,3 %
Cukup	19	32,2 %
Kurang	18	30,5 %
Total	**59**	**100,0 %**
Sikap		
Positif	**22**	**37,3%**
Negatif	**37**	**62,7%**
Total	**59**	**100,0%**
Umur		
>20-35	51	86,4%
>35-39	8	13,6%
Total	**59**	**100,0%**
Pendidikan		
SMA	32	54,2%
SMK	23	39,0%
Perguruan Tinggi	4	6,8%
Total	**59**	**100,0%**

Berdasarkan tabel 4.1 diatas diperoleh dari hasil jawaban responden dari kuisioner pengetahuan, sikap, umur, dan pendididkan ibu nifas tentang tanda tanda bahaya masa nifas diperoleh dari 59 responden sebagian besar pengetahuan baik 22 responden (37,3%), pengetahuan cukup 19 responden (32,2%) ,pengetahuan kurang 18 responden (30,5%), 22 responden (37,3%) memiliki sikap positif terhadap tanda bahaya masa nifas dan 37 responden (62,7%) memiliki sikap negatif terhadap tanda bahaya masa nifas, 51 responden (86,4%) memiliki umur <20-35 terhadap tanda bahaya masa nifas dan 37 responden (13,6%) memiliki >35-39 terhadap tanda bahaya masa nifas dan SMA 32 responden (86,4%) ,SMK 23 responden (39,0)terhadap tanda bahaya masa nifas dan Perguruan Tinggi 4 responden (6,8%) memiliki terhadap tanda bahaya masa nifas.

2. Analisis Bivariat

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas

Tabel 4.2

No	Pengetahuan	Tanda Bahaya Nifas				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		N	%	N	%	N	%	
1	Baik	7	11,9%	15	25,4%	22	37,3%	
2	Cukup	15	25,4%	4	6,8%	19	32,2%	***0,004***
3	Kurang	13	22,0%	5	8,5%	18	30,5%	
	Total	**35**	**59,3%**	**24**	**36,7%**	**59**	**100,0%**	

Berdasarkan tabel 4.2 diatas diketahui bahwa responden yang pengetahuan baik yang memahami tanda bahaya nifas dan tidak memahami tanda bahaya nifas

sebanyak 22 (37,3%) orang ibu nifas, diantaranya ibu yang memahami tanda bahaya nifas sebanyak 7 (11,9%) orang ibu nifas Ibu yang pengetahuan cukup tentang tanda bahaya nifas sebanyak 19 (32,2%) orang ibu nifas. Sedangkan ibu yang pengetahuan kurang tentang tanda bahaya nifas sebanyak 18 (30,5%) orang ibu nifas. Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,004 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang tanda bahaya nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi tahun 2025.

b. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas

Tabel 4.3

No	Sikap	Tanda Bahaya Nifas				Total		P Value
		Ya		Tidak				
		N	%	N	%	N	%	
1	Positif	7	11,9%	15	25,4%	22	37,3%	
2	Negatif	28	47,5%	9	15,3%	37	62,7%	***0,001***
	Total	**35**	**59,3%**	**24**	**40,7%**	**59**	**100,0%**	

Berdasarkan table 4.3 diatas diketahui bahwa responden yang sikap positif yang memahami tanda bahaya nifas dan tidak memahami tanda bahaya nifas berjumlah 22 (37,3%) orang ibu nifas, diantaranya ibu yang memahami tentang tanda bahaya nifas 7 (11,9%) dan yang tidak memahami sebanyak 15 (25,4%) orang ibu nifas. Sedangkan sikap negatif yang memahami Tanda Bahaya Nifas dan tidak memahami tanda bahaya nifas berjumlah 22 (37,3%) orang ibu nifas , diantaranya ibu yang memahami tanda bahaya nifas sebanyak 28 (47,5%) dan yang tidak memahami tanda bahaya nifas sebanyak 9 (15,3%). Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,001 maka dapat disimpulkan ada hubungan antara sikap ibu nifas dengan

tanda bahaya nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi tahun 2025.

1. Analisis Univariat

a. Distribusi Frekuensi Pengetahuan, Sikap, Umur dan Pendidikan Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas

Berdasarkan Tabel 4.1 dari 59 responden yang memiliki pengetahuan Baik mengenai Tanda Bahaya Nifas yaitu sebanyak 22 (37,3%) orang, Sementara yang memiliki pengetahuan cukup sebanyak 19 (32,2%) orang dan 18 (30,5%) ibu yang pengetahuan kurang. Pengetahuan merupakan hasil dari "tahu", dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusiadiperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo,2018).

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan dapat diperoleh melalui pendidikan formal, pengalaman, media informasi, dan penyuluhan oleh tenaga kesehatan. Pengetahuan ibu nifas tentang tanda bahaya nifas berperan penting dalam pengambilan keputusan untuk memberikan pengetahuan kepada dirinya (Notoatmodjo,S,2018).

Pada saat wawancara responden ada yang beberapa memberitahukan kepada penulis bahwa kurang mengerti tentang pengetahuan tanda bahaya nifas.

b. Distribusi Frekuensi Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas

Berdasarkan Dari tabel 4.1 diatas diperoleh dari hasil jawaban 59 responden terdapat 22 responden (37,3%) memiliki sikap positif terhadap Tanda Bahaya Masa Nifas dan 37 responden (62,7%) memiliki sikap negatif terhadap Tanda Bahaya Masa Nifas.

Menurut Notoatmodjo (2018), sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu. Sedangkan menurut Asriwati (2019) sikap belum merupakan suatu tindakan aktivitas akan tetapi merupakan predisposisi tindak suatu prilaku.

Menurut Wawan & Dewi (2018) mengemukakan bahwa sikap dapat diposisikan sebagai hasil evaluasi terhadap obyek sikap yang diekspresikan ke dalam proses-proses kognitif, afektif (emosi) dan perilaku.

Pada saat wawancara responden ada yang beberapa memberitahukan kepada penulis bahwa kurang mengerti tentang sikap mengenai tanda bahaya nifas.

2. Analisis Bivariat

a. Distribusi Frekuensi Hubungan pengetahuan ibu nifas tentang Tanda Bahaya Nifas

Berdasarkan hasil penelitian di wilayah kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2025 sebanyak 22 (37,3%) orang ibu nifas, diantaranya ibu yang memahami Tanda Bahaya Nifas sebanyak 7 (11,9%) orang ibu nifas Ibu yang pengetahuan cukup tentang Tanda Bahaya Nifas sebanyak 19 (32,2%) orang ibu nifas. Sedangkan ibu yang pengetahuan kurang tentang tanda bahaya nifas sebanyak 18 (30,5%) orang ibu nifas.

Hasil uji statistic *chi-square* diperoleh *p-value* = 0,004 (p < 0,05), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu nifas dengan Tanda Bahaya Nifas, maka dapat disimpulkan ada hubungan antara pengetahuan ibu tentang tanda bahaya nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi tahun 2025.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cut Fara Yuna (2024) Dari hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas di Praktik Mandri Bidan (PMB) Murni, AM.Keb Kecamatan Lhoksukon Kabupaten Aceh Utara tahun 2023 sebagian besar berada pada kategori kurang yaitu sebanyak 36 orang (52,9%).

Menurut asumsi peneliti, berdasarkan jawaban indikator responden mayoritas dengan pengetahuan yang kurang karena hal ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti umur, dan pendidikan dan mendapatkan informasi yang aktual dari berbagai sumber baik internet ataupun indra penglihatan dan pendengaran. Hal ini sejalan dengan teori yang disampaikan bahwa pengetahuan yang baik dapat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan. Pengetahuan merupakan segala sesuatu yang diketahui oleh manusia berdasarkan pengalaman yang alaminya (Mubarak, 2017) .

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramatian Simanihuruk dari hasil penelitian didapatkan pengetahuan ibu tentang tanda-tanda bahaya masa nifas di Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Tanda -Tanda Bahaya Masa Nifas Di Puskesmas Lurasik Tahun 2023 sebagian besar terdapat hubunngan antara pengetahuan ibu nifas dengan nilai (*p value* = 0,001). Peneliti berasumsi bahwa tingkat pendidikan

seseorang dapat menjadi jaminan utama dalam mempengaruhi tingkat pengetahuan seseorang.

