

**FAKTOR – FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR
ACEH BESAR**

Skripsi

Diajukan Untuk Memenuhi Ketentuan Melakukan Penyusunan Skripsi
Sebagai Persyaratan Menyelesaikan Program Studi Sarjana Kesehatan Masyarakat
Fakultas Muhammadiyah Banda Aceh



Oleh :

RITA ZAHARA
1607110200

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
BANDA ACEH
2019**

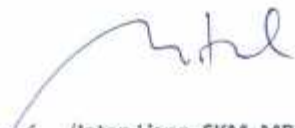
LEMBAR PERSETUJUAN

Skripsi Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan Di Hadapan
Pembimbing skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Banda Aceh

Banda Aceh, Maret 2019

Mengetahui

Pembimbing I



(Intan Liana, SKM, MPH)

Pembimbing II



(Drs. Anwar Ahmad, M.Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH

DEKAN,



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
Nip. 1971 07 03 1995 03 1 001

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

SKRIPSI

Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Masa Nifas Di Wilayah Kerja
Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

Skripsi ini Diajukan sebagai Salah Satu Syarat
Untuk Mencapai Gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh

OLEH :

RITA ZAHARA
NPM : 1607110200

Mahasiwa Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Muhammadiyah Aceh
Telah lulus ujian skripsi pada hari Rabu 3 Juli 2019

Banda Aceh, 3 Juli 2019

Pembimbing I



(Intan Liana, SKM, MPH)

Pembimbing II



(Drs. Anwar Ahmad, M.Kes)

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH ACEH
DEKAN



Prof. Asnawi Abdullah, SKM, MHSM, Msc.HPPF, DLSHTM, Ph.D
Nip. 1971 07 03 1995 03 1 001

KATA PENGANTAR

Syukur alhamdulillah penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul **“Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar”**

Penulisan Skripsi ini merupakan kewajiban yang harus dilaksanakan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Dalam penyelesaian skripsi ini penulis telah banyak menerima bimbingan dan bantuan serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, melalui kata pengantar ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Ibu Intan Liana, SKM, MPH dan Bapak Drs. Anwar Ahmad, M.Kes** selaku dosen Pembimbing skripsi yang telah banyak meluangkan waktu dan pemikiran dalam proses penyelesaian Skripsi ini dan tidak lupa pula kepada : Selanjutnya penulis juga menyampaikan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. H. Muharrir Asy’ari, Lc, M.Ag selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Aceh.
2. Bapak Asnawi Abdullah, SKM, M.HSM., MSc. HPPF., DLSHTM., Ph.D, selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
3. Para dosen dan staff Akademik Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Aceh.
4. Semua teman-teman Mahasiswa FKM-UNMUHA yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Kepada semua pihak yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa penulisan Proposal Skripsi ini masih jauh dari sempurna, banyak kekurangan baik dari segi bahasa, penulisan, maupun isinya. Oleh sebab itu penulis senantiasa mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun dari semua pihak yang dapat membantu dalam pembuatan penulisan pada penelitian selanjutnya.

Akhirnya kepada Allah SWT memanjatkan do’a dan berserah diri, tiada satupun yang terjadi tanpa kehendaknya. Aamin yaa Rabbal’alamin.

Banda Aceh, Maret 2019

Penulis

DAFTAR ISI

JUDUL LUAR	
JUDUL DALAM	
LEMBAR PERNYATAAN	i
ABSTRAK	ii
PERNYATAAN PERSETUJUAN	iii
BIODATA	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah.....	7
1.3. Tujuan Penelitian	7
1.3.1. Tujuan Umum	7
1.3.2. Tujuan Khusus	7
1.4. Manfaat Penelitian	8
1.4.1. Bagi Peneliti	8
1.4.2. Bagi Tempat Penelitian	8
1.4.3. Bagi Institusi Pendidikan	8
1.5. Keaslian Penelitian	8
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	11
2.1. Berat Badan Lahir Rendah	11
2.1.1. Pengertian BBLR.....	11
2.1.2. Gambaran Klinis	13
2.1.3. Etiologi	14
2.1.4. Komplikasi	14
2.1.5. Pencegahan.....	16
2.1.6. Penatalaksanaan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	17
2.2. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).....	18
2.2.1. Hubungan Berat Ibu dengan BBLR.....	19
2.2.2. Hubungan Tinggi Badan Ibu dengan BBLR.....	20
2.2.3. Hubungan Umur dengan BBLR	21
2.2.4. Hubungan Paritas dengan BBLR	23
2.2.5. Hubungan Jarak Kehamilan dengan BBLR	24
2.2.6. Hubungan Riwayat Penyakit dengan BBLR.....	25
2.2.7. Hubungan KEK dengan BBLR.....	26
2.2.8. Hubungan Pendidikan dengan BBLR.....	27
2.2.9. Hubungan Pekerjaan dengan BBLR	28
2.3. Kerangka Teoritis	29

BAB III KERANGKA KONSEP	30
3.1. Konsep Pemikiran	30
3.2. Variabel Penelitian	31
3.2.1. Variabel Dependent (Variabel Terikat)	31
3.2.2. Variabel Independent (Variabel Bebas)	31
3.3. Definisi Operasional	31
3.4. Metode Pengukuran Variabel	33
3.5. Hepotesa Penelitian	35
BAB IV METODE PENELITIAN	37
4.1. Jenis Penelitian	37
4.2. Populasi dan Sampel	38
4.2.1. Populasi	38
4.2.2. Sampel	38
4.3. Jenis Data	39
4.4. Lokasi dan Waktu Penelitian	39
4.4.1. Lokasi Penelitian	39
4.4.2. Waktu Penelitian	39
4.5. Pengumpulan Data	40
4.5.1. Alat Pengumpulan Data	40
4.5.2. Metode Pengumpulan Data	40
4.6. Analisis Data	40
4.6.1. Analisis Univariat	40
4.6.2. Analisis Bivariat	41
4.7. Penyajian Data	41
BAB V GAMBARAN UMUM	42
5.1 Keadaan Geografis	42
5.2 Fasilitas Pelayanan Pada Rumah Sakit Ibu Dan Anak	42
5.3 Sumber Daya Manusia	45
BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	48
6.1 Hasil Penelitian	48
6.1.1. Analisa Univariat	48
6.1.2. Analisa Bivariat	51
6.2 Pembahasan	57
6.2.1. Hubungan Umur dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh Tahun 2018	57
6.2.2. Hubungan Paritas dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh Tahun 2018	59
6.2.3. Hubungan Riwayat Penyakit dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh Tahun 2018	60
6.2.4. Hubungan KEK dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh Tahun 2018	62
6.2.5. Hubungan Pendidikan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh Tahun 2018	64

6.2.6. Hubungan Pekerjaan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh Tahun 2018	65
6.2.7. Hubungan Jarak Kehamilan dengan Kejadian BBLR di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Aceh Tahun 2018	67
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	70
7.1. Kesimpulan.....	70
7.2. Saran	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Keaslian Penelitian	9
Tabel 2.1 Gambaran Klinis	13
Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
Tabel 5.1 jumlah dan karakteristik pegawai puskesmas suka makmur	60
Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar	48
Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Pengatahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar	48
Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar	49
Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Informasi di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar	49
Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Sosial Budaya di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar	50
Tabel 6.6 Hubungan Pengetahuan Ibu dengan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar	50
Tabel 6.7 Hubungan Sikap Ibu dengan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar	50
Tabel 6.8 Hubungan Informasi dengan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar	51
Tabel 6.9 Hubungan Sosial Budaya dengan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar	51

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Kerangka Teoritis	29
Gambar 3.1 Kerangka Konsep	30

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Izin Penelitian
Lampiran 2	Surat Telah Selesai Penelitian
Lampiran 3	Kuesioner
Lampiran 4	Tabel Skor
Lampiran 5	Master Tabel
Lampiran 6	Hasil SPSS
Lampiran 7	Dokumentasi Penelitian

ABSTRAK

Nama : Rita Zahara

NPM : 1607110200

Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Nifas Di Wilayah Kerja

Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

Xiii + 74 halaman + 9 tabel + 5 lampiran

Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti *sepsis puerperalis* dan bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu nifas. Target cakupan kunjungan ibu nifas di Indonesia pada tahun 2015 adalah 90%, sedangkan data yang diperoleh di Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur mendapat pencapaian rendah pada pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu 59,7 %. Tujuan penelitian ini mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

Penelitian ini dilakukan dengan deskriptif analitik dengan desain *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh ibu postpartum pada bulan November 2018 yaitu 227 ibu nifas. Pengambilan sampel menggunakan teknik *proporsional sampling* dengan jumlah sampel 69 responden. Pengumpulan data dilakukan dari tanggal 22 Februari s/d 09 Maret 2019 menggunakan kuesioner melalui wawancara. Analisis data menggunakan *chi-square* dengan menggunakan program SPSS.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jumlah kunjungan nifas di PKM Suka Makmur sebanyak 56,5%. Selain itu, didapatkan pula ada hubungan antara pengetahuan (*p value* 0,00), sikap ibu (*p value* 0,002), informasi dengan kunjungan nifas (*p value* 0,004), dan tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan kunjungan nifas (*p value* 0,925).

Diharapkan pihak puskesmas dapat memberikan sanksi kepada bidan yang tidak melakukan kunjungan nifas sehingga kunjungan nifas dapat terpenuhi.

Kata Kunci : Kunjungan nifas, Pengetahuan, Sikap, Informasi, dan Sosial Budaya

Daftar Kepustakaan : 50 bacaan (2008-2018)

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sidang Umum PBB tanggal 25 September 2015 di New York, secara resmi mengesahkan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) atau *Sustainable Development Goals* (SDGs) sebagai kesepakatan pembangunan global. Mulai tahun 2016, Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (TPB) 2015-2030 secara resmi menggantikan Tujuan Pembangunan Millennium (TPM) atau *Millennium Development Goals* (MDGs) 2000-2015. Salah satu target SDGs pada 2030 yaitu mengurangi Angka Kematian Ibu (AKI) hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup (Ermelena, 2017).

Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012 menunjukkan angka 359/100.000 kelahiran hidup, Sensus Penduduk (SP) pada tahun 2010 menunjukkan angka 346/100.000 kelahiran hidup, dan Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan angka 305/100.000 kelahiran hidup. Berdasarkan angka survei SDKI, SP, dan SUPAS menunjukkan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), jauh dari target MDGs yaitu 102/100.000 kelahiran hidup. Masalah utama dalam upaya percepatan penurunan kematian ibu bukanlah cakupan, tetapi masalah kualitas pelayanan, termasuk kebutuhan peningkatan kompetensi petugas serta kelengkapan obat, peralatan, sarana dan prasarana layanan di semua lini layanan (Bapennas, 2017).

AKI adalah angka kematian ibu, dimana kematian ibu yang dimaksudkan disini ialah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya (Kemenkes RI, 2017). Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan khususnya bidan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti *sepsis puerperalis*. Jika ditinjau dari penyebab kematian ibu, infeksi merupakan penyebab kematian terbanyak nomor dua setelah perdarahan sehingga sangat tepat jika tenaga kesehatan memberikan perhatian yang tinggi pada masa ini (Sulistyawati, 2009).

Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. Masa nifas dimulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan (Kemenkes RI, 2017).

Pelayanan nifas bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungan ibu nifas merupakan perilaku ibu nifas mengunjungi fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Rahmawati, 2015).

Masa nifas ini tidak sedikit ibu yang mengalami problem kesehatan seperti infeksi, pre-eklamsia, eklamsia, mastitis, lockea berbau, dan perdarahan, nyeri, bengkak pada kaki, ketidakmampuan menyusui, dan nutrisi. Budaya dan mitos yang kadang kurang menguntungkan kesehatan ibu di masa nifas masih menjadi problema. Kegagalan dalam fase ini memungkinkan ibu tidak memiliki kemampuan dalam mengasuh diri dan bayinya (Islami, 2014).

Fenomena masalah kesehatan ibu post natal care dapat kita lihat berdasarkan angka kejadian yang terjadi di Indonesia seperti perdarahan (28%), eklamsia (24%), infeksi (11%), 55% ibu mengalami mastitis dan putting susu lecet. Selain itu, masalah yang sering terjadi pada masa post natal care adalah Perdarahan postpartum, dimana perdarahan yang terjadi pada 24 jam pertama menyebabkan kematian ibu sebesar 45%. Pelayanan masa nifas tidak hanya diberikan kepada ibunya saja namun juga diberikan kepada bayinya (Kemenkes, 2010).

Pemerintah mengupayakannya melalui kunjungan nifas, diharapkan dari kunjungan ini terdeteksi problema kesehatan yang dialami oleh ibu selama masa nifas. Bidan mempunyai peran yang sangat penting dalam masa ini melalui pendidikan kesehatan, monitoring, dan deteksi dini masa nifas. Berbagai kendala yang dihadapi oleh bidan pada kunjungan nifas adalah waktu untuk mengunjungi pasien, rasio bidan yang tidak sesuai dengan jumlah pasien yang dilayani, letak geografis dan sarana transportasi yang kurang mendukung (Islami, 2014).

Menurut Lawrence Green, faktor perilaku yang mempengaruhi derajat kesehatan ditentukan oleh 3 faktor utama yaitu faktor predisposisi, pendukung, pendorong. Faktor predisposisi meliputi umur, pendidikan, pengetahuan, sikap,. Faktor pendukung yang meliputi ketersediaan sarana kesehatan, pelayanan petugas, akses dan faktor pendorong yang meliputi peran bidan dan dukungan keluarga (Notoadmodjo, 2010).

Berdasarkan penelitian dari Titaley (2009) dalam Rahmawati (2015) menyebutkan bahwa ketercakupan Postnatal Care (PNC) sangat tergantung dari keadaan dan karakteristik ibu, Banyak faktor yang mempengaruhi ibu dalam pelaksanaan pelayanan Postnatal Care (PNC) seperti indeks kekayaan rendah, tingkat pendidikan rendah, kurangnya pengetahuan yang berhubungan dengan kehamilan komplikasi dan jarak dari pelayanan kesehatan. Hasil penelitian dari Akhenan dan Puspitasari (2012) menyebutkan bahwa jangkauan sarana berpengaruh terhadap pelaksanaan pelayanan nifas.

Perkembangan sosial budaya dalam masyarakat merupakan suatu tanda bahwa masyarakat dalam suatu daerah tersebut telah mengalami suatu perubahan dalam proses berpikir. Perubahan sosial dan budaya bisa memberikan dampak positif maupun negatif. Hubungan antara budaya dan kesehatan sangatlah erat hubungannya, sebagai salah satu contoh suatu masyarakat desa yang sederhana dapat bertahan dengan cara pengobatan tertentu sesuai dengan tradisi mereka. Kebudayaan atau kultur dapat membentuk kebiasaan dan respons terhadap kesehatan dan penyakit dalam segala masyarakat tanpa

memandang tingkatannya. Karena itulah penting bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya mempromosikan kesehatan, tapi juga membuat mereka mengerti tentang proses terjadinya suatu penyakit dan bagaimana meluruskan keyakinan atau budaya yang dianut hubungannya dengan kesehatan (Iqbal, 2012).

Kepercayaan dan keyakinan budaya terhadap perawatan ibu post partum, masih banyak di jumpai di lingkungan masyarakat. Mereka meyakini budaya perawatan ibu setelah melahirkan dapat memberikan dampak yang positif dan menguntungkan bagi mereka. Hal ini terbukti dari penelitian yang dilakukan oleh Andhra Pradesh pada 100 orang ibu post partum di daerah Tirupati. Dari hasil penelitiannya di dapatkan banyak kepercayaan dan keyakinan budaya perawatan ibu post partum, di antaranya pembatasan asupan cairan, makanan di batasi dan hanya boleh makan sayur-sayuran, tidak boleh mandi, diet makanan, tidak boleh keluar rumah, menggunakan alas kaki, menggunakan gurita, tidak boleh tidur di siang hari bahkan mereka meyakini kolustrum tidak baik untuk anak (Sri dkk, 2017).

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Target cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2015 adalah 90%. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar

kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data dari Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016 dapat diketahui bahwa Provinsi Aceh berada di posisi 5 terendah yaitu sebesar 70,34% Sedangkan provinsi dengan cakupan kunjungan nifas terendah yaitu Papua sebesar 30,46%, diikuti oleh Papua Barat sebesar 48,11%, dan Nusa Tenggara Timur sebesar 59,2% (Kemenkes RI, 2017).