Menurut asumsi peneliti sendiri dapat dikatakan bahwa ibu yang sudah mendapatkan informasi dari petugas kesehatan sebagian besar memiliki pengetahuan yang baik dimana hal ini disebabkan bagaimana cara ibu menyikapi apa yang telah disampaikan

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar Suryani dari hasil penelitian yang di dapatkan pengetahuan ibu tentang tanda -tanda bahaya masa nifas di Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas Di PMB Rosmala Aini Tahun 2022 dan terdapat hubungan antara pengetahuan ibu dengan tanda tanda bahaya masa nifas dengan nilai (*p value = 0,006).*

b. Distribusi Frekuensi Hubungan sikap ibu nifas tentang Tanda Bahaya Nifas

Berdasarkan hasil penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2025 sebanyak 22 (37,3%) orang ibu nifas, diantaranya ibu yang memahami tentang tanda bahaya nifas 7 (11,9%) dan yang tidak memahami sebanyak 15 (25,4%) orang ibu nifas. Sedangkan sikap negatif yang memahami Tanda Bahaya Nifas dan tidak memahami Tanda Bahaya Nifas berjumlah 22 (37,3%) orang ibu nifas , diantaranya ibu yang memahami Tanda Bahaya Nifas sebanyak 28 (47,5%) dan yang tidak memahami Tanda Bahaya Nifas sebanyak 9 (15,3%). Hasil uji *chi-square* diperoleh *p-value = 0,001* maka dapat disimpulkan ada hubungan antara

sikap ibu nifas dengan Tanda Bahaya Nifas di wilayah kerja puskesmas payo selincah kota jambi tahun 2025.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Afrah Diba Faisal (2019) Terdapat hubungan antara tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan dengan nilai (*p value = 0,000)*. Dari hasil penelitian maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna tentang hubungan karakteristik ibu nifas dengan tingkat pengetahuan ibu nifas tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas di wilayah kerja puskesmas pauh kota padang.

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sagita Eldawati (2017) Terdapat hubungan sikap ibu nifas dengan praktik perawatan masa nifas (*p value = 0,016*).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fajar Suryani dari hasil penelitian yang di dapatkan sikap ibu tentang tanda -tanda bahaya masa nifas di Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tnda Tnda Bahaya Masa Nifas Di PMB Rosmala Aini Tahun 2022 terdapat hubungan antara sikap ibu dengan tanda tanda bahaya masa nifas dengan nilai (*p value = 0,000).*

Menurut asumsi peneliti, ketika seseorang memiliki sikap positif cenderung akan mengetahui Tanda Bahaya Nifas . Pengetahuan dan dukungan yang didapat akan mendorong responden bersikap positif umtuk mengetahui Tanda Bahaya Nifas . Namun dalam penelitian ini ditemukan juga responden dengan sikap positif yang mengetahui Tanda Bahaya Nifas tidak tepat kepada dirinya, hal ini dikarenakan sikap belum tentu terwujud dalam suatu Tindakan. Hasil penelitian ini juga sesuai dengan teori yang

diutarakan oleh Green, dimana Green menyatakan bahwa perilaku manusia terbentuk dari faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pemungkin (*enabling factors*), dan faktor penguat (*reinforcing factors*).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan hasil pembahasan tentang " Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2025" maka disimpulkan bahwa :

1. Sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik sebanyak 22 responden (37,3%) , responden yang memiliki sikap positif sebanyak 7 ibu nifas (11,9%) , responden yang memiliki umur <20-35 sebanyak 51 ibu nifas (86,4%) dan responden dengan pendidikan SMA berjumlah 32 responden (86,4%) .
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tanda tanda bahaya masa nifas pada ibu nifas di Puskesmas Payo Selincah tahun 2025 dengan hasil uji statistic *chi square* diperoleh = 0,0004 *(p-value*=0,05*).*
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara sikap dengan tanda tanda bahaya masanifas pada ibu nifas di Puskesmas Payo Selincah tahun 2025 dengan hasil uji statistic *chi square* diperoleh = 0,0001 *(p-value*=0,05*).*

B. Saran

a. Bagi Puskesmas Payo Selincah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dan acuan bagi bidan di Puskesmas Payo Selincah dalam memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu nifas yang memiliki tanda Bahaya Masa Nifas, Selain itu hasil ini juga dapat dijadikan dasar dalam menyusun program promosi kesehatan yang menekankan peningkatan pengetahuan dan sikap ibu nifas

terhadap tanda Bahaya Masa Nifas guna mendukung keberhasilan dan meningkatkan kesehatan ibu nifas.

b. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dalam pengembangan kurikulum maupun materi ajar yang berkaitan dengan kesehatan maternal dan postnatal, khususnya mengenai pentingnya mengetahui tanda Bahaya Masa Nifas. Selain itu penelitian ini juga dapat mendorong mahasiswa untuk lebih aktif dalam melakukan penelitian sejenis, guna meningkatkan mutu pendidikan dan pengembangan keilmuan di bidang kebidanan.

c. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi awal bagi peneliti berikutnya yang ingin meneliti lebih lanjut mengenai hubungan pengetahuan dan sikap terhadap tanda tanda Bahaya Masa Nifas. Disarankan agar peneliti selanjutnya dapat memperluas variabel penelitian, menggunakan metode yang berbeda, atau melibatkan sampel yang lebih besar dan beragam agar hasil penelitian menjadi lebih mendalam

DAFTAR PUSTAKA

Afrah Diba Faisal (2019). Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Vokasi Universitas Baiturrahmah Padang. Hubungan Karakteristik Ibu Nifas Dengan Tingkat pengetahuan Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Pada Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Pauh Kota Padang Tahun 2019. *Jurnal Amanah Kesehatan* | E –ISSN : 2685- 4023 Volume 2 No 2 (2020)| ojs.stikesamanahpadang.ac.id

Bayuana, A., Anjani, A. D., Nurul, D. L., Selawati, S., Sai'dah, N., Susianti, R., & Anggraini, R. (2023). Komplikasi Pada Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir: Literature Review. *Jurnal Wacana Kesehatan*, *8*(1), 26. https://doi.org/10.52822/jwk.v8i1.517

Cut Fara Yuna, Lili Kasmini, Rahmisyah (2024). PENGETAHUAN IBU TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA MASA NIFAS DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN (PMB) MURNI, AM.Keb KECAMATAN LHOKSUKON KABUPATEN ACEH UTARA.*Jurnal Ilmiah Mahasiswa* ,Volume 3, Nomor 1, Maret 2024

Eldawati, S. (2017). Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Dengan Praktik Perawatan Masa Nifas Di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Bulan Januari-Maret 2015. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *3*(3), 228–237.

Elok Novembriany Akademi Kebidanan Bunga Kalimantan, Y., & Selatan, K. (2021). IMPLEMENTASI KEBIJAKAN NASIONAL KUNJUNGAN MASA NIFAS PADA PRAKTIK MANDIRI BIDAN HJ. NORHIDAYATI BANJARMASIN. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, *6*(2).

Green, L. W. (2001). of Health Behavior Research Laureate Address. In *Am J Health Behav* (Vol. 25, Issue 3).

Islamyati, N., & Kebidanan Harapan Bunda Bima, A. (2023). Overview Of Knowledge Of Women Of Fertilizing Age About Being Conscious In

Sampungu Village, Soromandi District, Bima District, 2023. *Jurnal Eduhealt*, *14*(04), 2023. http://ejournal.seaninstitute.or.id/index.php/healt

Natalia, C., Marcelina, L. A., & Permatasari, I. (2021). HUBUNGAN STATUS GIZI DAN PEMENUHAN KEBUTUHAN GIZI DENGAN KONDISI LUKA PERINEUM PADA IBU POSTPARTUM DI PUSKESMAS PEJUANG DAN PUSKESMAS PEKAYON. *Jurnal Keperawatan Widya Gantari Indonesia*, *5*(2), 89. https://doi.org/10.52020/jkwgi.v5i2.3224

Rahma Arwiyantasari, W., Bachrun, E., Ratnawati, R., Kebidanan Muhammadiyah Madiun Jl Lumbung Hidup No, A., Kel Ngegong Kec Manguharjo Kota Madiun, A., Kesehatan Masyarakat STIKES Bhakti Husada Mulia Madiun Jl Taman Praja No, P., Mojorejo, K., & Taman Kota Madiun Abstrak, K. (2019). *HUBUNGAN ANTARA INISIASI MENYUSUI DINI DENGAN INVOLUSI UTERUS PADA IBU POST PARTUM NORMAL DI POSKESDES MELATI DESA GARON KAB. MADIUN*. *08*(02).

Ramatian Simanihuruk , Romida Simbolon, Adelina Loin (2023). Akademi Kebidanan Santa Elisabeth Kefamenanu. Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Dengan Tanda -Tanda Bahaya Masa Nifas Di Puskesmas Lurasik Tahun 2023

Siti Nuraeni, Siti Winda , Azizah Nurfauziyah , Syakila Julia Sari , Rijal Anggara Putra D*epartment of Nursing, STIKes Muhammadiyah Ciamis, Indonesia* (2024). Pengaruh efektivitas penyuluhan kesehatan tanda bahaya masa nifas terhadap peningkatan pengetahuan ibu nifas.*5 Desember 2023, Revised:27 Desember 2023,Accepted:2 Februari 2024, Published:20 Februari 2024 DOI:doi.org/10.56359/kolaborasi.v4i1.321*

Suharmi Arikunto, dkk. (2009). *Penelitian Tindakan Kelas*. 2–3.

Sulfianti, Evita Aurilia Nardina, J. H., Etni Dwi Astuti, Yanik Muyassaroh, D. R. Y., Wanodya Hapsari, N. A., & Cahyaning Setyo Hutomo, N. B. A.