Cakupan pelayanan kesehatan ibu nifas di Provinsi Aceh didapatkan data bahwa cakupan terendah berada di kabupaten simeuleu yaitu 50% sedangkan kabupaten Aceh Besar berada diposisi ke-7, dengan persentase 75% (Dinkes Aceh, 2017).

Berdasarkan data Dinkes Kabupaten Aceh Besar (2016) diperoleh data dari 23 kecamatan, Kecamatan Suka Makmur menduduki posisi ke-5 pencapaian rendah pada pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu 59,7 %. Posisi pertama berada di Kecamatan Darussalam (52,9%), diikuti oleh Kecamatan Baitussalam (54,6%), Kecamatan Mesjid Raya (55,3%) dan Kecamatan Kuta Baro (56,6%).

Hasil wawancara awal tanggal 20 September 2018 pada salah satu bidan desa di kecamatan suka makmur didapatkan data dari 10 ibu nifas yang melahirkan di Desa Dilib Bukti, ada 1 ibu nifas yang mengalami mastitis, 2 ibu nifas mengalami bendungan ASI dan 1 ibu nifas yang mengalami anemia. Ibu mengalami bendungan ASI dan mastitis dikarena posisi saat menyusui salah. Pada

awalnya 2 ibu yang mengalami mastitis mengalami bendungan ASI, kemudian berlanjut menjadi mastitis. Selain itu kedua ibu tersebut tidak mengetahui bahwa ASI yang diperah bisa disimpan di lemari pendingin, sehingga ibu dengan produksi ASI melimpah tidak melakukan perah ASI. Ibu yang mengalami anemia ternyata selama masa nifasnya banyak melakukan pantangan, seperti minum hanya sedikit dan hanya mengonsumsi nasi dengan ikan goreng. Ibu tidak diperbolehkan minum susu ataupun vitamin. Karena dikhawatirkan bercampur dengan jamu yang saat ini dikonsumsi.

Hal-hal seperti diatas dapat dihindari dengan kunjungan bidan kerumah. Sehingga bidan dapat memberikan informasi dan memantau langsung keadaan ibu dirumah. Bidan mengatakan hanya melakukan kunjungan kerumah pada ibu yang melahirkan di puskesmas, akan tetapi bila bidan mendapatkan informasi dari kader ataupun saat posyandu mengenai ibu nifas lainnya maka bidan tetap akan melakukan kunjungan rumah juga.

Data awal yang diperoleh dari dipuskesmas suka makmur pada bulan Agustus didapatkan hanya 51,3% bidan melakukan kunjungan nifas kerumah ibu. Dimana kunjungan I 60%, kunjungan nifas II 54% dan kunjungan III hanya 40%. Hasil wawancara yang didapatkan oleh peneliti pada 6 ibu nifas adalah keenam ibu nifas tersebut mendapatkan kunjungan pada hari 6-8 persalinan, pada saat kunjungan bidan menanyakan keadaan ibu, memeriksa TTV, dan memberikan imunisasi BCG pada bayi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut tentang “faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar”.

1.2 Rumusan Masalah

Masa nifas merupakan masa yang cukup penting bagi tenaga kesehatan untuk selalu melakukan pemantauan karena pelaksanaan yang kurang maksimal dapat menyebabkan ibu mengalami berbagai masalah, bahkan dapat berlanjut pada komplikasi masa nifas seperti *sepsis puerperalis* dan bahkan bisa menyebabkan kematian pada ibu nifas. Target cakupan kunjungan ibu nifas pada tahun 2015 adalah 90%, sedangkan data yang diperoleh di Kecamatan Suka Makmur mendapat pencapaian rendah pada pelayanan kesehatan ibu nifas yaitu 59,7 %. Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut yaitu “faktor-faktor apa sajakah yang berhubungan dengan kunjungan nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kunjungan masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

1.3.2.2 Untuk mengetahui hubungan sikap ibu dengan kunjungan masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

1.3.2.3 Untuk mengetahui hubungan informasi dengan kunjungan masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan sosial budaya dengan kunjungan masa nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi peneliti

Sebagai pengalaman berharga dan wadah latihan untuk memperoleh wawasan dan pengetahuan dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan yang telah diterima semasa kuliah

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan bacaan perpustakaan dan referensi bagi mahasiswa FKM Banda Aceh untuk penelitian selanjutnya

1.4.3 Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan terhadap pelayanan kesehatan pada masa nifas dalam meningkatkan pengetahuan ibu, membangun sikap positif pada ibu dalam hal kunjungan masa nifas, memberikan informasi seputar masa nifas dan budaya yang baik pada saat masa nifas.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Morbiditas dan Mortalitas Maternal

Penyebab kematian ibu di Indonesia pada tahun 2010 tertinggi adalah kelompok kasus hipertensi dalam kehamilan dan kasus perdarahan post partum (Teti dkk, 2014). Bahaya perdarahan postpartum ini adalah anemia yang diakibatkan perdarahan tersebut akan memperlemah keadaan pasien, menurunkan daya tahannya dan menjadi faktor predisposisi terjadinya infeksi nifas. Selain itu jika kehilangan darah tersebut tidak dapat dihentikan, akibat akhir tentu saja kematian (Armagustini, 2010).

Infeksi masa nifas dapat terjadi karena ibu bersalin yang pertolongan persalinannya tidak bersih, atau pada perempuan yang menggugurkan kandungannya dengan cara berbahaya. Selain itu penyebab lain infeksi antara lain personal hygiene yang kurang dan asupan gizi yang tidak tercukupi sehingga memperlambat proses penyembuhan. Hal ini dapat ditanggulangi dengan cara deteksi dini terhadap infeksi selama kehamilan, persalinan yang bersih, dan perawatan semasa nifas yang benar (Armagustini, 2010).

Akses terhadap pelayanan kesehatan yang merupakan penyebab antara kematian ibu dapat dipengaruhi oleh keterjangkauan lokasi tempat pelayanan, jenis dan kualitas pelayanan yang tersedia, dan keterjangkauan informasi. Tempat pelayanan yang sulit dicapai, jenis dan kualitas pelayanan yang kurang memadai,

serta informasi yang kurang menyebabkan rendahnya akses ibu hamil terhadap pelayanan kesehatan yang tersedia (Depkes, 2010).

Menurut UNICEF, perbaikan pada kebijakan kesehatan, fokus baru dalam mengurangi kekurangan gizi, cakupan peningkatan layanan utama kesehatan ibu dan anak berkontribusi terhadap penurunan mortalitas secara keseluruhan di Indonesia. UNICEF juga menyoroti disparitas antara masyarakat dan kelompok sosial-ekonomi yang jelas terlihat di sektor kesehatan. Data menunjukkan, tingkat kematian balita di kalangan keluarga miskin lebih dari tiga kali lipat dibandingkan di rumah tangga terkaya. Di antara ibu yang tidak berpendidikan, hanya 15 persen dari mereka melahirkan di fasilitas kesehatan. Proporsinya terus meningkat seiring naiknya status pendidikan, di mana ibu dengan status pendidikan menengah hingga tinggi angkanya mencapai 71 persen. Persentase kelahiran yang dibantu oleh petugas kesehatan terlatih juga meningkat ketika pendapatan seorang ibu atau status pendidikannya meningkat (Unicef, 2009).

Di Indonesia, menurut UNICEF, fokus harus lebih ditempatkan pada seluruh sistem pendekatan yang mengatasi semua komponen - sumber daya manusia, pendidikan kesehatan dan gizi, akses ke perawatan misalnya akses terhadap kontrasepsi dan perawatan melahirkan terampil, kualitas pelayanan, pencegahan penyakit menular, pendidikan masyarakat yang lebih kuat, peraturan dan standarisasi pelayanan, pemerintahan dan tingkat yang memadai dan penargetan pembiayaan. Upaya ini, bersama dengan asuransi kesehatan dan mekanisme

perlindungan sosial lain, akan membangun sistem kesehatan yang lebih responsif dan sistem kesehatan masyarakat yang lebih baik (Kompas, 2012).

2.2 NIFAS

2.2.1 Pengertian Nifas

Periode masa nifas (puerperium) adalah periode waktu selama 6-8 minggu setelah persalinan. Proses ini dimulai setelah selesainya persalinan dan berakhir setelah alat-alat reproduksi kembali seperti keadaan sebelum hamil/tidak hamil sebagai akibat dari adanya perubahan fisiologi dan psikologi karena proses persalinan (Sulistyawati, 2009).

Postpartum (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali pulih seperti semula. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidaknyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Saleha, 2009).

2.2.2 Tahapan Masa Nifas

- a. Periode immediate postpartum Masa segera setelah plasenta lahir sampai dengan 24 jam. Pada masa ini sering terdapat banyak masalah, misalnya pendarahan karena atonia uteri, oleh karena itu, bidan

dengan teratur harus melakukan pemeriksaan kontraksi uterus, pengeluaran lochea, tekanan darah, dan suhu (Saleha, 2009).

- b. Periode early postpartum (24 jam-1 minggu) Pada fase ini bidan memastikan involusi uteri dalam keadaan normal, tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau busuk, tidak demam, ibu cukup mendapatkan makanan dan cairan, serta ibu dapat menyusui dengan baik. Selain itu, pada fase ini ibu sudah memiliki keinginan untuk merawat dirinya dan diperbolehkan berdiri dan berjalan untuk melakukan perawatan diri karena hal tersebut akan bermanfaat pada semua sistem tubuh (Saleha, 2009).
- c. Periode late postpartum (1 minggu- 5 minggu) Pada periode ini bidan tetap melakukan perawatan dan pemeriksaan sehari-hari serta konseling KB. Periode immediate postpartum dan early postpartum merupakan periode yang sering terjadi komplikasi pada ibu (Saleha, 2009).

Periode masa nifas yang beresiko terhadap kematian ibu terutama terjadi pada periode immediate postpartum (50%), pada masa early postpartum (20%) dan masa late postpartum (5%). Resiko sering terjadi ketika satu minggu pertama post partum (Early postpartum) karena hampir seluruh sistem tubuh mengalami perubahan secara drastis (Safitri, 2016).

2.2.3 Perubahan Fisiologi pada masa nifas

a. Perubahan pada Uterus

Involusi atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke keadaan sebelum hamil dengan bobot 60 gram. Involusi terjadi segera setelah melahirkan dan berlangsung cepat (Rustam, 2012).

Tabel 2.1 Perubahan Uterus

Hari	Penurunan
Segera setelah bayi lahir	Setinggi pusat
Setelah uri lahir	2 jari di bawah pusat
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis
6 minggu	Bertambah kecil
8 minggu	Sebesar normal

Sumber : Rustam, 2012

Pada lochea juga mengalami perubahan karena proses involusi (Manuaba,2007) yaitu:

1. *Lochea Rubra (cruenta)* : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua: selaput lendir rahim pada keadaan hamil,) vernik casosa, lanugo,dan mekonium,selama 1-3 hari pasca persalinan.
2. *Lochea sanguilenta* : warnanya putih bercampur darah. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3. *Lochea serosa*: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi ada hari ke 7-14 pasca persalinan.
4. *Lochea alba*: cairan putih yang terjadi pada hari setelah dua minggu.

b. Perubahan serviks

Servik setelah melahirkan pada bagian ekstoserviks (porsio) akan terlihat memar, sedikit koyak. Beberapa hari setelah persalinan, ostium eksternum dapat dilalui oleh 2 jari, akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari kanalis servikalis. Setelah post partum, OUE lebih besar dan ada retak serta robekan pada pinggirannya (Rustam, 2012).

c. Perubahan pada perineum, vulva, dan vagina

Berkurangnya sirkulasi progesterone mempengaruhi otot-otot panggul, perineum, vagina dan vulva. Proses ini membantu pemulihan ke arah tonisitas / elastisitas normal dari ligamentum otot rahim. Semua ini merupakan proses bertahap yang akan berguna apabila ibu melakukan ambulasi dini dan senam nifas. Luka pada vagina dan serviks, bila tidak seberapa luas lukanya, umumnya akan sembuh dengan baik, kecuali bila terdapat infeksi. Umumnya, dinding vagina akan kembali setelah 6-8 minggu dan rugae akan timbul kembali kira-kira minggu ke-4 (Rustam, 2012).

2.2.4 Perubahan Psikologis Masa Nifas

Perubahan psikologis pada ibu disebabkan kesan pertama, penyesuaian emosional, post partum blues menjadi orang tua merupakan hal kritis yang disebut fase honeymoon yaitu fase kritis setelah anak lahir dimana terjadi kontak yang lama antara ibu, ayah, dan anak (Rustam, 2012).

Berikut ada 3 fase pada masa nifas.

1. Fase *taking in*

Perhatian ibu terutama pada kebutuhan dirinya, mungkin pasif dan ketergantungan (berlangsung selama 2 hari). Ibu tidak menginginkan kontak dengan bayinya tetapi bukan tidak memperhatikan. Dalam fase ini yang diperlukan ibu adalah informasi tentang bayinya, bukan cara merawat bayinya. Ibu mengenang pengalaman melahirkan yang baru dialaminya untuk memulihkan tenaga memerlukan tidur dan asupan nutrisi yang adekuat (Rustam, 2012).

2. Fase *taking hold*

Fase ini berlangsung selama 10 hari dimana ibu berusaha mandiri dan berinisiatif, perhatian terhadap kemampuan mengaasi fungsi tubuhnya, ingin belajar tentang perawatan dirinya dan bayinya, serta timbul rasa kurang percaya diri sehingga perlu dibimbing (Rustam, 2012).

3. Fase *letting go*

Ibu merasa bahwa bayinya merupakan bagian dari dirinya, mendapat peran dan tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam perawatan diri sendiri dan bayinya serta penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayi (Rustam, 2012).

2.2.5 Kebijakan Program Nasional Pada Masa Nifas

Kebijakan program nasional pada masa nifas dan menyusui sebagai berikut (Kemenkes RI, 2013) :

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

2.2.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Selama Masa Nifas

Beberapa komponen esensial dalam asuhan kebidanan pada ibu selama masa nifas (Kemenkes RI, 2013), adalah sebagai berikut.

1. Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 4 kali, yaitu 6-8 jam setelah persalinan (sebelum pulang), 6

hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan

2. Periksa tekanan darah, perdarahan pervaginam, kondisi perineum, tanda infeksi, kontraksi uterus, tinggi fundus, dan temperatur secara rutin.
3. Nilai fungsi berkemih, fungsi cerna, penyembuhan luka, sakit kepala, rasa lelah dan nyeri punggung.
4. Tanyakan ibu mengenai suasana emosinya, bagaimana dukungan yang didapatkannya dari keluarga, pasangan, dan masyarakat untuk perawatan bayinya.
5. Tatalaksana atau rujuk ibu bila ditemukan masalah.
6. Lengkapi vaksinasi tetanus toksoid bila diperlukan.
7. Minta ibu segera menghubungi tenaga kesehatan bila ibu menemukan salah satu tanda berikut:
 - a. Perdarahan berlebihan
 - b. Sekret vagina berbau
 - c. Demam
 - d. Nyeri perut berat
 - e. Kelelahan atau sesak nafas
 - f. Bengkak di tangan, wajah, tungkai atau sakit kepala atau pandangan kabur.
 - g. Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan

putting

8. Berikan informasi tentang perlunya melakukan hal-hal berikut.

a. Kebersihan diri

- 1) Membersihkan daerah vulva dari depan ke belakang setelah buang air kecil atau besar dengan sabun dan air.
- 2) Mengganti pembalut minimal dua kali sehari, atau sewaktu-waktu terasa basah atau kotor dan tidak nyaman.
- 3) Mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelamin.
- 4) Menghindari menyentuh daerah luka episiotomi atau laserasi.

b. Istirahat

- 1) Beristirahat yang cukup, mengatur waktu istirahat pada saat bayi tidur, karena terdapat kemungkinan ibu harus sering terbangun pada malam hari karena menyusui.
- 2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap.

c. Latihan (exercise)

- 1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul.
- 2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:
 - (a) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan disamping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali.

(b) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali.

d. Gizi

- 1) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori/hari
- 2) Diet seimbang (cukup protein, mineral dan vitamin)
- 3) Minum minimal 3 liter/hari
- 4) Suplemen besi diminum setidaknya selama 3 bulan pascasalin, terutama di daerah dengan prevalensi anemia tinggi.
- 5) Suplemen vitamin A sebanyak 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU diminum 24 jam kemudian.

e. Menyusui dan merawat payudara

- 1) Jelaskan kepada ibu mengenai cara menyusui dan merawat payudara.
- 2) Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya ASI eksklusif.
- 3) Jelaskan kepada ibu mengenai tanda-tanda kecukupan ASI dan tentang manajemen laktasi.

f. Senggama

- 1) Senggama aman dilakukan setelah darah tidak keluar dan ibu tidak merasa nyeri ketika memasukkan jari ke dalam vagina.

2) Keputusan tentang senggama bergantung pada pasangan yang bersangkutan.

g. Kontrasepsi dan KB

Jelaskan kepada ibu mengenai pentingnya kontrasepsi dan keluarga berencana setelah bersalin.

2.3 KUNJUNGAN NIFAS

2.3.1 Kunjungan Nifas

Kunjungan rumah nifas dilakukan sebagai suatu tindakan untuk pemeriksaan nifas lanjutan. Apa pun sumbernya, kunjungan rumah direncanakan untuk bekerjasama dengan keluarga dan dijadwalkan berdasarkan kebutuhan. Asuhan masa nifas diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan, dan 50% kematian masa nifas terjadi 24 jam pertama. Masa neonatus merupakan masa kritis dari kehidupan bayi, dua pertiga kematian bayi terjadi dalam 4 minggu setelah persalinan dan 60% kematian bayi baru lahir terjadi dalam waktu 7 hari setelah lahir. Dengan pemantauan melekat dan asuhan pada ibu dan bayi masa nifas dapat mencegah kematian (Saifuddin, 2012).

2.3.2 Jadwal Kunjungan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2015) Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 3 kali yaitu: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan, hari ke 4 - 28 hari setelah melahirkan dan hari ke 29 - 42 hari setelah melahirkan.

2.3.3 Tujuan Asuhan Masa Nifas (PNC)

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah,
- c. mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayi dan perawatan bayi sehat.
- e. Memberikan pelayanan KB (Rustam, 2012).

2.4 Kunjungan Masa Nifas Di Rumah

Kunjungan rumah dapat menjadi bagian dari layanan rumah sakit, dokter pribadi, departemen kesehatan masyarakat, atau Bidan Praktek Swaswa (BPS) yang memberikan layanan maternitas di rumah. Suatu kunjungan rumah akan mendapat lebih banyak kemajuan apabila direncanakan dan diorganisasikan dengan baik. Bidan perlu meninjau kembali catatan kesehatan ibu, rencana pengajaran dan catatan lain yang bisa digunakan sebagai dasar wawancara dan pemeriksaan serta pemberian perawatan lanjutan yang diberikan. Setelah kunjungan tersebut direncanakan, bidan haru mempersiapkan semua peralatan yang diperlukan, materi

instruksi dan keterangan yang dapat diberikan kepada keluarga yang akan dikunjungi (Saleha, 2009).

Setelah melahirkan ibu memasuki masa nifas dimana sebelum pulang dari tempat bidan, ibu harus diberikan beberapa petunjuk untuk melakukan perawatan baik terhadap dirinya maupun terhadap bayinya, hal ini dapat dilakukan ibu dan dibantu oleh suami, maupun keluarganya agar ibu dapat mempelajari semua yang harus dilakukan maka ibu diberikan buku pegangan agar jika ibu lupa melakukannya ibu dapat melihat ulang apa yang harus dilakukan (Saleha, 2009).

2.5 Keuntungan Dan Keterbatasan Kunjungan Nifas Di Rumah

Kunjungan rumah post partum memiliki keuntungan yang sangat jelas karena membuat bidan dapat melihat dan berinteraksi dengan anggota keluarga di dalam lingkungan yang alami dan aman. Bidan mampu mengkaji kecukupan sumber yang ada di rumah, demikian pula keamanan di rumah dan lingkungan sekitar. Kedua data tersebut bermanfaat untuk merencanakan pengajaran atau konseling kesehatan. Kunjungan rumah lebih mudah dilakukan untuk mengidentifikasi penyesuaian fisik dan psikologis yang rumit (Saleha, 2009).

Selain keuntungan, kunjungan rumah ibu nifas juga memiliki keterbatasan yang masih sering dijumpai, yaitu sebagai berikut (Islami, 2014) :

- a. Besarnya biaya untuk mengunjungi pasien yang jaraknya jauh
- b. Terbatasnya jumlah bidan dalam memberi pelayanan kebidanan
- c. Kekhawatiran tentang keamanan untuk mendatangi pasien di daerah tertentu.

2.6 Perencanaan Kunjungan Kerumah

Perencanaan kunjungan rumah dalam memberikan asuhan kebidanan pada perawatan postpartum di rumah, sebaiknya Bidan (Dewi, 2013) :

- a. Merencanakan waktu kunjungan rumah.
- b. Pastikan keluarga telah mengetahui rencana mengenai kunjungan rumah dan waktu kunjungan bidan ke rumah telah direncanakan.
- c. Menjelaskan maksud dan tujuan kunjungan.
- d. Rencanakan tujuan yang ingin dicapai.
- e. Menyusun alat dan perlengkapan yang akan digunakan.
- f. Pikirkan cara yang dapat digunakan untuk menciptakan dan mengembangkan hubungan yang baik dengan keluarga.
- g. Melakukan tindakan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dalam memberikan asuhan kepada klien.
- h. Buatlah pendokumentasian mengenai hasil kunjungan.
- i. Sediakan sarana telepon untuk tindak lanjut asuhan pada klien.
- j. Keamanan harus dipikirkan oleh bidan pada saat melakukan kunjungan rumah tanpa menghiraukan dimana bidan berinteraksi dengan klien.

2.7 Faktor-faktor yang menyebabkan tidak tercapainya cakupan kunjungan nifas

Cakupan kunjungan nifas (KF3) di Indonesia menunjukkan kecenderungan peningkatan dari tahun 2008 sampai dengan tahun 2016. Namun demikian nampak adanya penurunan cakupan KF3 pada tahun 2016, yaitu lebih rendah dibandingkan tahun 2015. Penurunan tersebut disebabkan karena banyaknya faktor, yaitu penetapan sasaran kabupaten/kota terlalu tinggi, kondisi geografi yang sulit di beberapa wilayah, belum optimalnya koordinasi dan pelaporan antar kabupaten/kota dan provinsi, dan kurangnya kesadaran dan pengetahuan ibu dan keluarga tentang pentingnya pemeriksaan kesehatan pada saat nifas (Kemenkes RI, 2017).

Faktor-faktor yang membentuk perilaku untuk intervensi dalam pendidikan kesehatan adalah salah satunya dijelaskan dalam Teori Lawrence Green. Teori Lawrence Green merupakan salah satu teori modifikasi perubahan perilaku yang dapat digunakan dalam mendiagnosis masalah kesehatan atau pun sebagai alat untuk merencanakan kegiatan kesehatan. Teori ini sering menjadi acuan dalam penelitian – penelitian kesehatan masyarakat. Isi Teori Lawrence Green dalam Priyoto dalam Notoadmojo (2010) menyebutkan bahwa perilaku kesehatan seseorang dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu:

a. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Faktor predisposisi merupakan faktor yang menjadi dasar atau motivasi bagi perilaku. Dapat dikatakan faktor predisposisi ini sebagai preferensi pribadi yang

dibawa seseorang atau kelompok kedalam suatu pengalaman belajar. Preferensi ini dapat mendukung atau menghambat perilaku sehat, dan dalam setiap kasus faktor ini selalu memiliki pengaruh. Predisposing factor ini mencakup pengetahuan dan sikap terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, pekerjaan, sosial, dan ekonomi (Notoadmojo, 2010).

b. Faktor Pemungkin (*Enabling Factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor estenden yang memungkinkan suatu atau motivasi dapat terlaksana, termasuk didalamnya keterampilan dan sumber daya pribadi di samping sumber daya masyarakat. Enabling Factor mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat untuk melakukan perilaku kesehatan. Faktor pemungkin ini juga menyangkut keterjangkauan sumber daya, biaya, jarak, ketersediaan transportasi, jam buka atau jam pelayanan, dan sebagainya. Dalam hal ini fasilitas klinik merupakan salah satu faktor pemungkin (Notoadmojo, 2010).

c. Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor penguat adalah faktor yang menentukan apakah tindakan kesehatan, memperoleh dukungan atau tidak. Faktor penguat merupakan faktor penyerta (yang datang sesudah) perilaku dan berperan bagi menetap atau melenyapnya perilaku itu. Yang termasuk dalam faktor ini adalah penghargaan atau

dukungan dari keluarga, teman, petugas kesehatan, tokoh masyarakat, dan pengambil keputusan (Notoadmojo, 2010).

Menurut Syafruddin (2009), Peran nyata bidan di komunitas adalah kunjungan rumah dalam memberikan pelayanan kehamilan, persalinan dan nifas. Bidan dalam memberikan pelayanan kepada ibu dan anak perlu memperhatikan hal-hal yang tidak bertentangan dengan kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, dan agama di masyarakat. Kondisi tingkat pendidikan dan ekonomi menentukan tingkat partisipasinya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat. Selain itu penyuluhan atau penyampaian informasi juga sangat dibutuhkan guna meningkatkan pengetahuan masyarakat.

2.8 PENGETAHUAN

2.8.1 Pengertian

Manusia pada dasarnya selalu ingin tahu yang benar, untuk memenuhi rasa ingin tahu ini, manusia sejak jaman dahulu telah berusaha mengumpulkan pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain (Notoatmodjo, 2005).

Pengetahuan itu sendiri dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan

dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Pengetahuan tidak mutlak diperoleh dari pendidikan formal saja, akan tetapi dapat diperoleh melalui pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang tentang suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini yang akan menentukan sikap seseorang, semakin banyak aspek positif dan objek yang diketahui, maka akan menimbulkan sikap yang makin positif terhadap objek tertentu. salah satu bentuk objek kesehatan dapat dijabarkan oleh pengetahuan yang diperoleh dari pengalaman sendiri (Wawan dan Dewi, 2010).

2.8.2 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

a) Pendidikan

Menurut Wied Hary A (1996) yang dikutip Notoatmodjo (2007), menyebutkan bahwa tingkat pendidikan turut pula menentukan mudah tidaknya seseorang menyerap dan memahami pengetahuan yang mereka peroleh, pada umumnya semakin tinggi pendidikan seseorang semakin baik pula pengetahuannya.

b) Pekerjaan

Pekerjaan dalam arti luas adalah aktivitas utama yang dilakukan oleh manusia. Dalam arti sempit, istilah pekerjaan digunakan untuk suatu tugas atau kerja yang menghasilkan uang bagi seseorang. Dalam

pembicaraan sehari-hari istilah ini sering dianggap sinonim dengan profesi. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga (Notoatmodjo, 2007).

2. Faktor Eksternal

a. Lingkungan

Menurut Nasution (1999) yang dikutip Notoatmodjo (2002) Lingkungan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang. Lingkungan memberikan pengaruh pertama bagi seseorang, dimana seseorang dapat mempelajari hal-hal yang baik dan juga hal-hal yang buruk tergantung pada sifat kelompoknya. Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berfikir seseorang.

b. Sosial budaya

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

2.8.3 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2013), bahwa pengukuran pengetahuan dapat diperoleh dari kuesioner atau angket yang menanyakan isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui

atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat pengetahuan tersebut diatas. Hasil ukur pengetahuan dapat dibagi menjadi 2 yaitu baik apabila menjawab ≥ 56 % dan Kurang Baik apabila menjawab $< 56\%$.

2.8.4 Pengetahuan Dalam Nifas

Di zaman modern seperti saat ini, ternyata masih banyak wanita yang takut melewati masa kehamilan dan melahirkan. Bukan hanya kedua hal tersebut yang dikhawatirkan. Masa nifas yang cukup lama pun menjadi salah satu alasannya. Bagi wanita yang belum pernah melahirkan, pasti masa nifas menimbulkan banyak pertanyaan dan kebingungan. Sebenarnya masa nifas tidak perlu dikhawatirkan asalkan ibu nifas memiliki pengetahuan yang baik tentang masa nifas. Seperti tentang kebersihan diri dengan baik, perawatan payudara, perubahan-perubahan pada masa nifas, asupan gizi, dan senam nifas (Yovita, 2017).

Pengetahuan ibu tentang masa nifas salah satunya dapat diperoleh dari buku KIA (Kesehatan Ibu Anak) yang merupakan alat untuk mendeteksi secara dini adanya gangguan atau masalah kesehatan ibu dan anak. Selain itu, buku KIA dapat digunakan sebagai alat komunikasi, dan penyuluhan tentang informasi yang penting bagi ibu, keluarga serta masyarakat mengenai pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu isi buku KIA adalah catatan dan informasi mengenai cara perawatan ibu nifas, tanda bahaya nifas, keluarga berencana (KB), serta jadwal dan catatan kapan ibu harus melakukan kunjungan nifas ke tenaga kesehatan (Yudiyanti, 2017).

Pengetahuan tentang perawatan masa nifas yang baik akan membentuk suatu tindakan atau perilaku positif. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup dapat menerapkan apa yang ia tahu kedalam pelaksanaan di kehidupan sehari-hari, sehingga perilaku yang baik akan kesehatan khususnya mengenai perawatan pada ibu masa nifas (Yudiyanti, 2017).

Pengetahuan cukup berpengaruh terhadap perilaku seseorang yang menandakan pengetahuan berhubungan dengan tindakan atau perilaku seseorang dalam menyikapi kehidupan sehari-hari khususnya bagi ibu nifas dapat menerapkan pengetahuan tentang cara perawatan masa nifas. Oleh karena pengetahuan ibu yang kurang mengenai jenis-jenis pelayanan yang akan mereka peroleh saat melakukan kunjungan nifas, maka menyebabkan keinginan untuk melakukan kunjungan nifas menjadi rendah pula. Umumnya ibu nifas hanya melakukan kunjungan atau kontrol pada waktu 6 hari setelah persalinan saja, selanjutnya mereka tidak melakukan kunjungan berikutnya apabila tidak mengalami keluhan pada diri maupun bayinya (Yudiyanti, 2017).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Lwelamira dan Tesfahun yang menjelaskan Bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: pengetahuan, persepsi, jarak antara tempat tinggal dan fasilitas kesehatan, waktu yang dimiliki, serta otonomi yang dimiliki oleh ibu nifas. Dari uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu nifas dengan pengetahuan yang baik maka kemungkinan ibu akan melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program pemerintah, meskipun masih ada faktor lain yang perlu

diperhitungkan dalam mempengaruhi keteraturan ibu dalam melakukan kunjungan nifas (Yudiyanti, 2017).

Hasil penelitian Rahmawati (2015) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan ibu nifas. Dalam penelitiannya didapatkan bahwa responden berpengetahuan rendah merasa ibu dan bayinya sehat dan tidak mempunyai keluhan atau masalah pada masa nifasnya, sehingga menyebabkan ibu enggan untuk memeriksakan diri pada masa nifas ke yankes. Hasil penelitian Rahmawati didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dhaka (2007) yang menyebutkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda masalah kesehatan menyebabkan ibu tidak melakukan kunjung ke pelayanan kesehatan .

2.9 SIKAP

Menurut Notoadmojo (2007), sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari-hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktifitas akan tetapi merupakan predisposisi tindakan suatu perilaku. Newcomb (seorang ahli psikologis sosial) menyatakan bahwa sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak. Sikap terdiri dari berbagai tingkatan (Notoatmodjo, 2007), yaitu :

1. Menerima (*receiving*) Diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek). Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.
2. Merespon (*responding*) Artinya memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti orang menerima ide tersebut.
3. Menghargai (*valuing*) Adalah mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah. Misalnya : seorang ibu yang mengajak ibu yang lain untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah Universitas Sumatera Utara suatu bukti bahwa ibu tersebut telah mempunyai sikap yang positif terhadap gizi anak.
4. Bertanggung jawab (*responsible*) Artinya bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko. Misalnya seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

2.9.1 Kriteria Sikap

Sifat sikap dapat bersifat positif dan dapat pula bersifat negatif. Sikap positif adalah kecenderungan tindakan adalah mendekati, menyenangkan, mengharapkan objek tertentu. Sedangkan sikap negatif terdapat

kecenderungan untuk menjauhi, menghindari, membenci, tidak menyukai objek tertentu. Cara pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menggunakan Skala Likert. Pernyataan positif diberi skor sangat setuju (SS) 4, setuju (S) 3, tidak setuju (TS) 2, sangat tidak setuju (STS) 1. Untuk pernyataan negatif diberi skor sangat setuju (SS) 1, setuju (S) 2, tidak setuju (TS) 3, sangat tidak setuju (STS) 4 (Azwar, 2010).