(2020). Asuhan Kebidanan Masa Nifas. In *Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952.*

Sulfianti, Evita Aurilia Nardina, J. H., Etni Dwi Astuti, Yanik Muyassaroh, D. R. Y., Wanodya Hapsari, N. A., & Cahyaning Setyo Hutomo, N. B. A. (2021). *FullBook Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas _compressed (1) nardina* (Ronal Watrianthos, Ed.).

Triani Yuliastant; Novita Nurhidayati. (2021). FAKTOR PREDISPOSISI YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN IBU NIFAS DI PUSKESMAS BOYOLALI 2. *Jurnal Kebidanan*, *XIII*, 128–242.

Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2018). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas. In *Akademi Kebidanan Griya Husada Surabaya* (Issue 1).

SURAT PERSTUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, menyatakan ketersediaan saya untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian ini, setelah menerima penjelasan tentang maksud dan tujuan dari penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Kebidanan Program Diploma Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Keluarga Bunda Jambi.

Saya yang betanda tangan menunjukkan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini

Jambi, Mei 2025

Responden

( )

INFORMEND CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah membaca dan memahami maksud penelitian diatas, saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudara "**Dinda Maryani**" Mahasiswa Stikes Keluarga Bunda Jambi Program Studi Kebidanan Program Diploma dengan judul "**Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda Tanda Bahaya Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2025".**

Dengan sukarela, tanpa paksaan dan tekanan dari siapapun serta menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya dan keluarga, sehingga saya menyetujui diikutsertakan dalam penelitian ini. Demikianlah pernyataan ini saya buat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, Mei 2025

Responden

( )

LEMBAR KUESIONER

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Tentang Tanda – Tanda Bahaya Masa Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah 2025

Pada lembar pertanyaan dibawah, jawaban diisi pada bagian kolom yang tersedia dibagian kanan pertanyaan dengan mengisi centang atau check list (√). Dimohon agar pengisian kuesioner penelitian ini dilakukan secara teliti agar tidak ada pertanyaan yang terlewat dan diisi dengan jujur karena tidak ada dampak buruk dari hasil penelitian ini.

A. Identitas Responden

No. Responden :

Nama Inisial :

Umur :

Pendidikan :

B. Pengetahuan

Pilihlah jawaban yang menurut anda benar dengan mengisi centang atau check list (√).

No.	Pernyataan	Benar	Salah
1.	Nifas adalah masa setelah persalinan atau masa pemulihan pasca melahirkan		
2.	Masa nifas berlangsung selama 42 hari		

3.	Tanda bahaya masa nifas adalah suatu tanda yang tidak normal yang menunjukkan adanya bahaya yang terjadi setelah melahirkan		
4.	Perdarahan merupakan tanda bahaya setelah melahirkan		
5.	Pusing serta lemah yang berlebihan merupakan hal biasa saat nifas		
6.	Tanda bahaya pada ibu setelah melahirkan pembengkakan wajah , jari-jari atau tangan		
7.	Suhu tubuh >38◦C setelah melahirkan disebabkan karena terjadi infeksi.		
8.	Salah satu contoh penyulit dalam menyusui adalah payudara yang membengkak		
9.	Penyebab payudara bengkak adalah tersumbatnya air susu ibu		
10.	Cara penanganan dari masalah payudara penuh dengan ASI yaitu menyusukan ASInya sesering mungkin kepada bayinya dan melakukan perawatan payudara		

C. Sikap

Pilihlah jawaban yang menurut anda benar dengan mengisi centang atau check list (√)

No.	Pernyataan	Selalu	Sering	Kadang-kadang	Tidak Pernah
1.	Jika terjadi tanda bahaya nifas saya langsung ke petugas kesehatan				
2.	Setelah melahirkan saya mengontrol kesehatan ke bidan terdekat				
3.	Saya mencari tahu tentang apa saja tanda				

	bahaya nifas di internet				
4.	Setelah melahirkan saya mengikuti senam nifas				
5.	Jika ASI saya bengkak, saya melakukan perawatan payudara				
6.	Saya belajar teknik menyusui				
7.	Saya melakukan perawatan perineum setelah melahirkan				
8.	Saat merasa tubuh lemah dan pusing saya langsung istirahat				
9.	Jika terjadi nyeri perut hebat / rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung , saya langsung ke dokter atau bidan terdekat				
10.	Saya minum air putih sedikitnya 3 liter setiap hari				

D. Tanda Bahaya Nifas

Pilihlah jawaban yang menurut anda benar dengan mengisi centang atau check list (√)

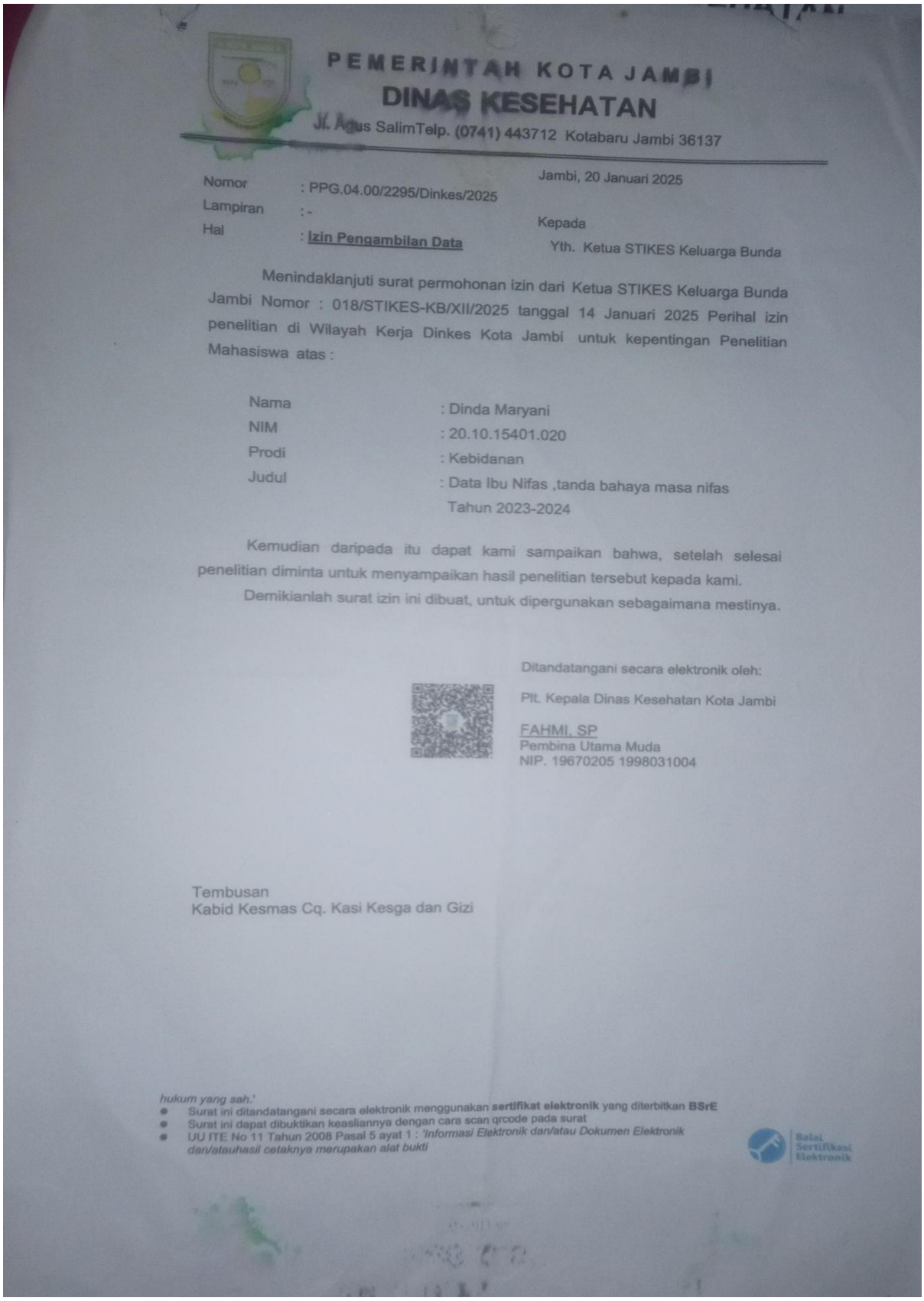
No.	Pernyataan	Ya	Tidak
1.	Apakah Setelah melahirkan saya mengalami demam tinggi > 38◦C		
2.	Apakah Setelah melahirkan saya mengalami pendarahan vagina luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak		
3.	Apakah Setelah melahirkan saya mengalami nyeri perut hebat / rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung		
4.	Apakah Setelah melahirkan saya mengalami sakit kepala yang sangat parah		
5.	Apakah Setelah melahirkan saya mengalami pembengkakan wajah, jari-jari atau tangan		