2.9.2 Sikap Dalam Nifas

Pengetahuan tentang perawatan masa nifas yang baik akan membentuk suatu tindakan, sikap dan perilaku positif. Seseorang dengan pengetahuan yang cukup dapat menerapkan apa yang ia tahu kedalam pelaksanaan di kehidupan sehari-hari, sehingga perilaku yang baik akan kesehatan khususnya mengenai perawatan pada ibu masa nifas (Yudiyanti, 2017).

Selain pengaruh pengetahuan, pendidikan dan motivasi ibu, faktor lain yang dapat berpengaruh adalah sikap ibu terhadap kunjungan nifas. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Penelitian yang dilakukan oleh Permana (2016), menunjukkan hasil bahwa faktor kognitif atau keyakinan adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam kunjungan nifas yaitu sebesar

75,63%. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak - pihak tertentu, seperti petugas kesehatan dan orang-orang terdekat ibu.

Menurut Alport (dalam Notoatmodjo, 2012), sikap terdiri dari tiga komponen yaitu kepercayaan (keyakinan), kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek dan kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dimana pengetahuan, berpikir, keyakinan, dan emosi memegang peranan penting.

Sikap yang ibu nifas yang baik tentang perawatan masa nifas dapat meningkatkan kecenderungan untuk melakukan praktik perawatan masa nifas yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan angka komplikasi dan kematian ibu pada masa nifas. Jika sikap ibu nifas masih negative maka hal ini dapat diperbaiki dengan membangun komunikasi dan hubungan kepercayaan yang baik antara bidan atau tenaga kesehatan dan ibu dengan melakukan kegiatan konseling secara intensif (Sagita, 2015).

Hasil penelitian Widia (2013) menunjukkan Sikap ibu nifas terhadap pelaksanaan kunjungan masa nifas mayoritas responden bersikap positif sebanyak 23 orang (67,6%) dan minoritas bersikap negatif sebanyak 11 orang (32,4%).

2.10 INFORMASI

Menurut Yusup (2009) Ditinjau dari sudut pandang dunia kepustakawan dan perpustakaan, informasi adalah suatu rekaman fenomena yang diamati, atau bisa juga berupa putusan-putusan yang dibuat seseorang. Sebuah fenomena akan menjadi informasi jika ada yang melihatnya atau menyaksikannya atau bahkan mungkin merekamnya. Hasil kesaksian atau rekaman dari orang yang melihat atau menyaksikan peristiwa atau fenomena itulah yang dimaksud informasi. Jadi dalam hal ini informasi lebih bermakna berita.

Sedangkan Menurut Davis yang dikutip oleh Abdul Kadir (2003) Informasi adalah data yang telah diolah menjadi sebuah bentuk yang berarti bagi penerimanya dan bermanfaat bagi pengambilan keputusan saat ini atau saat mendatang. Informasi merupakan kumpulan data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerima.

Informasi itu sangat beragam, baik dalam jenis, tingkatan maupun bentuknya. Manfaat informasi bagi setiap orang berbeda-beda. Adapun manfaat dari informasi menurut Sutanta (2003) adalah :

1. Menambah pengetahuan

Adanya informasi akan menambah pengetahuan bagi penerima yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan yang mendukung proses pengambilan keputusan.

2. Mengurangi ketidakpastian pemakai informasi

Informasi akan mengurangi ketidakpastian karena apa yang akan terjadi dapat diketahui sebelumnya, sehingga kemungkinan menghindari keraguan pada saat pengambilan keputusan.

3. Mengurangi resiko kegagalan

Adanya informasi akan mengurangi resiko kegagalan karena apa yang akan terjadi dapat diantisipasi dengan baik, sehingga kemungkinan terjadinya kegagalan akan dapat dikurangi dengan pengambilan keputusan yang tepat.

4. Mengurangi keanekaragaman yang tidak diperlukan

Mengurangi keanekaragaman yang tidak diperlukan akan menghasilkan keputusan yang lebih terarah.

5. Memberikan standar, aturan-aturan, ukuran-ukuran, dan keputusan untuk menentukan pencapaian, sasaran dan tujuan.

Informasi yang harus diberikan bidan saat kunjungan kerumah ibu menurut kemenkes RI (2015) adalah :

1. Makan makanan yang beraneka ragam yang mengandung karbohidrat, protein hewani, protein nabati, sayur, dan buah-buahan.
2. Kebutuhan air minum pada ibu menyusui pada 6 bulan pertama adalah 14 gelas sehari dan pada 6 bulan kedua adalah 12 gelas sehari.
3. Menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan daerah kemaluan, ganti pembalut sesering mungkin.
4. Istirahat cukup, saat bayi tidur ibu istirahat.

5. Bagi ibu yang melahirkan dengan cara operasi caesar maka harus menjaga kebersihan luka bekas operasi.
6. Cara menyusui yang benar dan hanya memberi ASI saja selama 6 bulan.
7. Perawatan bayi yang benar meliputi perawatan tali pusat, asuhan pada bayi, menjaga kehangatan bayi, dan merawat bayi sehari-hari.
8. Jangan membiarkan bayi menangis terlalu lama, karena akan membuat bayi stress.
9. Lakukan stimulasi komunikasi dengan bayi sedini mungkin bersama suami dan keluarga.
10. Untuk berkonsultasi kepada tenaga kesehatan untuk pelayanan KB setelah persalinan.
11. Jadwal imunisasi bayi

2.11 SOSIAL BUDAYA

2.11.1 Pengertian

Sosial adalah cara tentang bagaimana para individu saling berhubungan (Enda, 2010). Sosial dalam arti masyarakat atau kemasyarakatan berarti segala sesuatu yang bertalian dengan sistem hidup bersama atau atau hidup bermasyarakat dari orang atau sekelompok orang yang didalamnya sudah tercakup struktur, organisasi, nilai-nilai Sosial, dan aspirasi hidup serta cara mencapainya (Ranjabar, 2006).

Hal tersebut berarti bahwa hampir seluruh tindakan manusia adalah kebudayaan karena hanya sedikit tindakan manusia dalam kehidupan masyarakat yang tidak perlu dibiasakan dengan belajar, yaitu hanya beberapa tindakan naluri, beberapa refleks, beberapa tindakan akibat proses fisiologi, atau kelakuan membabi buta. Bahkan berbagai tindakan manusia yang merupakan kemampuan naluri yang terbawa dalam gen bersama kelahirannya (seperti makan, minum, atau berjalan dengan kedua kakinya), juga dirombak olehnya menjadi tindakan berkebudayaan (Koentjaraningrat, 2009).

2.11.2 Sosial Budaya Dalam Masa Nifas

Kepercayaan dan keyakinan budaya terhadap perawatan ibu post partum, masih banyak di jumpai di lingkungan masyarakat. Mereka meyakini budaya perawatan ibu setelah melahirkan dapat memberikan dampak yang positif dan menguntungkan bagi mereka. Dari hasil penelitian di dapatkan banyak kepercayaan dan keyakinan budaya perawatan ibu post partum, di antaranya pembatasan asupan cairan, makanan di batasi dan hanya boleh makan sayur-sayuran, tidak boleh mandi, diet makanan, tidak boleh keluar rumah, menggunakan alas kaki, menggunakan gurita, tidak boleh tidur di siang hari bahkan mereka meyakini kolustrum tidak baik untuk anak (Sri dkk, 2017).

Budaya nifas tidak hanya mencakup mitos, namun juga tradisi tertentu. Pada masyarakat Aceh, ibu nifas menjalani sale, yaitu ibu nifas tidur di atas dipan yang terbuat dari kayu atau batang bambu yang bercelah-celah dan di bawah dipan diletakkan tungku berisi arang panas. Tradisi tersebut dianggap

mempercepat proses pengempisan perut dan rahim, merapatkan kemaluan, dan menghangatkan badan. Pendapat tersebut salah karena panas dapat menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah, merangsang pendarahan, dan dehidrasi pada ibu nifas (Reiza, 2018).

Budaya masyarakat Aceh dalam melakukan perawatan masa nifas seperti; pantangan untuk meninggalkan rumah selama 44 hari, ibu nifas berbaring pada suatu pembaringan yang ditinggikan yang dasarnya diberi batu bata panas, kakinya telentang dan dirapatkan, lengannya tidak boleh diangkat di atas kepala serta ibunya menjaganya, seraya mengawasi supaya perempuan nifas tersebut tetap mengikuti petunjuk mengenai posisi kaki dan cara berbaring sekali-sekali harus dirubah supaya seluruh badan wanita dihangatkan (Sri, dkk 2017).

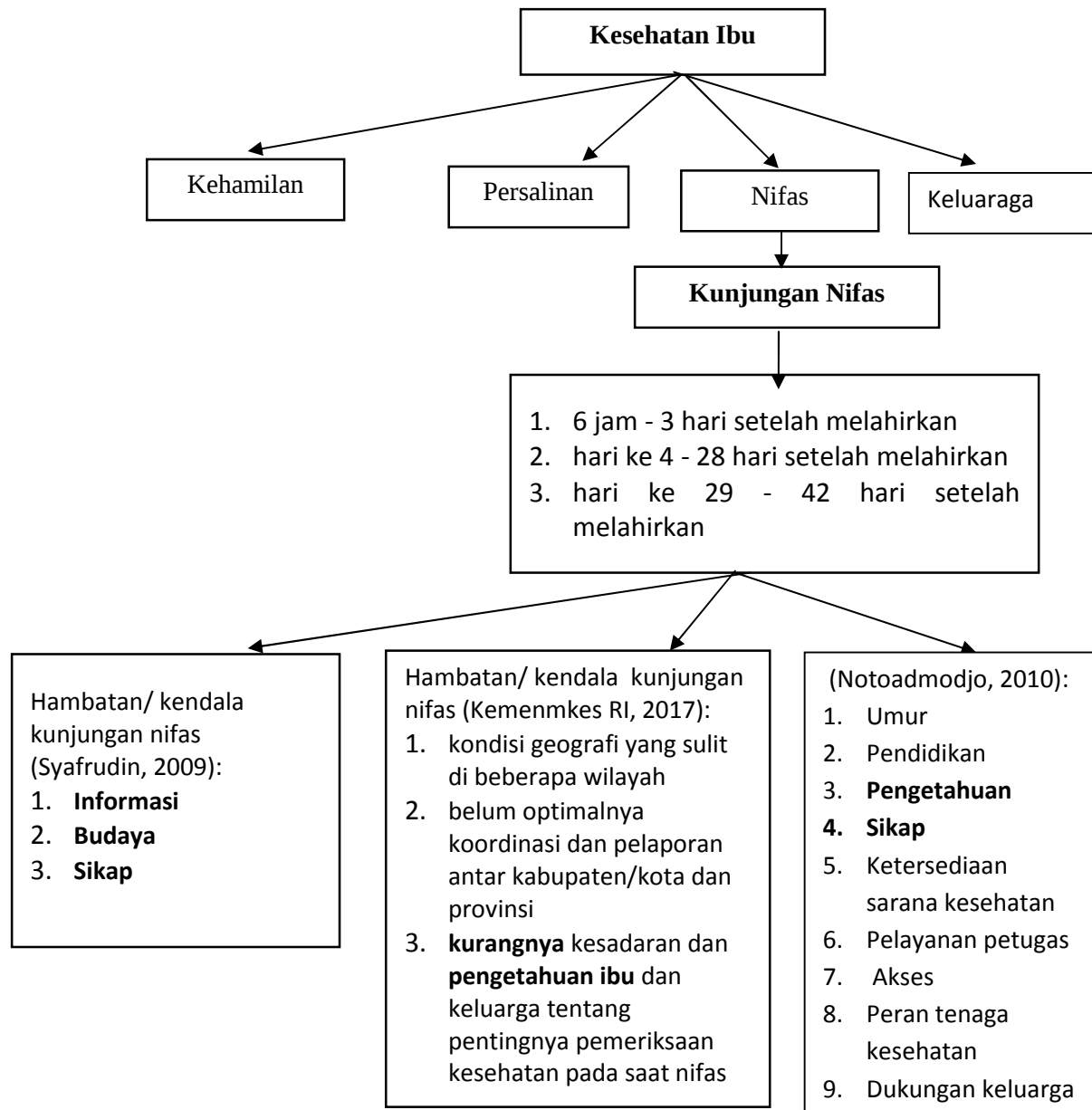
Proses *madeung* (*sale*, *toet batee*, dan ramuan tradisional) bisa disebut sebagai alat KB tradisional, karena dengan melakukan serangkaian proses *Madeung* bisa mengatur jarak kelahiran karena pada zaman dahulu belum ada program KB yang modern seperti sekarang. Selain mengatur jarak kehamilan, di temukan pula manfaat lainnya seperti tubuh menjadi seperti semula, badan terasa enak, kurus, kulit menjadi lebih bersih, lebih kuat dan bertambah cantik (Sri, dkk 2017).

Hasil penelitian yang didapatkan oleh Deri (2009) terkait tradisi *badapu* di Kabupaten Aceh Singkil, dimana setiap ibu nifas diharuskan melakukan tradisi *badapu*. Tradisi *badapu* ini telah berlangsung secara turun temurun dari sejak dulu sampai sekarang. Ada beberapa ritual yang harus dijalankan ibu nifas saat

menjalankan tradisi badapu, yaitu memanaskan tubuh ibu pada pagi dan sore hari dengan nyala api tungku; memulihkan kondisi perut ibu setelah melahirkan menggunakan batu bata atau kelapa muda yang sudah dipanaskan di tungku lalu dibungkus dengan kain dan daun mengkudu, lalu diletakkan di atas perut ibu, setelah dingin dipanaskan kembali; memulihkan alat genital ibu dengan menggunakan batu kerikil kecil kira-kira sebesar bola pimpong yang dipanaskan dalam abu tungku, lalu dibungkus dengan kain dan daun kunyit kemudian ditempelkan pada vagina, setelah dingin dipanaskan kembali. Pada masyarakat suku Aceh yang sedang masa nifas, ibu-ibu nifas memakai batu hangat dan sale. Ini dianggap untuk mempercepat proses perut kecut dan kempes, kemaluan rapat kembali dan juga untuk menghangatkan badan (Sri, dkk 2017).

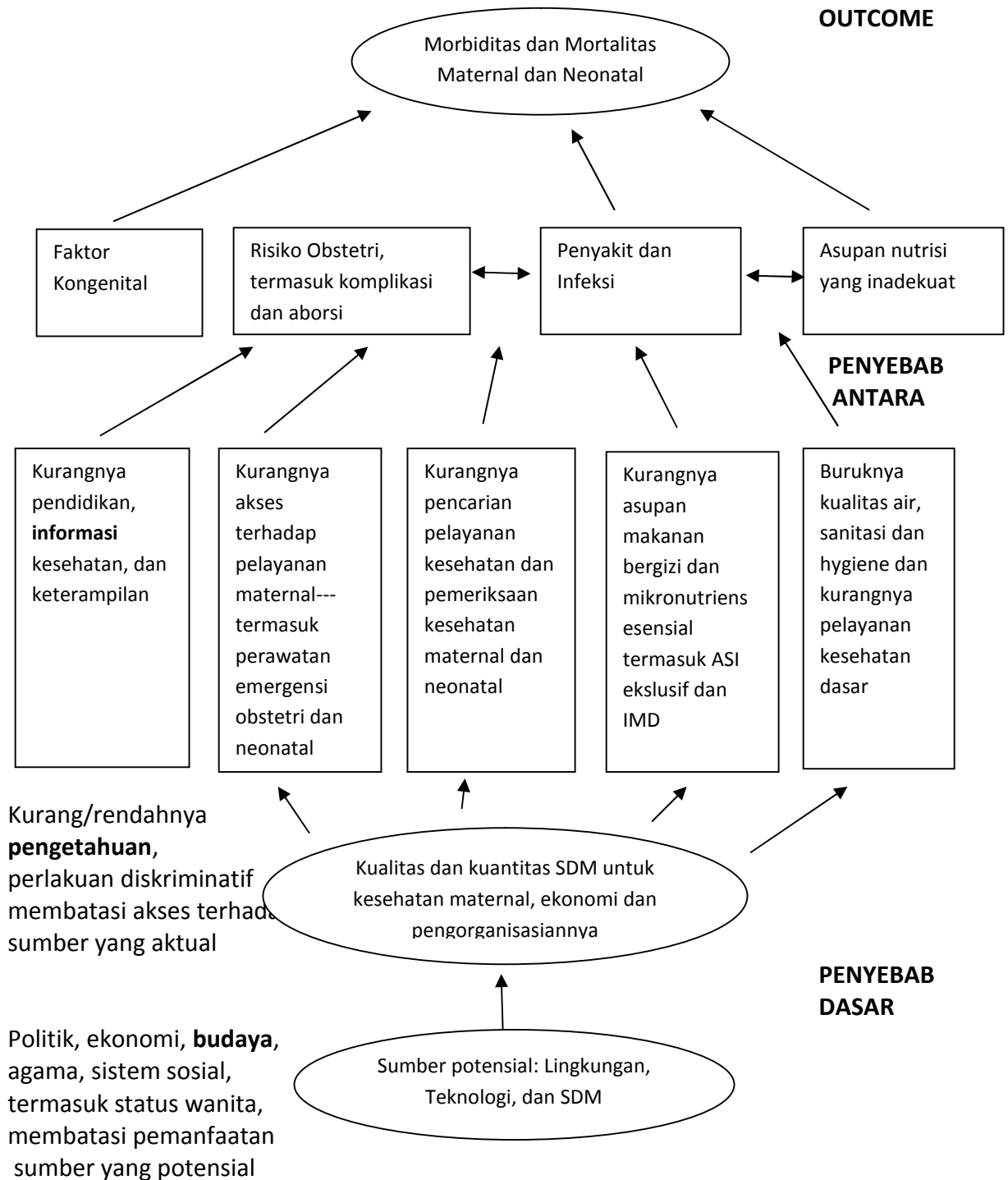
2.12 Kerangka Teori

Kerangka teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian ini terhadap Pelayanan Post Natal Care (Nifas) adalah berdasarkan teori-teori yang dikemukakan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Kerangka teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



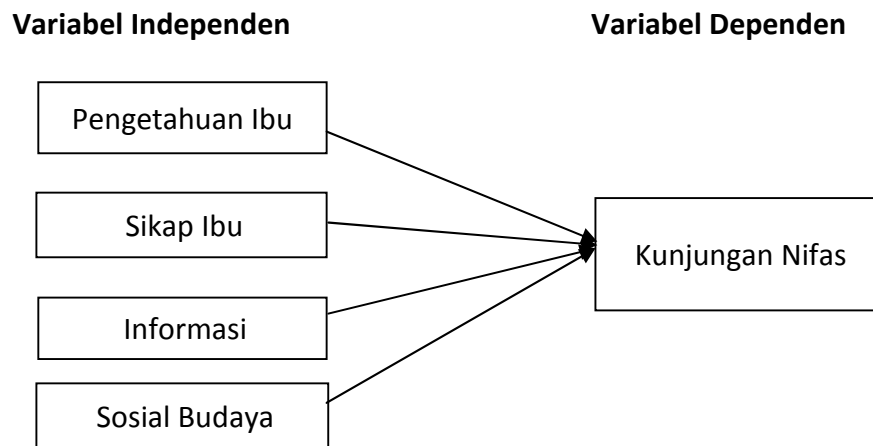
Gambar 2.2. Kerangka Kerja UNICEF Tentang Penyebab Morbiditas dan Mortalitas Maternal dan Neonatal

BAB III

KERANGKA KONSEP

3.1. Konsep Pemikiran

Berdasarkan teori-teori yang telah dikemukakan, maka kerangka konsep pada penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

3.2. Variabel Penelitian

3.2.1. Variabel *Dependent* (Variabel Terikat)

Variabel dependen meliputi Kunjungan Nifas

3.2.2. Variabel *Independent* (Variabel Bebas)

Variabel independen meliputi : Pengetahuan, Sikap, Informasi dan Sosial Budaya

3.3. Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel <i>Dependent</i> (Variabel Terikat)						
1	Kunjungan Nifas	Pelayanan kesehatan yang didapat pada masa nifas dengan cara dikunjungi oleh bidan desa	Observasi	Buku KIA	- Ada - Tidak ada	Nominal
Variabel <i>Independent</i> (Variabel Bebas)						
2	Pengetahuan	Pengetahuan ibu tentang kunjungan nifas yang meliputi jadwal kunjungan dan hal-hal yang berhubungan dengan ibu dan bayi	Wawancara	Kuesioner	- Baik - Kurang Baik	Ordinal
3	Sikap	Respon ibu terhadap kunjungan masa nifas	Wawancara	Kusioner	- Positif - Negatif	Ordinal
4	Informasi	Segala sesuatu yang menjadi informasi bagi ibu yang berhubungan dengan kunjungan nifas dan hal-hal yang harus diperhatikan pada ibu dan bayi pada masa nifas	Wawancara	Kuesioner	- Ada - Tidak	Nominal

5	Sosial Budaya	Kebiasaan negatif yang tidak dilakukan ibu pada masa nifas seperti sale dan pembatasan asupan gizi	Wawancara	Kuesioner	- Tidak mempengaruhi - Mempengaruhi	Ordinal
---	---------------	--	-----------	-----------	--	---------

3.4. Metode Pengukuran Variabel

1. Kunjungan Nifas (Kemenkes RI, 2015)

Ada : apabila ibu mendapatkan pelayanan kesehatan pada masa nifas walaupun hanya sekali

Tidak ada : apabila ibu tidak pernah mendapatkan pelayanan kesehatan pada masa nifas

2. Pengetahuan (Arikunto, 2013)

Baik : apabila menjawab $\geq 56\%$

Kurang Baik : apabila menjawab $< 56\%$

3. Sikap (Azwar, 2010)

Positif : apabila jawaban $x > \bar{x}$

Negatif : apabila jawaban $x \leq \bar{x}$

Dimana nilai $\bar{x}$ bar 22,6

Rumus $x = \frac{\text{jumlah keseluruhan nilai responden}}{\text{jumlah responden}}$

4. Informasi (Kemenkes RI, 2015)

Ada : apabila jawaban pernah mendapat informasi

Tidak : apabila ibu tidak pernah mendapatkan informasi darimana pun

5. Sosial Budaya (Sri,dkk . 2017)

Tidak mempengaruhi : apabila jawaban $x > \bar{x}$

Mempengaruhi : apabila jawaban $x \leq \bar{x}$

Dimana nilai $x \geq 7,1$

$$\text{Rumus } x = \frac{\text{jumlah keseluruhan nilai responden}}{\text{jumlah responden}}$$

3.5. Hipotesa Penelitian

Adapun yang menjadi hipotesa dalam penelitian ini adalah :

1. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka makmur
2. H_a : Ada hubungan antara pendidikan dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka makmur
3. H_a : Ada hubungan antara informasi dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka makmur
4. H_o : Tidak ada hubungan antara sosial budaya kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka makmur

BAB IV

METODELOGI PENELITIAN

4.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini bersifat *analitik* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.

4.2 Populasi Dan Sampel

4.2.1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan sumber data yang diperlukan dalam suatu penelitian (Notoatmojo, 2010). Populasi pada penelitian ini seluruh ibu postpartum pada bulan November 2018 yang berada di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur yaitu 227 orang.

4.2.2. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah ibu nifas yang berada di Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar. Untuk menghitung besar sampel minimum menggunakan rumus slovin sebagai berikut :

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

Keterangan:

n = besar sampel

N = besar populasi

d = tingkat ketetapan yang diinginkan

Berdasarkan rumus di atas maka besar sampel dalam penelitian ini adalah:

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

$$n = \frac{227}{1 + 227(0,1)^2}$$

$$n = \frac{227}{1 + 227(0,01)}$$

$$n = \frac{227}{1 + 2,27}$$

$$n = \frac{227}{3,27}$$

$$n = 69,41 = 69$$

Jadi jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 69 orang. Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik *proporsional sampling* yaitu pengambilan sampel dari masing-masing desa, hal ini dilakukan agar hasil penelitian mewakili seluruh hasil populasi yang ada karena banyaknya subjek yang berada di setiap desa tidak sama, selain itu mempermudah peneliti saat melakukan tehknik pengacakan cara lotre dengan kriteria sampel:

- a. Ibu post partum normal dan abnormal yang bersalin di bulan September (sudah 42 hari setelah melahirkan) yang berada di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar
- b. Bersedia menjadi responden

c. Memiliki buku KIA

Jumlah sampel yang diambil tiap desa adalah menggunakan rumus dibawah ini :

$$N = \frac{n}{k} \times \text{besar sampel}$$

Keterangan:

N = jumlah sampel

n = jumlah ibu bersalin tiap desa

k = jumlah populasi

Tabel 4.1 Nama-nama desa di Kecamatan Suka Makmur

No	Nama Desa	Jumlah ibu bersalin (n)	Jumlah Sampel (N)
1	Aneuk galong titi	12	4
2	Aneuk galong baro	8	2
3	Lampisang	5	2
4	Kung manyang	3	1
5	Meunasah tuha	1	0
6	Aneuk batee	8	2
7	Meunasah bakthu	2	1
8	Bukloh	1	0
9	Niron	3	1
10	Lambarih bakmee	3	1
11	Blang cut	7	2
12	Lambarih j. r	5	2
13	Luthu dayah kreung	12	4
14	Lamtanjong	4	1
15	Luthu lamweu	5	2
16	Kayee adang	7	2
17	Lambirah	12	4
18	Pante rawa	9	3
19	Reuhat tuha	15	5
20	Weusiteh	2	1
21	Seumeureng	12	4
22	Sibrehe keumeude	14	4
23	Dilib bukti	10	3

24	Dilib lamtengoh	6	2
25	Baet mesjid	4	1
26	Baet lampuot	2	1
27	Lambaro sibreh	5	2
28	Baet meusego	2	1
29	Lampanah ineu	8	2
30	Tampok blang	9	3
31	Tampok j. r	4	1
32	Lamlheu	7	2
33	Lamgeu baro	9	1
34	Lamgeu tuha	3	1
35	Lamteh dayah	8	1
Total		227	69

4.3 Jenis Data

Jenis data dalam penelitian ini menggunakan data primer dan sekunder. Data primer data yang diperoleh langsung dari responden yaitu hasil wawancara tentang pengetahuan, informasi, pendidikan dan sosial budaya. Sedangkan data sekunder, data yang diperoleh dari buku PWS KIA Puskesmas Suka Makmur, serta data Dinas Kesehatan Pemerintah Aceh dan referensi-referensi perpustakaan yang ada hubungan dengan penelitian.

4.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di 35 desa yang terdapat di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar, pada bulan Februari Tahun 2019.

4.5 Pengumpulan Data

4.5.1. Alat Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah dilakukan uji validitas.

4.5.2. Metoda Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan data primer yang didapatkan langsung dari hasil wawancara pada responden dan data sekunder yaitu data yang diperoleh dari buku PWS KIA. Data yang dikumpulkan di bantu oleh 2 enumerator yang telah diberikan pelatihan dan arahan sebelum terjun kelapangan.

4.6. Pengolahan Data dan Analisa Data

4.6.1 Pengolahan Data

Sebelum dianalisis, data diolah terlebih dahulu. Proses pengolahan data melalui tahapan berikut :

- a. *Editing*. Setelah melakukan wawancara kepada responden, peneliti kemudian melakukan pengecekan kembali untuk melihat kelengkapan isian kuesioner. Kemudian dilanjutkan langkah *coding*.
- b. *Coding*. Pada tahap ini peneliti memeriksa kuesioner responden dan memberikan nilai pada tiap pertanyaan. Setelah dijumlahkan nilainya, peneliti melakukan pengkategorian pada tiap-tiap variabel responden. Berdasarkan hasil penilaian, kode yang diberikan kepada pengetahuan untuk kategori baik adalah 1 sedangkan kurang baik diberikan kode 0, untuk variabel sikap dan sosial budaya kode 1 diberikan kepada kategori positif sedangkan untuk negatif diberikan kode 0, untuk

variabel kunjungan nifas dan informasi kategori ada diberikan kode 1 dan tidak ada diberikan kode 0.

- c. Entry data. Data yang telah diberikan kode kemudian dimasukkan kedalam program komputer SPSS.
- d. Cleaning. Setelah data dimasukkan diprogram SPSS, kemudian peneliti melakukan pengecekan kembali untuk melihat kelengkapan jumlah responden dan kemungkinan adanya kesalahan kode.
- e. Pengelompokan Data (Tabulating). Pada tahap ini peneliti melihat hasil SPSS dan melakukan pengelompokan data dalam bentuk tabel univariat dan bivariat sesuai dengan hasil SPSS.

4.6.2. Analisis Univariat

Analisa univariat dengan menggambarkan secara deskriptif untuk melihat distribusi frekuensi variabel-variabel yang diteliti baik variabel dependen (variabel terikat) maupun variabel independen (variabel bebas).

4.6.2. Analisis Bivariat

Analisis ini digunakan untuk mengetahui hipotesis dengan menentukan hubungan antara variabel independen (variabel bebas) dengan variabel dependen (variabel terikat) dengan menggunakan uji statistik *chi-square* (X^2).

Menurut Dahlan (2012), syarat uji chi-square adalah

- a. Tidak ada sel observed yang bernilai nol

- b. Sel yang mempunyai nilai expected < 5 , maksimal 20% dari jumlah sel
- c. Nilai yang diambil 'continuity correction'

Jika syarat chi square tidak terpenuhi, maka dipakai uji alternatifnya :

- a. Alternatif uji chi-square untuk tabel 2 x 2 adalah uji Fisher.
- b. Alternatif uji chi-square untuk tabel 2 x K adalah uji Kolmogorov-Smirnov.
- c. Alternatif uji chi-square untuk tabel selain 2 x 2 dan 2 x K adalah penggabungan sel. Setelah dilakukan penggabungan sel akan terbentuk suatu tabel B x K yang baru. Uji hipotesis yang dipilih sesuai dengan tabel B x K yang baru tersebut.

Disini perhitungan dilakukan secara komputerisasi dengan bantuan program pengelolaan data dan analisis SPSS versi 16,0, untuk membuktikan hipotesa yaitu dengan ketentuan jika p value $< 0,05$ (H_0 ditolak) sehingga disimpulkan H_a diterima yang berarti ada hubungan yang bermakna

4.7. Penyajian Data

Data penelitian ini disajikan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi untuk analisa univariat dan tabel silang untuk analisa bivariat serta dinarasikan.

BAB V

GAMBARAN UMUM

5.1 Keadaan Geografis

Secara administrasi Puskesmas Suka Makmur Kecamatan Suka Makmur merupakan salah satu kecamatan dalam Kabupaten Aceh Besar yang berada dalam wilayah Provinsi Aceh. Kedudukan topografi untuk wilayahnya termasuk dalam dataran rendah. Oleh karena kedudukannya di jalur khatulistiwa, curah hujan di Kabupaten ini tergolong tinggi yaitu antara 11-304 mm pertahun dengan suhu udara berkisar 21-33°C.