6.	Apakah Setelah melahirkan saya mengalami payudara membengkak, kemerahan, lunak disertai demam		
7.	Apakah Setelah melahirkan saya mengalami putting payudara berdarah atau merekah		
8.	Apakah Setelah melahirkan saya merasa tubuh lemah dan ingin pingsan		
9.	Apakah Setelah melahirkan saya kehilangan nafsu makan yang cukup lama		
10.	Apakah Setelah melahirkan saya tidak bisa buang air besar selama tiga hari atau rasa sakit waktu buang air kecil		
11.	Apakah Setelah melahirkan saya merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya atau diri sendiri		
12.	Apakah Setelah melahirkan saya merasa seperti orang depresi		

Sumber : Modifikasi dari (Fajar Rahayu 2022)

☻ ☻ ☻ ☻

SURAT IZIN PENGAMBILAN DATA DI DINAS KESEHATAN



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
Jl. Agus SalimTelp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 20 Januari 2025

Nomor : PPG.04.00/2295/Dinkes/2025
Lampiran : -
Hal : **Izin Pengambilan Data**

Kepada
Yth. Ketua STIKES Keluarga Bunda

Menindaklanjuti surat permohonan izin dari Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor : 018/STIKES-KB/XII/2025 tanggal 14 Januari 2025 Perihal izin penelitian di Wilayah Kerja Dinkes Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas :

Nama	: Dinda Maryani
NIM	: 20.10.15401.020
Prodi	: Kebidanan
Judul	: Data Ibu Nifas ,tanda bahaya masa nifas Tahun 2023-2024

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh:

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

Tembusan
Kabid Kesmas Cq. Kasi Kesga dan Gizi

hukum yang sah.'
- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qrcode pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : *'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atauhasil cetaknya merupakan alat bukti*

Balai Sertifikasi Elektronik

CAKUPAN PELAYANAN PERSALINAN DAN NIFAS

TAHUN : **2023**

TRIWULAN : **IV (EMPAT)**

KAB/KOTA : **KOTA JAMBI**

Format : 3

NO	PUSKESMAS	Sasaran Bulin	Persalinan						Persalinan Di Tolong Non Nakes		Total Persalinan		Vitamin A Nifas		Cakupan Kunjungan Nifas								KB pasca Salin	
			Nakes		Nakes Di Fasyankes		Nakes Di Non Fasyankes								KF1		KF2		KF3		KF4			
			ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	Putri Ayu	771	757	98,2	757	98,2	0	0	0	0	757	98,2	757	98,2	757	98,2	757	98,2	757	98,2	757	98,2	305	39,6
2	Aurduri	374	374	100,0	374	100,0	0	0	0	0	374	100,0	374	100,0	374	100,0	374	100,0	374	100,0	374	100,0	245	65,5
3	Simp.IV.Sipin	520	520	100,0	520	100,0	0	0	0	0	520	100,0	520	100,0	520	100,0	520	100,0	520	100,0	520	100,0	381	73,3
4	Tanjung Pinang	639	637	99,7	637	99,7	0	0	0	0	637	99,7	637	99,7	637	99,7	637	99,7	637	99,7	637	99,7	637	99,7
5	Talang Bakung	457	457	100,0	457	100,0	0	0	0	0	457	100,0	457	100,0	457	100,0	457	100,0	457	100,0	457	100,0	310	67,8
6	Payo Selincah	816	816	100,0	816	100,0	0	0	0	0	816	100,0	816	100,0	816	100,0	816	100,0	816	100,0	816	100,0	816	100,0
7	Pakuan Baru	450	450	100,0	450	100,0	0	0	0	0	450	100,0	450	100,0	450	100,0	450	100,0	450	100,0	450	100,0	377	83,8
8	Talang Banjar	544	544	100,0	544	100,0	0	0	0	0	544	100,0	544	100,0	544	100,0	544	100,0	544	100,0	544	100,0	546	100,4
9	Kebun Kopi	593	564	95,1	564	95,1	0	0	0	0	564	95,1	564	95,1	564	95,1	564	95,1	564	95,1	564	95,1	355	59,9
10	Paal Merah I	252	252	100,0	252	100,0	0	0	0	0	252	100,0	252	100,0	252	100,0	252	100,0	252	100,0	252	100,0	184	73,0
11	Paal Merah II	388	388	100,0	388	100,0	0	0	0	0	388	100,0	388	100,0	388	100,0	388	100,0	388	100,0	388	100,0	89	22,9
12	Olak Kemang	233	224	96,1	224	96,1	0	0	0	0	224	96,1	224	96,1	224	96,1	224	96,1	224	96,1	224	96,1	192	82,4
13	Tahtul Yaman	239	238	99,6	238	99,6	0	0	0	0	238	99,6	238	99,6	238	99,6	238	99,6	238	99,6	238	99,6	126	52,7
14	Koni	208	208	100,0	208	100,0	0	0	0	0	208	100,0	208	100,0	208	100,0	208	100,0	208	100,0	208	100,0	58	27,9
15	Paal V	812	812	100,0	812	100,0	0	0	0	0	812	100,0	812	100,0	812	100,0	812	100,0	812	100,0	812	100,0	794	97,8
16	Paal X	684	503	73,5	503	73,5	0	0	0	0	503	73,5	503	73,5	503	73,5	503	73,5	503	73,5	503	73,5	157	23,0
17	Kenali Besar	1124	846	75,3	846	75,3	0	0	0	0	846	75,3	846	75,3	846	75,3	846	75,3	846	75,3	846	75,3	1082	96,3
18	Rawasari	854	849	99,4	849	99,4	0	0	0	0	849	99,4	849	99,4	849	99,4	849	99,4	849	99,4	849	99,4	696	81,5
19	Simpang Kawat	505	479	94,9	479	94,9	0	0	0	0	479	94,9	479	94,9	479	94,9	479	94,9	479	94,9	479	94,9	195	38,6
20	Kebun Handil	582	582	100,0	582	100,0	0	0	0	0	582	100,0	582	100,0	582	100,0	582	100,0	582	100,0	582	100,0	210	36,1
KOTA JAMBI		**11044**	**10500**	**95,1**	**10500**	**95,1**	**0**	**0**	**0**	**0**	**10500**	**95,1**	**10500**	**95,1**	**10500**	**95,1**	**10500**	**95,1**	**10500**	**95,1**	**10500**	**95,1**	**7755**	**70,2**

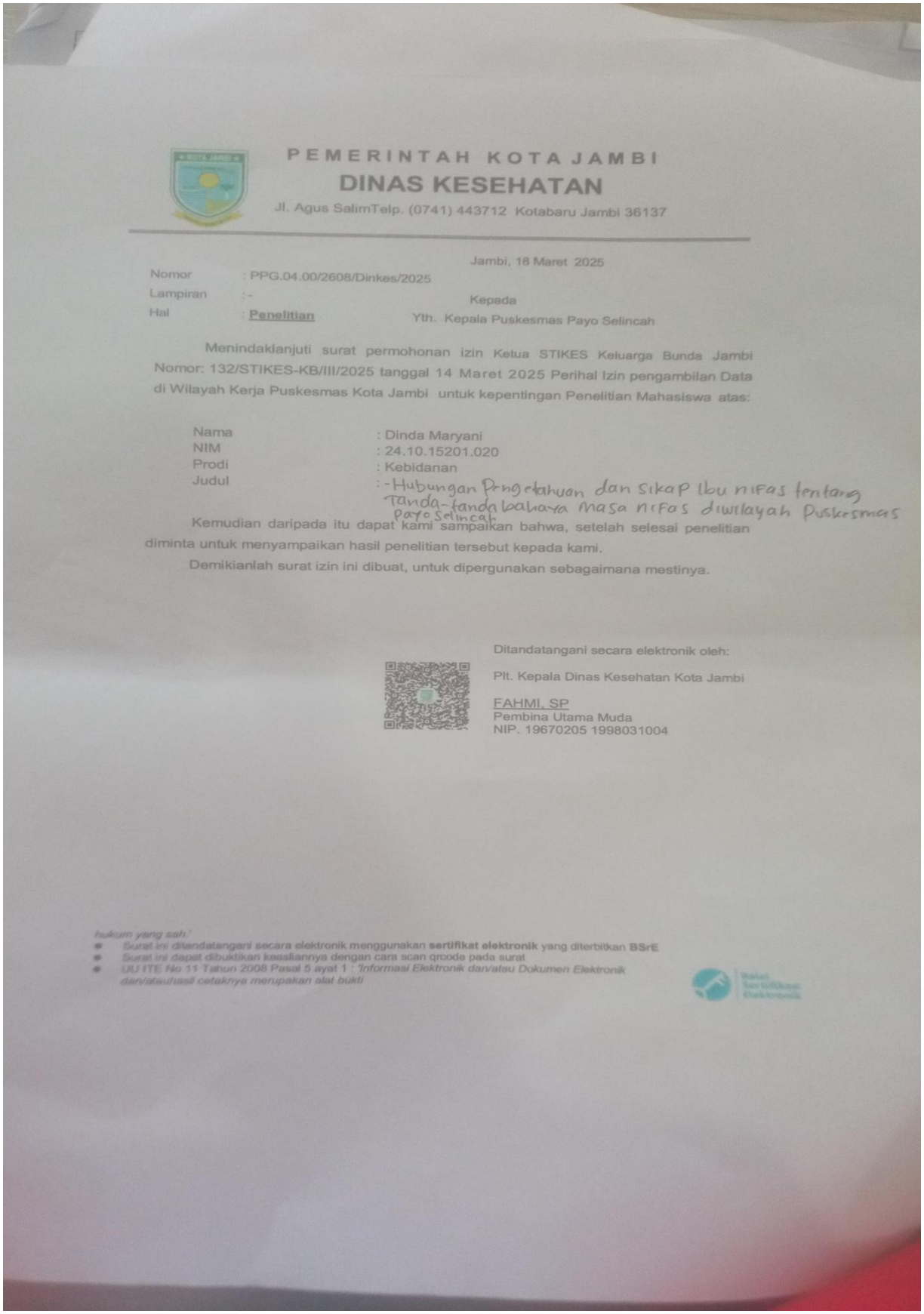
Mengetahui,
Kepala Dinas Kesehatan
Kota Jambi