Luas wilayahnya mencakup 106,06 Km² yang dibagi atas 35 Desa, dengan jarak tempuh ke Ibu kota Kabupaten ±33,5 Km² dan ke Ibukota Provinsi Aceh ± 16,5 Km². Adapun batas-batas wilayah kerja Puskesmas Sukamakmur adalah sebagai berikut:

- a. Sebelah utara berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Ingin Jaya
- b. Sebelah barat berbatasan dengan wilayah Kerja Puskesmas Simpang Tiga
- c. Sebelah timur berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Kuta Malaka
- d. Sebelah Selatan berbatasan dengan wilayah kerja Puskesmas Indrapuri

5.2 Keadaan Demografis

Pertumbuhan penduduk Kecamatan Suka Makmur kabupaten Aceh Besar dalam tiga tahun ini terus bertambah walaupun tidak terlalu signifikan. Hal ini dapat dilihat dalam tabel berikut ini :

Tabel 5.1 Pertumbuhan Penduduk

No.	Jumlah Penduduk	Jenis Kelamin		Jumlah
		Laki-laki	Perempuan	
1	Tahun 2016	6.768	7.866	±14.634
2	Tahun 2017	7.619	7.490	±15.109
3	Tahun 2018	8.025	8.129	±16.154
5	PUS			± 4.321
6	WUS			± 5.024
	Jenis Pekerjaan			
1	PNS			28%
2	Wiraswasta			12%
3	Petani			50%
4	Lain-lainnya			10%

Strata Posyandu diwilayah Kecamatan Suka Makmur dan desa siaga tidak mengalami kemajuan berarti dimana jumlah Posyandu 35 dan desa siaga 17, Pos Kesehatan Pesantren (Poskestren) yang merupakan bagian dari UKMB juga tidak mengalami perubahan. Fasilitas kesehatan lainnya di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur dapat dilihat sebagai berikut :

Tabel 5.2 Fasilitas Kesehatan

No.	Fasilitas kesehatan	Jumlah
1	Puskesmas	1
2	Posyandu	35
3	Pustu	3
4	Klinik Kesehatan	6
5	Polindes	35
6	Klinik Gigi	1
7	Kader	148
8	Desa siaga	17
9	Poskestren	2

Struktur organisasi Puskesmas Suka Makmur terdiri dari: Unsur Pimpinan (Kepala Puskesmas), Unsur Pembantu Pimpinan (Tata Usaha), Unsur Pelaksana terdiri dari 7 unit kegiatan yang melaksanakan 9 kegiatan pokok puskesmas. Jumlah tenaga kerja di Puskesmas Suka Makmur dapat dilihat sebagai berikut:

Tabel 5.3 Jumlah dan Karakteristik Pegawai Puskesmas Suka Makmur

No.	Pendidikan	PNS	PTT	Bakti
Medis				
1	S1 Profesi Kedokteran Umum	2	1	-
2	S1 Profesi Kedokteran Gigi	1	-	-
Paramedis				
1	Akademi Keperawatan	3	-	3
2	Sekolah Perawat Kesehatan (SPK)	5		1
3	Akademi Kebidanan	3	35	11
4	Program Pendidikan Bidan A (PBB-A)	3	-	9
5	Program Pendidikan Bidan C (PBB-C)	1	2	3
6	Akademi Keperawatan Gigi (AKG)	2	-	2
7	Sekolah Perawat Gigi (SPRG)	3	-	2
Paramedis Non Perawat dan Bidan				
1	Akademi Gizi (Akzi)	4	-	2
2	SAA/SMF	2	-	2
3	Sekolah Analis Kesehatan (SAK)	2	-	2
4	SPPH	1	-	1
5	Akademi Perekam Medis Kesehatan	1	-	1
6	SMA	1	-	1
Tata Usaha				
1	Sarjana Kesehatan Masyarakat	4	-	2

5.3 Pelayanan Nifas

Jumlah bidan desa di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur berjumlah 35 bidan. Dimana masing-masing bidan diberikan satu polindes untuk menetap di desa yang telah ditentukan. Tujuan bidan desa siaga di polindes adalah untuk memudahkan masyarakat desa agar mendapatkan pelayanan kesehatan ibu anak, baik itu pemeriksaan hamil, melahirkan, imunisasi, KB, dan konseling masalah kesehatan.

Ibu hamil di desa akan didata oleh bidan desa, bidan akan melakukan pemantauan kesehatan ibu hamil sampai melahirkan. Bidan desa akan memastikan ibu untuk melahirkan pada tenaga kesehatan. Apabila saat melahirkan di polindes ibu bersalin mengalami komplikasi yang tidak dapat

ditangani oleh bidan desa, bidan akan segera melakukan rujukan ke PKM Suka Makmur. Setelah melahirkan, bidan diwajibkan untuk melakukan kunjungan nifas minimal 3 kali selama masa nifas baik itu kepada ibu bersalin yang mengalami masalah maupun normal.

Pelayanan nifas saat ini yang telah dilakukan bidan desa rata-rata hanya 50% bidan melakukan kunjungan nifas dirumah. Pelayanan nifas lainnya seperti KB biasanya ibu-ibu desa yang masih produktif akan langsung datang kepolindes atau PKM untuk mendapatkan alat kontrasepsi.

BAB VI HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan selama 14 hari dari tanggal 22 Februari s/d 09 Maret 2019 di wilayah kerja Puskesmas Suka makmur. Jumlah sampel yang diambil sebagai responden yaitu 69 responden. Adapun hasil penelitian yang diperoleh dari data masing-masing sampel, maka dapat dapat disajikan dalam bentuk analisa univariat dan bivariat.

6.1.1 Analisa Univariat

1. Kunjungan Nifas

Tabel 6.1 Distribusi Frekuensi Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

No	Kunjungan Nifas	F	%
1	Ada	39	56,5
2	Tidak ada	30	43,5
Total		69	100

Sumber: Data Primer (diolah Maret 2019)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa jumlah distribusi frekuensi ibu nifas yang mendapatkan kunjungan nifas lebih besar persentasenya yaitu 56,5%.

2. Pengetahuan Ibu

Tabel 6.2 Distribusi Frekuensi Pengetahuan Ibu di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

No	Pengetahuan Ibu	F	%
1	Baik	42	60,9
2	Kurang Baik	27	39,1
Total		69	100

Sumber: Data Primer (diolah Maret 2019)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas pengetahuan ibu tentang nifas berada dikategori baik yaitu 60,9%.

3. Sikap Ibu

Tabel 6.3 Distribusi Frekuensi Sikap Ibu di Wilyah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

No	Sikap	f	%
1	Positif	45	65,2
2	Negatif	24	34,8
Total		69	100

Sumber: Data Primer (diolah Maret 2019)

Berdasarkan tabel diatas, mayoritas responden memiliki sikap yang positif yaitu 65,2%.

4. Informasi

Tabel 6.4 Distribusi Frekuensi Informasi di Wilyah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

No	Informasi	f	%
1	Ada	33	47,8
2	Tidak ada	36	52,2
Total		69	100

Sumber: Data Primer (diolah Maret 2019)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa persentase ibu yang tidak mendapatkan informasi lebih besar dibandingkan ibu yang mendapatkan ibu informasi yaitu 52,2%.

5. Sosial Budaya

Tabel 6.5 Distribusi Frekuensi Sosial Budaya di Wilyah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

No	Sosial Budaya	f	%
1	Tidak mempengaruhi	13	18,8
2	Mempengaruhi	56	81,2
Total		69	100

Sumber: Data Primer (diolah Maret 2019)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa mayoritas sosial budaya di wilayah kerja puskesmas Suka Makmur adalah melakukan yaitu 81,2%.

6.2.1 Analisa Bivariat

1. Hubungan Pengetahuan Ibu Dengan Kunjungan Nifas

Tabel 6.6 Hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

No	Pengetahuan Ibu	Kunjungan Nifas				Total		p Value
		Tidak Ada		Ada				
		f	%	f	%	f	%	
1	Baik	9	21,4	33	78,6	42	100	0,000
2	Kurang Baik	21	77,8	6	22,2	27	100	
	Total	30	43,5	39	56,5	69	100	

Sumber: Data Primer (diolah Maret 2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa ibu yang tidak mendapatkan kunjungan nifas sebanyak 77,8% pada ibu yang berpengetahuan kurang baik, hal ini menunjukkan persentase lebih besar dibandingkan dengan ibu yang berpengetahuan baik yaitu 21,4%. Sedangkan persentase ibu yang mendapatkan kunjungan nifas sebesar 78,6% pada ibu yang berpengetahuan baik, sedangkan pada ibu yang berpengetahuan kurang baik yaitu 22,2%.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p-value*= 0,000 yang berarti lebih kecil dari α -value ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

2. Hubungan Sikap Ibu Dengan Kunjungan Nifas

Tabel 6.7 Hubungan sikap ibu dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

No	Sikap Ibu	Kunjungan Nifas				Total		p Value
		Tidak Ada		Ada				
		f	%	f	%	f	%	
1	Positif	13	28,9	32	71,1	45	100	0,002
2	Negatif	17	70,8	7	29,2	24	100	
	Total	30	43,5	39	56,5	69	100	

Sumber: Data Primer (diolah Maret 2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa ibu yang tidak mendapatkan kunjungan nifas sebanyak 70,8% pada ibu yang bersikap negatif, hal ini menunjukkan persentase lebih besar dibandingkan dengan ibu yang bersikap positif yaitu 28,9%. Sedangkan persentase ibu yang mendapatkan kunjungan nifas sebesar 71,1% pada ibu yang bersikap positif, sedangkan pada ibu yang bersikap negatif yaitu 29,2%.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p-value*= 0,002 yang berarti lebih kecil dari *α-value* ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur.

3. Hubungan Informasi Dengan Kunjungan Nifas

Tabel 6.8 Hubungan informasi dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

No	Informasi	Kunjungan Nifas				Total		p Value
		Tidak Ada		Ada				
		f	%	f	%	f	%	
1	Ada	8	24,2	25	75,8	33	100	0,004
2	Tidak ada	22	61,1	14	38,9	36	100	
	Total	30	43,5	39	56,5	69	100	

Sumber: Data Primer (diolah Maret 2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa ibu yang tidak mendapatkan kunjungan nifas sebanyak 61,1% pada ibu yang tidak mendapatkan informasi, hal ini menunjukkan persentase lebih besar dibandingkan dengan ibu mendapatkan informasi yaitu 24,2%. Sedangkan persentase ibu yang mendapatkan kunjungan nifas sebesar 75,8% pada ibu yang mendapatkan informasi, sedangkan pada ibu yang tidak mendapatkan informasi yaitu 38,9%.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p-value*= 0,004 yang berarti lebih kecil dari α -value ($P<0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara informasi dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

4. Hubungan Sosial Budaya Dengan Kunjungan Nifas

Tabel 6.6 Hubungan sosial budaya dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

No	Sosial Budaya	Kunjungan Nifas				Total		p Value
		Tidak Ada		Ada				
		f	%	f	%	F	%	
1	Tidak mempengaruhi	5	38,5	8	61,5	13	100	0,925
2	Mempengaruhi	25	44,6	31	55,4	56	100	
	Total	30	43,5	39	56,5	69	100	

Sumber: Data Primer (diolah Maret 2019)

Berdasarkan tabel di atas dapat dilihat bahwa ibu yang tidak mendapatkan kunjungan nifas sebanyak 44,6% pada ibu yang mempengaruhi sosial budaya, hal ini menunjukkan persentase lebih besar dibandingkan dengan ibu yang tidak mempengaruhi sosial budaya yaitu 38,5%. Sedangkan persentase ibu yang mendapatkan kunjungan nifas

sebesar 61,5% pada ibu yang tidak mempengaruhi sosial budaya, sedangkan pada ibu yang mempengaruhi sosial budaya yaitu 55,4%.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p-value*= 0,925 yang berarti lebih besar dari α -value ($P>0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

6.2 Pembahasan

1. Hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 42 responden yang berpengetahuan baik, ada 9 responden (21,4%) yang berpengetahuan baik tetapi tidak mendapatkan kunjungan nifas. Sedangkan 33 responden lainnya (78,6%) mendapatkan kunjungan nifas.

Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p-value*= 0,000 yang berarti lebih kecil dari α -value ($P<0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian hasil penelitian Rahmawati (2015) menunjukkan ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kunjungan ibu nifas ($p=0,029$). Dalam penelitiannya didapatkan bahwa responden berpengetahuan rendah merasa ibu dan

bayinya sehat dan tidak mempunyai keluhan atau masalah pada masa nifasnya, sehingga menyebabkan ibu enggan untuk memeriksakan diri pada masa nifas ke yankes. Hasil penelitian Rahmawati didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Dhaka (2007) yang menyebutkan bahwa rendahnya pengetahuan ibu dan keluarga tentang tanda masalah kesehatan menyebabkan ibu tidak melakukan kunjungan ke pelayanan kesehatan .

Hasil penelitian ini sesuai dengan teori yang mengatakan pengetahuan cukup berpengaruh terhadap perilaku seseorang yang menandakan pengetahuan berhubungan dengan tindakan atau perilaku seseorang dalam menyikapi kehidupan sehari-hari khususnya bagi ibu nifas dapat menerapkan pengetahuan tentang cara perawatan masa nifas. Oleh karena pengetahuan ibu yang kurang mengenai jenis-jenis pelayanan yang akan mereka peroleh saat melakukan kunjungan nifas, maka menyebabkan keinginan untuk melakukan kunjungan nifas menjadi rendah pula. Umumnya ibu nifas hanya melakukan kunjungan atau kontrol pada waktu 6 hari setelah persalinan saja, selanjutnya mereka tidak melakukan kunjungan berikutnya apabila tidak mengalami keluhan pada diri maupun bayinya (Yudiyanti, 2017).

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Lwelamira dan Tesfahun yang menjelaskan Bahwa pemanfaatan pelayanan kesehatan masa nifas dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu: pengetahuan, persepsi, jarak antara tempat tinggal dan fasilitas kesehatan, waktu yang dimiliki, serta otonomi yang dimiliki oleh ibu nifas. Dari uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan bahwa ibu nifas dengan pengetahuan yang baik maka kemungkinan ibu akan

melakukan kunjungan nifas sesuai dengan program pemerintah, meskipun masih ada faktor lain yang perlu diperhitungkan dalam mempengaruhi keteraturan ibu dalam melakukan kunjungan nifas (Yudiyanti, 2017).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan nifas dikarenakan dengan pengetahuan yang baik ini dapat menyebabkan perubahan perilaku ibu yang terbiasa dengan tradisi yang telah ada dikeluarga, khususnya tradisi yang biasa dilakukan ibu nifas seperti tidak boleh keluar rumah. Dengan pengetahuan yang baik pula maka tradisi tersebut bisa dikecualikan, ibu tetap akan melakukan kunjungan nifas apabila bidan tidak berkunjung kerumah, karena ibu merasa perlu untuk mengetahui bagaimana kondisi yang baik untuk dirinya dan bayinya.

2. Hubungan Sikap ibu dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

Hasil penelitian yang telah dilakukan bahwa dari 45 responden yang memiliki sikap positif, ada 32 responden (71,1%) yang mendapatkan kunjungan nifas dan hanya 13 responden (28,9%) yang tidak mendapatkan kunjungan nifas. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p-value*= 0,002 yang berarti lebih kecil dari *α-value* ($P < 0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara sikap ibu dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Hasil penelitian Widia (2013) menunjukkan Sikap ibu nifas terhadap

pelaksanaan kunjungan masa nifas mayoritas responden bersikap positif sebanyak 23 orang (67,6%) dan minoritas bersikap negatif sebanyak 11 orang (32,4%). Setelah dilakukan uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,003, yang artinya ada hubungan yang signifikan antara sikap ibu dengan kunjungan nifas.

Selain pengaruh pengetahuan, pendidikan dan motivasi ibu, faktor lain yang dapat berpengaruh adalah sikap ibu terhadap kunjungan nifas. Menurut Notoatmodjo (2012), sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek. Manifestasi sikap tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Penelitian yang dilakukan oleh Permana (2016), menunjukkan hasil bahwa faktor kognitif atau keyakinan adalah faktor yang paling berpengaruh terhadap perilaku ibu dalam kunjungan nifas yaitu sebesar 75,63%. Sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan. Terwujudnya sikap agar menjadi tindakan nyata diperlukan faktor dukungan dari pihak - pihak tertentu, seperti petugas kesehatan dan orang-orang terdekat ibu.

Sikap yang ibu nifas yang baik tentang perawatan masa nifas dapat meningkatkan kecenderungan untuk melakukan praktik perawatan masa nifas yang pada akhirnya akan berdampak pada penurunan angka komplikasi dan kematian ibu pada masa nifas. Jika sikap ibu nifas masih negative maka hal ini dapat diperbaiki dengan membangun komunikasi dan hubungan

kepercayaan yang baik antara bidan atau tenaga kesehatan dan ibu dengan melakukan kegiatan konseling secara intensif (Sagita, 2015).

Menurut asumsi peneliti, adanya hubungan antara sikap dengan kunjungan ibu nifas dalam pemeriksaan paska bersalin dapat terjadi karena ibu telah mengetahui manfaat dan merasa perlu untuk selalu mengetahui kondisi ibu maupun bayinya. Selain itu ibu memiliki sikap yang positif salah satunya merasa membutuhkan dan menganggap pemeriksaan nifas penting maka ibu akan rutin dalam pemeriksaan. Sikap yang positif yang ditunjukkan ibu saat bidan kerumah juga sangat mempengaruhi kunjungan bidan kerumah, karena dengan sikap atau respon ibu positif sehingga bidan merasa nyaman dan tidak segan dalam memberikan asuhan ibu nifas.

3. Hubungan informasi dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat dari 36 responden yang tidak mendapatkan informasi, ada 22 responden (61,1%) yang tidak mendapatkan kunjungan nifas sedangkan yang mendapatkan kunjungan nifas hanya 14 responden (38,9%). Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p-value*= 0,004 yang berarti lebih kecil dari α -value ($P<0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa ada hubungan antara informasi dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

Sebelum memberikan informasi, tenaga kesehatan harus mengetahui sejauh mana ibu telah memahami informasi yang akan disampaikan dan memberikan informasi baru yang sesuai dengan situasi ibu. Ketika ibu berbicara, tenaga kesehatan perlu memperhatikan informasi yang diberikan dan menunjukkan bahwa informasi tersebut sudah dimengerti. Tanyakan pertanyaan yang berhubungan dengan informasi yang ibu berikan untuk mengklarifikasi pemahaman bersama. Ulangi informasi yang ibu sampaikan dalam kalimat yang berbeda untuk mengkonfirmasi dan rangkum butir-butir utama yang dihasilkan dari percakapan sehingga informasi yang disampaikan benar-benar diterima dengan benar (Kemenkes,2013).

Menurut asumsi peneliti, Seringkali informasi yang diberikan oleh tenaga kesehatan tidak diterapkan atau digunakan oleh ibu karena tidak dimengerti atau tidak sesuai dengan kondisi ataupun kebutuhan mereka. Hal ini dapat terjadi karena komunikasi yang terjadi antara tenaga kesehatan dan ibu terjadi hanya satu arah sehingga ibu tidak mendapatkan dukungan yang cukup untuk menerapkan informasi tersebut. Pengetahuan sangat penting bagi ibu untuk memperoleh informasi. Ibu yang telah memperoleh informasi dapat membentuk suatu perilaku, terutama pada ibu nifas sehingga ibu nifas mau melakukan kunjungan masa nifas. Sebaliknya, ibu yang pengetahuannya kurang maka ibu tersebut enggan untuk melakukan kunjungan pada masa nifas. Adanya informasi tentang perawatan nifas yang diperoleh ibu baik yang diperoleh ibu secara pribadi dan didukung oleh informasi yang diperoleh ketika melakukan kegiatan Posyandu membantu

mereka dalam mengetahui dan memahami tentang pengetahuan perawatan nifas yang baik dan benar.

4. Hubungan sosial budaya dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat dilihat bahwa dari 56 responden yang mempengaruhi sosial budaya, terdapat 25 responden (44,6%) yang mendapatkan kunjungan nifas, sedangkan 31 responden lainnya tidak mendapatkan kunjungan nifas. Setelah dilakukan uji statistik dengan menggunakan uji *chi-square* dengan tingkat kepercayaan 95%, diperoleh nilai *p-value*= 0,925 yang berarti lebih besar dari *α-value* ($P>0,05$). Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan bahwa tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar.

Hasil penelitian ini hampir serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhabibi di Desa Pante Rambong (2018) yang mengatakan perawatan ibu nifas menurut perspektif budaya Aceh masih minim pengetahuannya. Ibu nifas didesa tersebut belum dapat membedakan perawatan yang baik bagi kesehatan dan yang memperburuk kesehatan seperti halnya pantangan-pantangan makanan yang sudah menjadi tradisi atau adat-istiadat di Desa tersebut, dan kebiasaan-kebiasaan dalam perawatan diri setelah proses persalinan. Tetapi ada beberapa tradisi ibu nifas di Desa tersebut yang baik bagi kesehatan seperti: mobilisasi dini dan istirahat yang cukup, miksi, defekasi, perawatan diri, menyusui dan perawatan payudara

Masalah kesehatan tidak terlepas dari faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat di mana mereka berada. Faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya antara lain kepercayaan, pengetahuan, praktek atau perilaku mengenai berbagai pantangan, hubungan, sebab akibat antara perawatan masa nifas dan kondisi sehat sakit, kebiasaan dan pengetahuan tentang kesehatan, dapat membawa dampak positif maupun negatif terhadap kesehatan. Kepercayaan dan keyakinan budaya terhadap perawatan ibu post partum, masih banyak di jumpai di lingkungan masyarakat. Mereka meyakini budaya perawatan ibu setelah melahirkan dapat memberikan dampak yang positif dan menguntungkan bagi mereka. Dari hasil penelitian di dapatkan banyak kepercayaan dan keyakinan budaya perawatan ibu post partum, di antaranya pembatasan asupan cairan, makanan di batasi dan hanya boleh makan sayur-sayuran, tidak boleh mandi, diet makanan, tidak boleh keluar rumah, menggunakan alas kaki, menggunakan gurita, tidak boleh tidur di siang hari bahkan mereka meyakini kolustrum tidak baik untuk anak (Sri dkk, 2017).

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Rahayu, dkk (2017) yang mengatakan tidak ada hubungan antara budaya dengan kunjungan masa nifas. Hasil uji statistik didapatkan nilai *p value* 0,343, yang artinya tidak ada hubungan yang signifikan antara budaya dengan kunjungan nifas. Karena bidan tetap melakukan kunjungan nifas pada ibu yang memiliki budaya yang bernilai positif maupun negatif.

Hasil penelitian yang telah dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur didapatkan masih banyak masyarakat yang memiliki budaya yang bernilai negatif, seperti pantangan untuk meninggalkan rumah selama 44 hari, hanya mengkonsumsi ikan goreng dan sayur bening, dan takut mengkonsumsi telur. Ibu nifas di wilayah Suka Makmur beranggapan bahwa telur adalah penyebab gatal pada luka jahitan. Responden juga masih banyak melakukan sale ,karena mereka meyakini sale bisa mengeringkan peranakan, tubuh menjadi kurus atau singset, dapat mengecilkan perut, dapat mengatur jarak kelahiran dan membuat ibu menjadi cantik serta membuat tubuh menjadi harum. Menurut Prawirohardjo (2012) mandi tradisional yang dilakukan dengan pemanasan atau menduduki sesuatu yang panas, dapat menimbulkan efek yang dapat membahayakan kesehatan ibu, seperti duduk di atas bara yang panas atau melakukan pemanasan dapat menyebabkan vasodilatasi, menurunkan tekanan darah, bahkan bisa merangsang pendarahan, serta dapat menyebabkan dehidrasi pada ibu postpartum.

Menurut asumsi peneliti, tidak ada hubungannya antara sosial budaya dengan kunjungan nifas dikarenakan kunjungan nifas tidak melihat dari sisi budaya responden, baik sosial budaya positif maupun negatif tetap tidak mempengaruhi bidan untuk melakukan kunjungan kerumah. selain itu ibu yang mempunyai sosial budaya yang positif maupun negatif tetap mau melakukan kunjungan nifas bila ibu merasa perlu berkonsultasi dengan petugas kesehatan.

BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan penelitian di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur Kabupaten Aceh Besar, maka dapat diambil kesimpulan bahwa :

1. Ada hubungan antara pengetahuan dengan kunjungan nifas, dengan nilai *p value* 0,00. Hubungan pengetahuan ibu dengan kunjungan nifas dikarenakan dengan pengetahuan yang baik ini dapat menyebabkan perubahan perilaku ibu
2. Ada hubungan antara sikap ibu dengan kunjungan nifas, dengan nilai *p value* 0,002. Ibu yang memiliki sikap yang positif merasa membutuhkan dan menganggap pemeriksaan nifas penting maka ibu akan rutin dalam melakukan pemeriksaan.
3. Ada hubungan antara informasi dengan kunjungan nifas, dengan nilai *p value* 0,004. Ibu yang telah memperoleh informasi dapat membentuk suatu perilaku, terutama pada ibu nifas sehingga ibu nifas mau melakukan kunjungan masa nifas.
4. Tidak ada hubungan antara sosial budaya dengan kunjungan nifas, dengan nilai *p value* 0,925. Tidak ada hubungannya antara sosial budaya dengan kunjungan nifas dikarenakan kunjungan nifas tidak melihat dari sisi budaya responden, baik yang melakukan sosial budaya maupun yang tidak melakukan sosial budaya tetap tidak mempengaruhi bidan untuk melakukan kunjungan kerumah.

Kesimpulan dari hasil penelitian ini adalah pengetahuan, sikap, dan informasi mempengaruhi kunjungan nifas, sedangkan sosial budaya tidak mempengaruhi kunjungan nifas di wilayah kerja Puskesmas Suka Makmur.

7.2 Saran

1. Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat melakukan penelitian dengan variabel yang berbeda dan tempat yang berbeda dan dapat membuat penelitian lebih kompleks dan rinci.
2. Diharapkan Fakultas Kesehatan Masyarakat Muhamadiyah agar dapat melakukan bakti sosial mengenai pelayanan masa nifas di desa-desa aceh besar agar dapat meningkatkan pengetahuan dan kesehatan ibu nifas.
3. Diharapkan pihak puskesmas dapat meningkatkan kunjungan rumah oleh petugas kesehatan (bidan) pada ibu nifas KF1, KF2, dan KF3 pada responden yang memiliki akses jarak yang jauh dan akses transportasi sulit. Selain itu pihak puskesmas sebaiknya memberikan sanksi kepada bidan yang tidak melakukan kunjungan nifas sehingga kunjungan nifas dapat terpenuhi.

DAFTAR PUSTAKA

- Akhenan NF, Puspitasari N. *Determinan Pada Ibu Nifas Yang Berhubungan Dengan Pelaksanaan Post-Natal Care* (Studi Di Puskesmas Lespadangan Kabupaten Mojokerto Tahun 2011).
- Abdul Kadir. 2003. *Pengenalan Sistem Informasi*. ANDI Yogyakarta, Yogyakarta
- Ambarwati, Retna Eni. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta :Buku Kesehatan
- Arikunto, S. 2006. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka cipta.
- Armagustini Y, 2010. *Determinan Kejadian Komplikasi Persalinan Di Indonesia (Analisis Data Sekunder Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007)*. Tesis FKM UI.
- Aziz, Alimun. 2008. *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Edisi 2*. Jakarta. Salemba Medika
- Azwar, Saifuddin. 2010. *Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Bapennas, 2017. *Pengarusutamaan Kesehatan Dalam Sustainable Development Goals (SDGs)*. Disampaikan pada Konferensi Nasional Ke-7 Promosi Kesehatan Jakarta, 13 September 2017. http://www.konas-promkes.com/2017/uploads/article/article_13.pdf
- Badan Pusat Statistik (BPS) dan Macro International, 2008. *Survei Demografi Dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007*. Badan Pusat Statistik dan Macro International, Calverton, Maryland, USA.
- Dahlan M. Sopiudin, 2012, *statistika untuk kedokteran dan Kesehatan*, Penerbit Salemba Medika, Jakarta
- Dewi, Vivian Nanny Lia & Sunarsih, tri. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba medika

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.

Depkes, 2007. Materi Ajar Penurunan Kematian Ibu Dan Bayi Baru Lahir. Direktorat Bina Kesehatan Ibu, Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.

Dinkes Aceh, 2017. *Profil Kesehatan aceh 2016*

Dinkes Kab Aceh Besar, 2016. *Profil Kesehatan Kabupaten Aceh Besar Tahun 2015*

Dinkes Palembang, 2015. *cakupan pelayanan nifas lengkap di wilayah kerja Puskesmas Pembina Palembang*

Edhy Sutanta. 2003. *Sistem Informasi Manajemen*. Graha Ilmu. Yogyakarta

Ernawati, 2015. *Motivasi Bidan Dalam Pencapaian Target Cakupan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Kutorejo Kabupaten Mojokerto*

Ermalena, 2017. *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*. <http://ictoh-tcscindonesia.com/wp-content/uploads/2017/05/Dra.-Ermalena-INDIKATOR-KESEHATAN-SDGs-DI-INDONESIA.pdf>

FKM UNMUHA, 2017. *Buku Panduan Teknis Penulisan Skripsi*. FKM UNMUHA

Islami dan Noveri A. 2014. *Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengurangan Ketidaknyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas*. Thesis

Iqbal, W. M., Nurul, C.,Iga, M. (2012). Ilmu sosial budaya dasar kebidanan. Jakarta: EGC

Gustirini, Ria (2012). *Hubungan Pendidikan Dan Pengetahuan Ibu Postpartum Terhadap Pelaksanaan Kunjungan Masa Nifas Di Bidan Praktik Swasta Nurachmi Palembang*

Kemenkes RI. 2013. Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS. Jakarta: Balitbang Kemenkes RI

Kemenkes RI. 2013. Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: Kemenkes RI

Kemenkes RI, 2017. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI

Kompas, 2012. *UNICEF: Kematian Ibu dan Anak Indonesia Masih Tinggi*", <https://lifestyle.kompas.com/read/2012/06/14/1729404/unicef.kematian.ibu.dan.anak.indonesia.masih.tinggi..> Artikel

Notoatmodjo S 2010. *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Notoatmodjo S 2007. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta. Rineka Cipta.

Manuaba, I. B. G. 2007. *Pengantar Kuliah OBstertetri*, Jakarta: EGC.

Prawiroharjo, S. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo

Rahmawati, dkk. 2015. *Faktor yang berhubungan dengan kunjungan ibu nifas di wilayah kerja puskesmas jelbuk kabupaten Jember*.

Rahayu, dkk. 2017. *Faktor Budaya dalam Kunjungan Nifas*. Jurnal Ilmu Keperawatan

Reiza, Yaumil. 2018. *Budaya Nifas Masyarakat Indonesia : Perlukah Dipertahankan?*.

Rukiyah, Ai yeyeh, DKK. 2011. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Jakatra: Trans Info Media

Rustam, Mochtar. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC

Saifuddin, Abdul Bar,dkk. 2012. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan neonatal*. Jakarta:YBPSP

Safitri, Y dan Cahyanti R. 2016. *Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas Dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum*. Jurnal Kedokteran Diponegoro

Saleha S. 2009. *Asuhan kebidanan pada masa nifas*. Jakarta: Salemba Medika.

Sagita Eldawati, 2015. *Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Ibu Nifas Dengan Praktik Perawatan Masa Nifas Di Kecamatan Gunungpati Kota Semarang Bulan Januari-Maret 2015*. JURNAL KESEHATAN MASYARAKAT (e-Journal) Volume 3, Nomor 3, April 2015 (ISSN: 2356-3346).

Sulistyawati, Ari. 2009. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : CV. Andi Offset

Suherni. 2009. *Perawatan Masa Nifas*. Fitramaya : Yogyakarta.

Sri, Mudatsir, Hasballah. 2017. *Faktor Budaya Dalam Perawatan Ibu Nifas*. Jurnal Ilmu Keperawatan.

Syafrudin dan Hamidah. 2009. *Kebidanan Komunitas*. Jakarta. EGC

Teti,dkk. 2014. *Kajian Layanan Kesehatan Ibu*. Lembaga Penerbit Badan Penelitian dan Pengembangan kesehatan

UNICEF, 2009. *Conceptual Framework on Maternal Morbidity and Mortality*. Diunduh dari www.unicef.org.

Wawan, A dan Dewi, M. 2010. *Teori dan Pengukuran Pengetahuan , Sikap dan Perilaku Manusia..* Yogyakarta : Nuha Medika

Varney, Helen, 2008. *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan*

Yovita, D.T. 2017. *Perawatan Selama Masa nifas*. <https://www.guesehat.com/perawatan-selama-masa-nifas>. Artikel (dikutip pada tanggal 7 Februari 2019).

Yudiyanti, Ika, dkk. 2017. *Pengetahuan Ibu Tentang Materi Perawatan Masa Nifas Dalam Buku KIA Dengan Keteraturan Kunjungan Nifas*. Jurnal Kebidanan Dan Kesehatan Tradisional, Volume 2, No 2, September 2017, hlm 60-115

BIODATA

Nama : Rita Zahara
Tempat/Tgl.Lahir : Aceh Besar/ 15 Maret 1995
Agama : Islam
Status Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Desa Kling Manyang Kec. Suka Makmur Kab. Aceh Besar
Nama Orang Tua
Ayah : Amiruddin M. Amin
Ibu : Marhami
Pekerjaan Orang Tua
Ayah : PNS
Ibu : PNS

Pendidikan yang telah ditempuh

1. SD : MIN Bukloh
2. SMP : MtsS Oemar Diyan
3. SMU/SMA : MAS Oemar Diyan
4. AKADEMI : AKBID Muhammadiyah
5. S1 : Universitas Muhammadiyah Aceh

Karya Tulis

1. Gambaran Kejadian Pre-eklampsia di RSIA Kota Banda Aceh Tahun 2013
2. Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Kunjungan Nifas di Wilayah Kerja Puskesmas Suka Makmur Aceh Besar Tahun 2019

Tertanda

Rita Zahara

CROSSTABS /TABLES=pengetahuan sikap informasi sosialbudaya BY kunjungannifas /FORMAT=AVALU
TABLES /STATISTICS=CHISQ /CELLS=COUNT EXPECTED ROW COLUMN TOTAL /COUNT ROUND CELL.