dr. Hj. Ida Yuliati, MH.Kes

Jambi, 29 Desember 2023
Kabid Kesehatan Masyarakat
Dinas Kesehatan Kota Jambi

Ns. Harnita, S.Kep, M.Kep

SURAT BALASAN DINAS KESEHATAN



PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
Jl. Agus SalimTelp. (0741) 443712 Kotabaru Jambi 36137

Jambi, 18 Maret 2025

Nomor : PPG.04.00/2608/Dinkes/2025
Lampiran : -
Hal : Penelitian

Kepada
Yth. Kepala Puskesmas Payo Selincah

Menindaklanjuti surat permohonan izin Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor: 132/STIKES-KB/III/2025 tanggal 14 Maret 2025 Perihal Izin pengambilan Data di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas:

Nama : Dinda Maryani
NIM : 24.10.15201.020
Prodi : Kebidanan
Judul : -Hubungan Pengetahuan dan sikap Ibu nifas tentang Tanda-tanda bahaya masa nifas diwilayah Puskesmas Payo Selincah

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

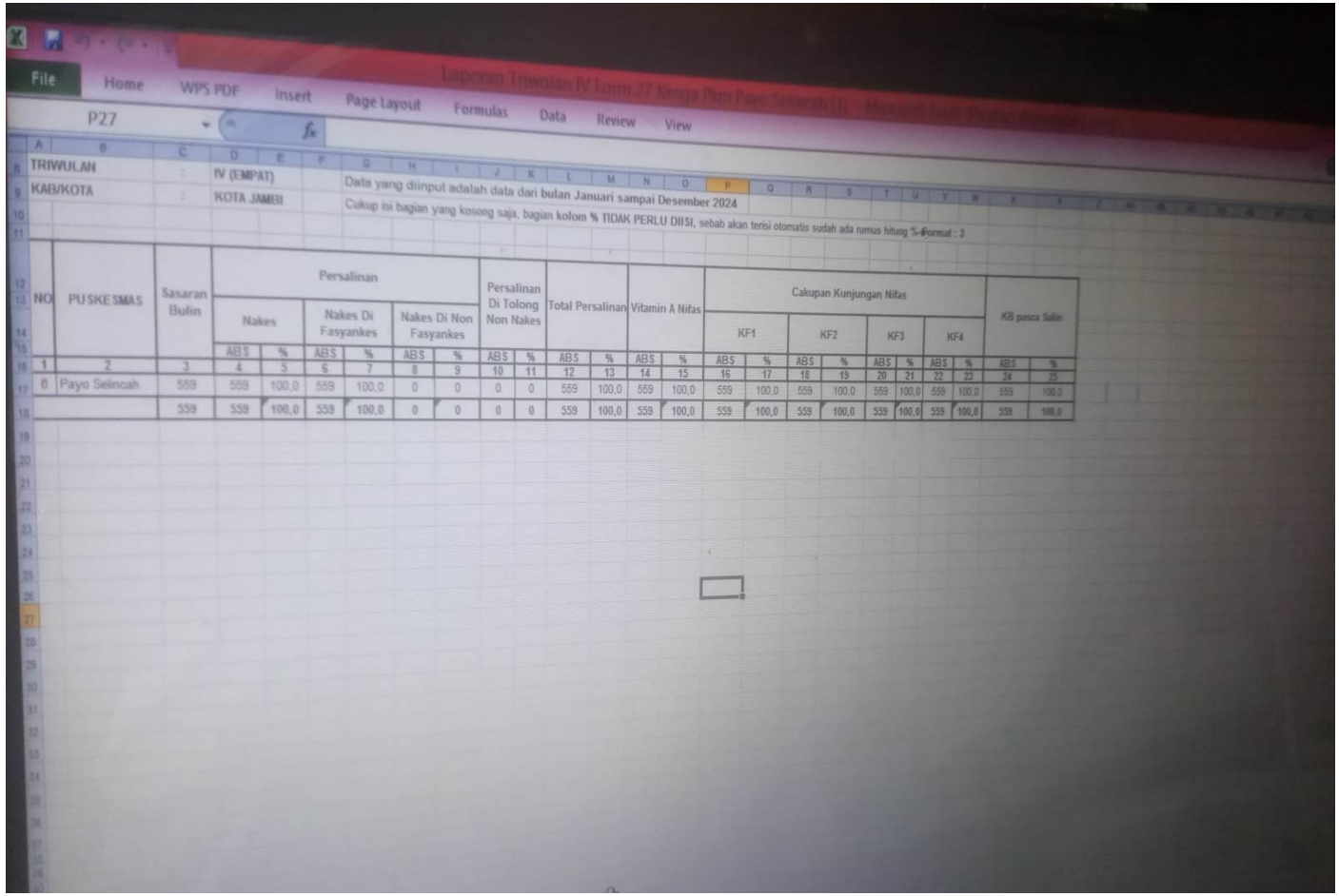
Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh:

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

hukum yang sah.'
- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qrcode pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : *'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atauhasil cetaknya merupakan alat bukti*



Laporan Triwulan IV Lam 27 Kesga Pkm Payo Selincah (1) - Microsoft Excel

File | Home | WPS PDF | Insert | Page Layout | Formulas | Data | Review | View

P27

TRIWULAN	:	IV (EMPAT)	Data yang diinput adalah data dari bulan Januari sampai Desember 2024
KAB/KOTA	:	KOTA JAMBI	Cukup isi bagian yang kosong saja, bagian kolom % TIDAK PERLU DIISI, sebab akan terisi otomatis sudah ada rumus hitung % Format : 3

NO	PUSKESMAS	Sasaran Bulin	Persalinan						Persalinan Di Tolong Non Nakes		Total Persalinan		Vitamin A Nifas		Cakupan Kunjungan Nifas								KB pasca Salin	
			Nakes		Nakes Di Fasyankes		Nakes Di Non Fasyankes								KF1		KF2		KF3		KF4			
			ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
6	Payo Selincah	559	559	100,0	559	100,0	0	0	0	0	559	100,0	559	100,0	559	100,0	559	100,0	559	100,0	559	100,0	559	100,0
		559	559	100,0	559	100,0	0	0	0	0	559	100,0	559	100,0	559	100,0	559	100,0	559	100,0	559	100,0	559	100,0

SURAT KETERANGAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KELUARGA BUNDA JAMBI

SURAT KEPUTUSAN MENRISTEKDIKTI NOMOR:217/KPT/I/2019
Jalan Sultan Hasanuddin No. 04, Talang Bakung, Paal Merah, Jambi 36139
Telepon (0741) 570-884, email: stikes.bunda@gmail.comWebsite: www.stikeskeluargabunda.ac.id

Jambi, 10 Maret 2025

Nomor : 104/STIKES-KB/III/2025
Lampiran : -
Perihal : Surat Izin Pengambilan Data Awal

Kepada Yth:
Kepala Puskesmas Payo Selincah
Di-
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi, dengan ini mengajukan permohonan izin Pengambilan Data Awal atas:

Nama	:	Dinda Maryani
Nim	:	22.10.15401.020
Semester	:	VI (Enam)
Tahun Akademik	:	2024/2025
Prodi	:	Kebidanan Program Diploma
Judul Proposal/ Skripsi	:	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Tentang Tanda-Tanda Bahaya Masanifas Di Wilayah Puskesmas Payo Selincah
Lokasi	:	Puskesmas Payo Selincah
Waktu Penelitian	:	Disesuaikan

Untuk kelancaran pelaksanaan Riset/Penelitian Mahasiswa/wi tersebut, kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin untuk melakukan pengambilan data awal.

Demikianlah surat izin ini kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

STIKES Keluarga Bunda Jambi
Ketua,

Silvia Mariana,SKM.,M.Kes
NIDN : 1013038303

PEMERINTAH KOTA JAMBI

DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS PAYO SELINCAH

Jalan Sentot Ali Basa, Kel. Payo Selincah, Kec. Paal Merah, Kota Jambi
Email : puskesmas.payoselincah@gmail.com

SURAT KETERANGAN

Nomor : PEG.04.00/48/PKM-PS/2025

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama	: dr. Tini
NIP	: 19771208 200604 2 018
Pangkat / Gol	: Pembina Tk.I / IV b
Jabatan	: Kepala UPTD Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi

Dengan ini menerangkan bahwa :

NO	NAMA	NIM	PRODI
1	DINDA MARYANI	24.10.15201.020	KEBIDANAN

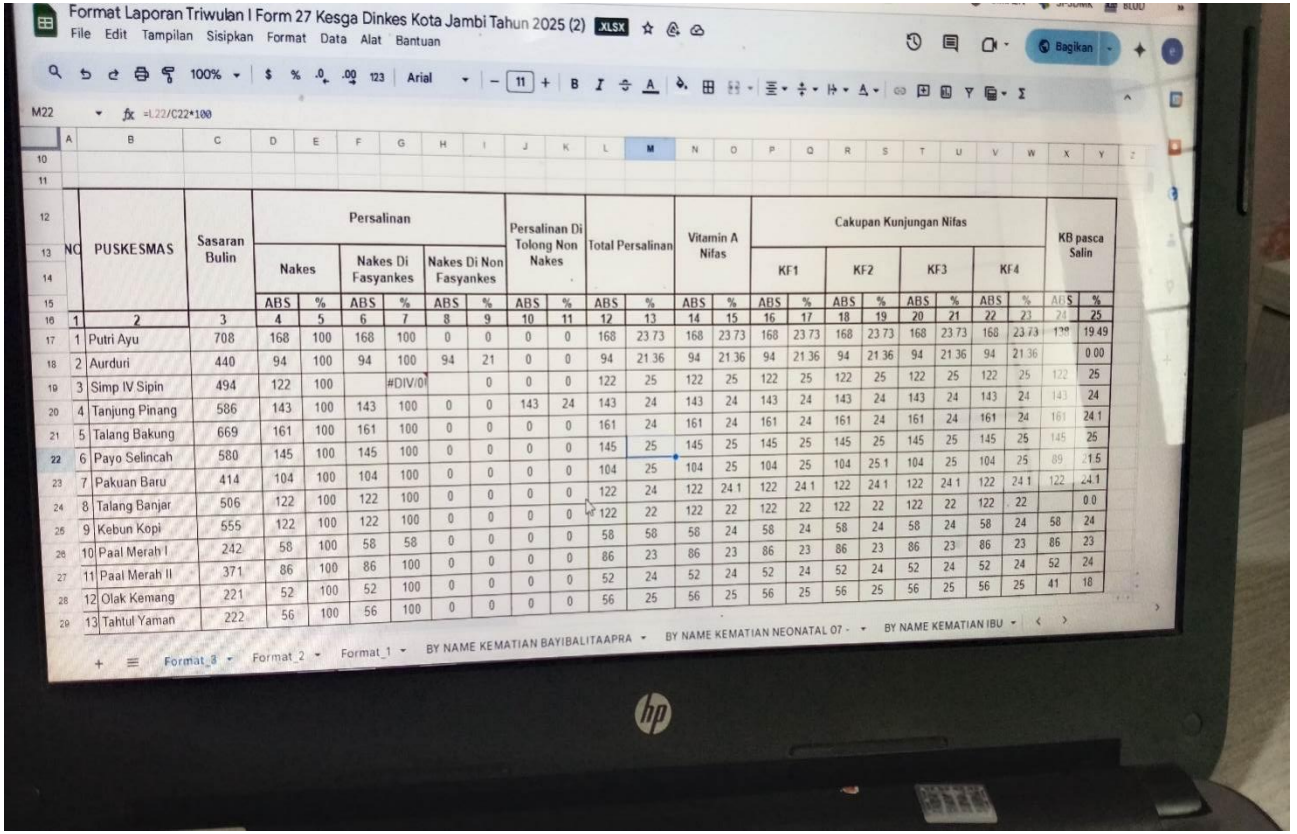
Bahwa nama tersebut diatas memang benar telah melaksanakan Penelitian di UPTD Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi pada tanggal 21 Maret 2025 s/d 24 Maret 2025 dengan Judul :

"HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU NIFAS TENTANG TANDA-TANDA BAHAYA MASA NIFAS DIWILAYAH PUSKESMAS PAYO SELINCAH"

Demikianlah surat keterangan selesai penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jambi, 24 Maret 2025
Kepala UPTD Puskesmas Payo Selincah

dr. Tini
NIP. 19771208 200604 2 018



Format Laporan Triwulan I Form 27 Kesga Dinkes Kota Jambi Tahun 2025 (2) .XLSX

File Edit Tampilan Sisipkan Format Data Alat Bantuan

Bagikan

M22 =L22/C22*100

NO	PUSKESMAS	Sasaran Bulin	Persalinan						Persalinan Di Tolong Non Nakes		Total Persalinan		Vitamin A Nifas		Cakupan Kunjungan Nifas								KB pasca Salin	
			Nakes		Nakes Di Fasyankes		Nakes Di Non Fasyankes								KF1		KF2		KF3		KF4			
			ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
1	Putri Ayu	708	168	100	168	100	0	0	0	0	168	23.73	168	23.73	168	23.73	168	23.73	168	23.73	168	23.73	138	19.49
2	Aurduri	440	94	100	94	100	94	21	0	0	94	21.36	94	21.36	94	21.36	94	21.36	94	21.36	94	21.36		0.00
3	Simp IV Sipin	494	122	100		#DIV/0!		0	0	0	122	25	122	25	122	25	122	25	122	25	122	25	122	25
4	Tanjung Pinang	586	143	100	143	100	0	0	143	24	143	24	143	24	143	24	143	24	143	24	143	24	143	24
5	Talang Bakung	669	161	100	161	100	0	0	0	0	161	24	161	24	161	24	161	24	161	24	161	24	161	24.1
6	Payo Selincah	580	145	100	145	100	0	0	0	0	145	25	145	25	145	25	145	25	145	25	145	25	145	25
7	Pakuan Baru	414	104	100	104	100	0	0	0	0	104	25	104	25	104	25	104	25.1	104	25	104	25	89	21.5
8	Talang Banjar	506	122	100	122	100	0	0	0	0	122	24	122	24.1	122	24.1	122	24.1	122	24.1	122	24.1	122	24.1
9	Kebun Kopi	555	122	100	122	100	0	0	0	0	122	22	122	22	122	22	122	22	122	22	122	22		0.0
10	Paal Merah I	242	58	100	58	58	0	0	0	0	58	58	58	24	58	24	58	24	58	24	58	24	58	24
11	Paal Merah II	371	86	100	86	100	0	0	0	0	86	23	86	23	86	23	86	23	86	23	86	23	86	23
12	Olak Kemang	221	52	100	52	100	0	0	0	0	52	24	52	24	52	24	52	24	52	24	52	24	52	24
13	Tahtul Yaman	222	56	100	56	100	0	0	0	0	56	25	56	25	56	25	56	25	56	25	56	25	41	18

Format_3 Format_2 Format_1 BY NAME KEMATIAN BAYIBALITAAPRA BY NAME KEMATIAN NEONATAL 07 - BY NAME KEMATIAN IBU

Survey Awal





PEMERINTAH KOTA JAMBI
DINAS KESEHATAN
Jl. H. Agus Salim Kelurahan Handil Jaya Kecamatan Jelutung
Telp. (0741) 443712

Jambi, 14 Mei 2025

Nomor : 000.9.2 /2809/DINKES/V/2025
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Hal : Izin Penelitian

Yth
Kepala Puskesmas Payo selincah
di –
Jambi

Menindaklanjuti surat permohonan izin Ketua STIKES Keluarga Bunda Jambi Nomor: 186/STIKES-KB/V/2025 tanggal 8 Mei 2025 Perihal Penelitian di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Jambi untuk kepentingan Penelitian Mahasiswa atas nama:

Nama	: Dinda Maryani
NPM	: 221015401020
Prodi	: Kebidanan
Judul	:Hubungan pengetahuan dan sikap ibu nifas tentang tanda tanda bahaya masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Payo Selincah Kota Jambi Tahun 2025

Kemudian daripada itu dapat kami sampaikan bahwa, setelah selesai penelitian diminta untuk menyampaikan hasil penelitian tersebut kepada kami.

Demikianlah surat izin ini dibuat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ditandatangani secara elektronik oleh:

Plt. Kepala Dinas Kesehatan Kota Jambi

FAHMI, SP
Pembina Utama Muda
NIP. 19670205 1998031004

hukum yang sah.'

- Surat ini ditandatangani secara elektronik menggunakan **sertifikat elektronik** yang diterbitkan **BSrE**
- Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan cara scan qrcode pada surat
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 ayat 1 : *'Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atauhasil cetaknya merupakan alat bukti*

Balai Sertifikasi Elektronik









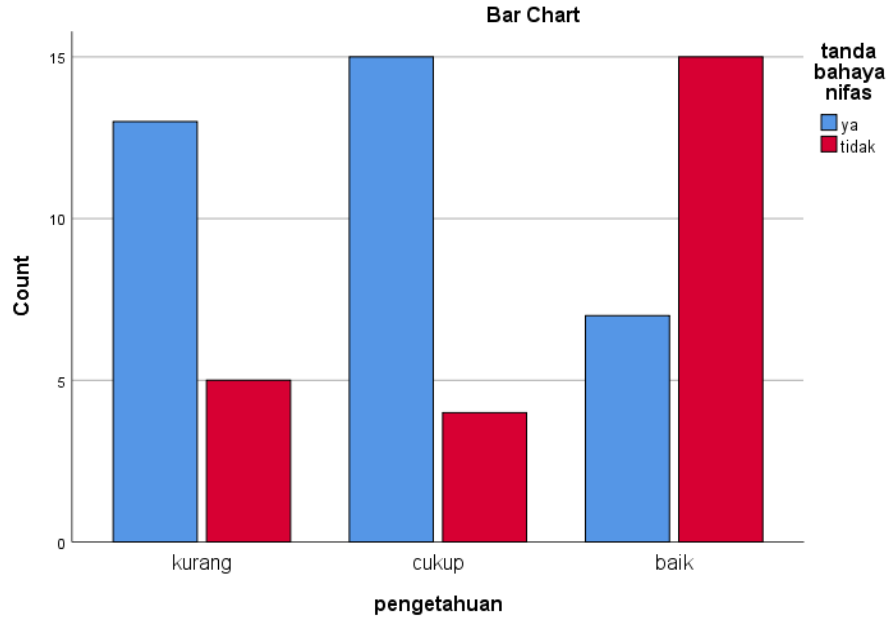
Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan * tanda bahaya nifas	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%
sikap * tanda bahaya nifas	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	11.171[a]	2	.004
Likelihood Ratio	11.380	2	.003
Linear-by-Linear Association	7.189	1	.007
N of Valid Cases	59		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.32.



Crosstab

			tanda bahaya nifas		
			ya	tidak	Total
pengetahuan	kurang	Count	13	5	18
		% within pengetahuan	72.2%	27.8%	100.0%
		% within tanda bahaya nifas	37.1%	20.8%	30.5%
		% of Total	22.0%	8.5%	30.5%
	cukup	Count	15	4	19
		% within pengetahuan	78.9%	21.1%	100.0%
		% within tanda bahaya nifas	42.9%	16.7%	32.2%
		% of Total	25.4%	6.8%	32.2%
	baik	Count	7	15	22
		% within pengetahuan	31.8%	68.2%	100.0%
		% within tanda bahaya nifas	20.0%	62.5%	37.3%
		% of Total	11.9%	25.4%	37.3%
Total		Count	35	24	59
		% within pengetahuan	59.3%	40.7%	100.0%
		% within tanda bahaya nifas	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	59.3%	40.7%	100.0%

sikap

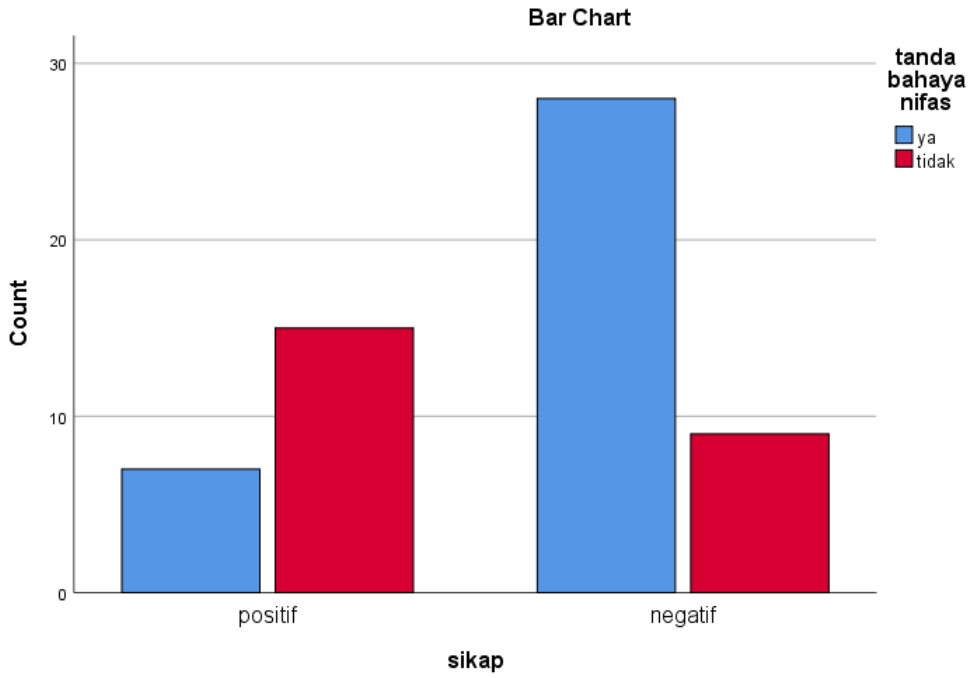
Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	10.997[a]	1	.001		
Continuity Correction[b]	9.255	1	.002		
Likelihood Ratio	11.152	1	.001		

Fisher's Exact Test				.002	.001
Linear-by-Linear Association	10.811	1	.001		
N of Valid Cases	59				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.95.

b. Computed only for a 2x2 table



Crosstab

			tanda bahaya nifas		
			ya	tidak	Total
sikap	positif	Count	7	15	22
		% within sikap	31.8%	68.2%	100.0%
		% within tanda bahaya nifas	20.0%	62.5%	37.3%
		% of Total	11.9%	25.4%	37.3%
	negatif	Count	28	9	37
		% within sikap	75.7%	24.3%	100.0%
		% within tanda bahaya nifas	80.0%	37.5%	62.7%
		% of Total	47.5%	15.3%	62.7%
Total		Count	35	24	59
		% within sikap	59.3%	40.7%	100.0%
		% within tanda bahaya nifas	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	59.3%	40.7%	100.0%

Master Data Pengetahuan

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah	Kode
1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	2
2	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	6	2
3	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	5	1
4	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	5	1
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	2
6	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	6	2
7	1	1	1	1	0	0	0	1	0	1	6	2
8	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	1
9	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	5	1
10	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	6	2
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
12	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	6	2
13	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	4	1
14	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	1
15	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	6	2
16	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	6	2
17	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	7	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
19	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	5	1
20	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	5	1
21	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5	1
22	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	6	2
23	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	3
24	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	2
25	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	7	2
26	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	3
27	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	5	1
28	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	3
29	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	3
30	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	7	2
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	3
32	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	7	2
33	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	3
35	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	7	2
36	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	3
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	3
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	3
40	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	3
41	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	7	2
42	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	3

43	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	3
44	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	8	3
45	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6	2
46	1	1	1	1	0	1	0	0	0	1	6	2
47	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	3
48	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	3
49	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	5	1
50	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1
51	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	4	1
52	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	6	2
53	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5	1
54	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	1
55	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	6	2
56	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	5	1
57	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	5	1
58	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	5	1
59	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	8	3

Master Data Sikap

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Jumlah	Kode
1	3	2	3	3	1	2	1	1	3	1	20	2
2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	3	15	1
3	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1
4	1	1	2	3	1	1	1	1	1	2	14	1
5	1	1	1	3	1	1	1	1	2	3	15	1
6	1	1	2	2	1	1	1	1	1	2	13	1
7	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	13	1
8	1	1	2	2	1	2	1	1	1	2	14	1
9	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	12	1
10	1	1	3	2	2	3	1	1	2	3	19	1
11	2	1	2	2	1	2	1	1	1	2	15	1
12	1	1	2	2	1	2	2	1	2	3	17	1
13	3	2	1	3	1	2	1	1	2	1	17	1
14	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	16	1
15	1	1	3	2	2	2	3	3	2	1	20	2
16	1	3	2	3	3	2	3	2	3	2	24	2
17	1	2	3	3	3	2	3	1	1	2	21	2
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	11	1
19	3	2	2	3	3	2	3	1	2	3	24	2
20	3	2	1	3	3	2	2	2	1	2	21	2
21	3	3	2	3	2	1	2	2	2	1	21	2
22	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	21	2
23	3	2	2	1	2	2	1	2	2	1	18	1
24	3	2	3	3	2	2	2	1	3	2	23	2
25	3	3	1	3	3	2	2	1	3	2	23	2
26	3	3	1	3	2	2	1	1	2	3	21	2
27	3	2	1	3	1	2	2	1	1	1	17	1
28	3	2	1	3	1	2	1	3	2	1	19	1
29	3	2	3	2	1	1	3	2	3	2	22	2
30	2	2	3	1	2	1	2	2	1	3	19	1
31	3	3	1	3	1	1	1	1	2	2	18	1
32	3	3	1	3	2	1	1	2	1	3	20	2
33	3	2	1	3	3	1	1	1	1	3	19	1
34	2	3	1	2	3	1	2	1	2	2	19	1
35	3	3	1	1	2	1	2	1	2	3	19	1
36	2	3	1	3	2	2	2	1	1	2	18	1
37	2	2	1	3	1	2	3	2	1	2	18	1
38	3	1	3	3	2	3	1	2	3	1	22	2
39	1	1	1	3	3	2	2	1	2	1	17	1
40	3	1	1	3	2	1	2	3	2	1	19	1
41	3	1	1	3	1	2	2	1	2	2	17	1
42	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	13	1

43	2	1	2	1	1	2	3	2	1	1	16	1
44	1	2	2	2	2	3	3	3	1	1	20	2
45	2	2	2	2	2	2	1	2	1	3	19	1
46	1	2	3	1	1	1	2	2	2	3	18	1
47	2	1	2	3	3	1	2	2	1	3	20	2
48	1	3	1	2	1	1	1	1	2	2	15	1
49	3	3	2	1	2	1	2	2	1	1	18	1
50	2	2	1	3	3	3	2	2	2	1	21	2
51	3	1	3	1	2	2	2	1	1	2	18	1
52	2	2	1	1	1	1	1	2	2	3	16	1
53	1	1	2	2	1	1	2	3	2	1	16	1
54	3	2	3	1	1	1	1	3	2	3	20	2
55	1	1	1	1	1	3	1	1	2	1	13	1
56	2	2	2	1	2	2	2	3	2	2	20	2
57	2	1	2	1	2	1	2	1	3	2	17	1
58	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	20	2
59	3	1	2	3	2	3	2	2	2	1	23	2

Master Data Tanda Bahaya Masa Nifas

No	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	Jml	Kode
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
2	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1
3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	1
4	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1
5	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	1
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
8	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
9	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
10	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
12	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
13	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
14	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
15	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
16	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1
17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
18	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
21	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1
22	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
23	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
24	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1
25	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
26	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
27	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
28	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
29	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
31	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
32	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
33	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
35	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
36	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	1
37	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
38	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1
41	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

42	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
43	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
44	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
45	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
48	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
49	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
50	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
51	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
52	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
53	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1
54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
55	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
56	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1
57	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
58	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
59	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2

Master Data Responden

No	Inisial	Umur	Pendidikan
1	Ny. I	27 th	SMK
2	Ny. I	26 th	SMK
3	Ny. A	22 th	SMK
4	Ny. I	27 th	SMA
5	Ny. R	28 th	SMK
6	Ny. I	24 th	SMA
7	Ny. A	32 th	SMA
8	Ny. N	31 th	SMA
9	Ny. W	24 th	SMA
10	Ny. S	28 th	SMK
11	Ny. D	30 th	SMA
12	Ny. A	26 th	SMK
13	Ny. D	29 th	SMK
14	Ny. I	28 th	SMA
15	Ny. I	28 th	SMA
16	Ny. P	25 th	SMK
17	Ny. D	29 th	SMA
18	Ny. R	35 th	Perguruan Tinggi
19	Ny. K	36 th	SMA
20	Ny. U	29 th	Perguruan Tinggi
21	Ny. A	24 th	SMA
22	Ny. S	34 th	SMA
23	Ny. H	26 th	SMA
24	Ny. F	27 th	SMK
25	Ny. T	25 th	SMA
26	Ny. I	22 th	SMK
27	Ny. R	39 th	SMP
28	Ny. Z	26 th	SMK
29	Ny. K	33 th	SMA
30	Ny. A	35 th	SMK
31	Ny. L	29 th	SMA
32	Ny. A	26 th	SMA
33	Ny. N	26 th	SMA
34	Ny. O	24 th	SMA
35	Ny. T	28 th	SMA
36	Ny.Y	25 th	SMK
37	Ny. M	27 th	SMK
38	Ny. R	26 th	Perguruan Tinggi
39	Ny. S	23 th	SMA
40	Ny. A	28 th	SMK

41	Ny. S	24 th	SMA
42	Ny. A	25 th	SMA
43	Ny. I	35 th	SMA
44	Ny. W	27 th	SMK
45	Ny. M	25 th	SMA
46	Ny. E	34 th	SMK
47	Ny. O	30 th	Perguruan Tinggi
48	Ny. I	26 th	SMA
49	Ny. P	39 th	SMK
50	Ny. E	34 th	SMK
51	Ny. A	37 th	SMK
52	Ny. F	31 th	SMA
53	Ny. I	33 th	SMA
54	Ny. J	28 th	SMK
55	Ny. U	23 th	SMK
56	Ny. K	39 th	SMP
57	Ny. D	27 th	SMK
58	Ny. S	26 th	SMA
59	Ny. M	24 th	SMA

umur * pendidikan Crosstabulation

Count

		pendidikan			
		1	2	3	Total
umur	<20-35	28	20	3	51
	<35-39	4	3	1	8
Total		32	23	4	59

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
umur * pendidikan	59	100.0%	0	0.0%	59	100.0%

umur * pendidikan Crosstabulation

			pendidikan			
			SMA	SMK	Perguruan Tinggi	Total
umur	<20-35	Count	28	20	3	51
		% within umur	54.9%	39.2%	5.9%	100.0%
		% within pendidikan	87.5%	87.0%	75.0%	86.4%
		% of Total	47.5%	33.9%	5.1%	86.4%
	<35-39	Count	4	3	1	8
		% within umur	50.0%	37.5%	12.5%	100.0%

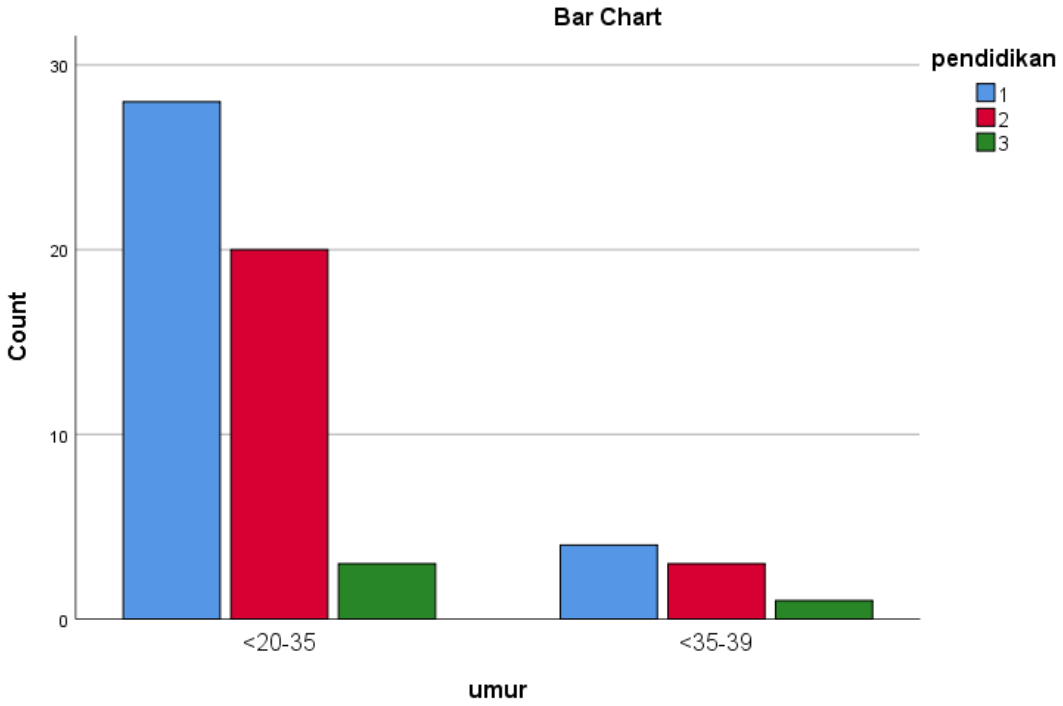
	% within pendidikan	12.5%	13.0%	25.0%	13.6%
	% of Total	6.8%	5.1%	1.7%	13.6%
Total	Count	32	23	4	59
	% within umur	54.2%	39.0%	6.8%	100.0%
	% within pendidikan	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total	54.2%	39.0%	6.8%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	.000[a]	2	.000
Likelihood Ratio	.408	2	.815
McNemar-Bowker Test	.	.	.[b]
N of Valid Cases	59		

a. 4 cells (66.7%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .54.

b. Computed only for a PxP table, where P must be greater than 1.


Bar Chart
pendidikan
1
2
3
Count
30
20
10
0
<20-35
<35-39
umur