Crosstabs

Notes		
Output Created		
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	69
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each table are based on all the cases with valid data in the specified range(s) for all variables in each table.
Syntax	CROSSTABS	
	/TABLES=pengetahuan sikap informasi	
	sosialbudaya BY kunjungannifas	
	/FORMAT=AVALUE TABLES	
	/STATISTICS=CHISQ	
Resources	/CELLS=COUNT EXPECTED ROW	
	COLUMN TOTAL	
	/COUNT ROUND CELL.	
	Processor Time	0:00:00.016
	Elapsed Time	0:00:00.061
	Dimensions Requested	2
	Cells Available	174762

[DataSet0]

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
pengetahuan ibu * kunjungan nifas	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%
sikap * kunjungan nifas	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%
informasi * kunjungan nifas	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%
sosial budaya * kunjungan nifas	69	100.0%	0	.0%	69	100.0%

pengetahuan ibu * kunjungan nifas

Crosstab

			kunjungan nifas		Total
			tidak ada	ada	
pengetahuan ibu	kurang baik	Count	21	6	27
		Expected Count	11.7	15.3	27.0
		% within pengetahuan ibu	77.8%	22.2%	100.0%
		% within kunjungan nifas	70.0%	15.4%	39.1%
		% of Total	30.4%	8.7%	39.1%
	baik	Count	9	33	42
		Expected Count	18.3	23.7	42.0
		% within pengetahuan ibu	21.4%	78.6%	100.0%
		% within kunjungan nifas	30.0%	84.6%	60.9%
		% of Total	13.0%	47.8%	60.9%
Total	Count		30	39	69
	Expected Count		30.0	39.0	69.0
	% within pengetahuan ibu		43.5%	56.5%	100.0%
	% within kunjungan nifas		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		43.5%	56.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	21.235 ^a	1	.000	.000	.000
Continuity Correction ^b	19.004	1	.000		
Likelihood Ratio	22.228	1	.000		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	20.927	1	.000		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 11.74.

b. Computed only for a 2x2 table

sikap * kunjungan nifas

Crosstab

			kunjungan nifas		Total
			tidak ada	ada	
sikap	negatif	Count	17	7	24
		Expected Count	10.4	13.6	24.0
		% within sikap	70.8%	29.2%	100.0%
		% within kunjungan nifas	56.7%	17.9%	34.8%
		% of Total	24.6%	10.1%	34.8%
	positif	Count	13	32	45
		Expected Count	19.6	25.4	45.0
		% within sikap	28.9%	71.1%	100.0%
		% within kunjungan nifas	43.3%	82.1%	65.2%
		% of Total	18.8%	46.4%	65.2%
Total	Count		30	39	69
	Expected Count		30.0	39.0	69.0
	% within sikap		43.5%	56.5%	100.0%

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	11.206 ^a	1	.001	.001	.001
Continuity Correction ^b	9.564	1	.002		
Likelihood Ratio	11.399	1	.001		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	11.043	1	.001		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 10,43.

b. Computed only for a 2x2 table

informasi * kunjungan nifas

Crosstab

			kunjungan nifas		Total
			tidak ada	ada	
informasi	tidak ada	Count	22	14	36
		Expected Count	15.7	20.3	36.0
		% within informasi	61.1%	38.9%	100.0%
		% within kunjungan nifas	73.3%	35.9%	52.2%
		% of Total	31.9%	20.3%	52.2%
	ada	Count	8	25	33
		Expected Count	14.3	18.7	33.0
		% within informasi	24.2%	75.8%	100.0%
		% within kunjungan nifas	26.7%	64.1%	47.8%
		% of Total	11.6%	36.2%	47.8%
Total	Count		30	39	69
	Expected Count		30.0	39.0	69.0
	% within informasi		43.5%	56.5%	100.0%
	% within kunjungan nifas		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		43.5%	56.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	9.523 ^a	1	.002	.003	.002
Continuity Correction ^b	8.082	1	.004		
Likelihood Ratio	9.809	1	.002		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	9.385	1	.002		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 14,35.

b. Computed only for a 2x2 table

sosial budaya * kunjungan nifas

Crosstab

			kunjungan nifas		Total
			tidak ada	Ada	
sosial budaya	negatif	Count	25	31	56
		Expected Count	24.3	31.7	56.0
		% within sosial budaya	44.6%	55.4%	100.0%
		% within kunjungan nifas	83.3%	79.5%	81.2%
		% of Total	36.2%	44.9%	81.2%
	positif	Count	5	8	13
		Expected Count	5.7	7.3	13.0
		% within sosial budaya	38.5%	61.5%	100.0%
		% within kunjungan nifas	16.7%	20.5%	18.8%
		% of Total	7.2%	11.6%	18.8%
Total		Count	30	39	69
		Expected Count	30.0	39.0	69.0
		% within sosial budaya	43.5%	56.5%	100.0%
		% within kunjungan nifas	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	43.5%	56.5%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.164 ^a	1	.685	.764	.466
Continuity Correction ^b	.009	1	.925		
Likelihood Ratio	.165	1	.684		
Fisher's Exact Test					
Linear-by-Linear Association	.162	1	.688		
N of Valid Cases	69				

a. 0 cells (,0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5,65.

b. Computed only for a 2x2 table

Frequency Table

kunjungan nifas

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	30	43.5	43.5	43.5
ada	39	56.5	56.5	100.0
Total	69	100.0	100.0	

pengetahuan ibu

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid kurang baik	27	39.1	39.1	39.1
baik	42	60.9	60.9	100.0
Total	69	100.0	100.0	

Sikap

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	24	34.8	34.8	34.8
positif	45	65.2	65.2	100.0
Total	69	100.0	100.0	

informasi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid tidak ada	36	52.2	52.2	52.2
ada	33	47.8	47.8	100.0
Total	69	100.0	100.0	

sosial budaya

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid negatif	56	81.2	81.2	81.2
positif	13	18.8	18.8	100.0
Total	69	100.0	100.0	



Sesungguhnya setelah kesulitan itu ada kemudahan. Apabila kamu telah selesai dari satu urusan maka kerjakanlah dengan sungguh-sungguh urusan yang lain. Hanya kepada Tuhanmu lah kamu berharap". (Q.S Al-Insyirah : 6-8)

Syukur alhamdulillah kepada-Mu Allahu Rabbi. Akhirnya sebuah perjalanan berhasil ku tempuh walau terkadang terasa sulit. Namun dengan rahmat-Mu semangatku tak pernah redup...

*Ayahanda Tersayang **Amiruddin M. Amin SE**
Engkau dengan tekun mengajarkan aku tentang arti kehidupan
Duri tajam engkau telusuri, hujan panas tak kau hiraukan
Demi diriku anakmu untuk menggapai cita-cita
Engkau ayah yang begitu sempurna yang diberikan Allah untukku
Aku sangat bangga menjadi anakmu...*

*Ibunda Tercinta **Marhami**
Walau kupapah engkau sembilan ribu tahun
Itu belum cukup untuk menggantikan sembilan bulan lahirnya aku ke dunia
Dirimu adalah harapan dan tumpuan hidupku
Pengorbanan dan doamu yang tulus selalu menyertaiiku
Tiada yang dapat menggantikan kedudukanmu Ibu...*

*Dengan ridha Allah kupersembahkan karya tulis ini ke pangkuan yang tercinta Ayahanda **Amiruddin M. Amin SE** dan Ibunda **Marhami** dan keluarga besarku yang senantiasa memberi dukungan sekaligus motivator bagiku untuk menyelesaikan cita-cita ku. Terima kasih untuk semua dukungan materil dan moril nya selama ini...*

*Teruntuk yang tersayang dan yang sangat kubanggakan serta tali kasih yang tak pernah putus dari adik-adik tercinta (**Dedi Darmadi, Lisa Faradilla dan Farhan**) yang telah memberikan motivasi serta semangat untukku demi harapan dan cita-citaku...*

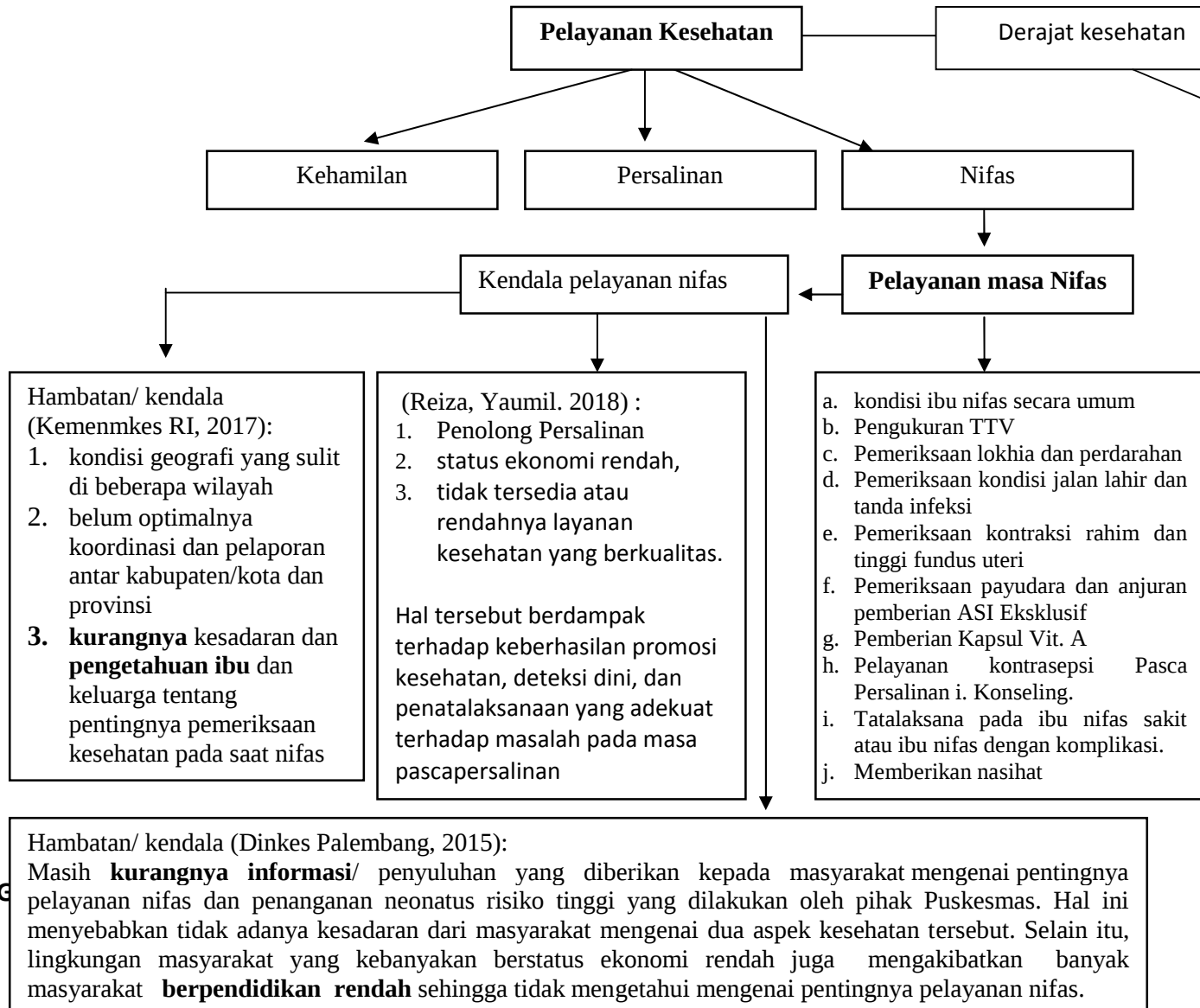
*Teruntuk yang paling istimewa (**Mohd. Andhika Batara Putra S S.Pd**)
Terima kasih atas kasih sayang, perhatian, kesabaran dan ketulusan yang tiada henti, yang selalu menemani dan membantuku menyelesaikan tugas akhir ini, kau selalu ada disampingku dan selalu memberi semangat di hidupku
Semoga engkau pilihan yang terbaik buatku dan masa depanku...*

Semoga semua kebaikan kalian semua di balas oleh Allah SWT, Amiin...

*By : **Rita Zahara SKM***

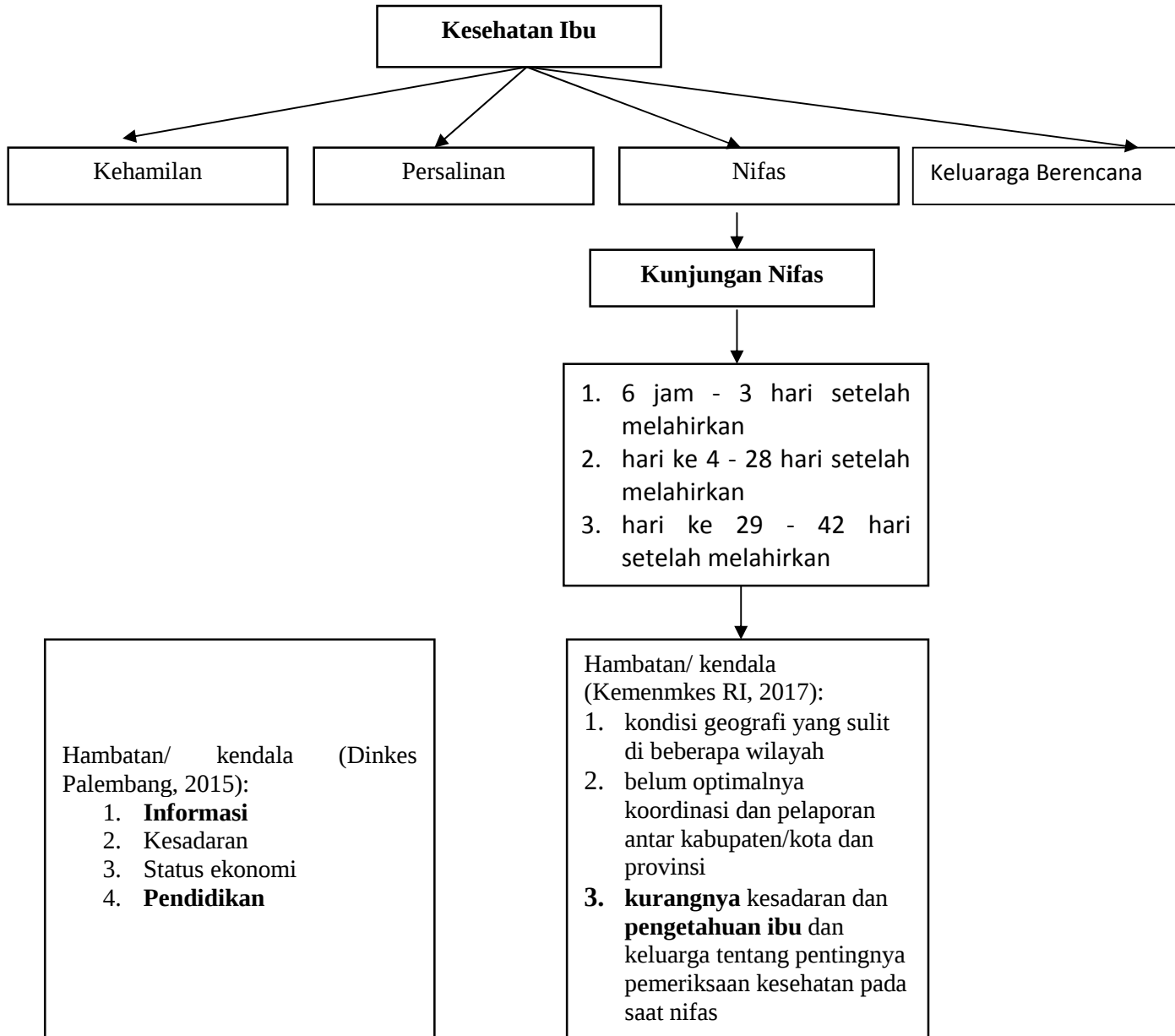
G. KERANGKA TEORITIS

Kerangka teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian ini terhadap Pelayanan Post Natal Care (Nifas) adalah berdasarkan teori-teori yang dikemukakan sebagai berikut:



G. KERANGKA TEORITIS

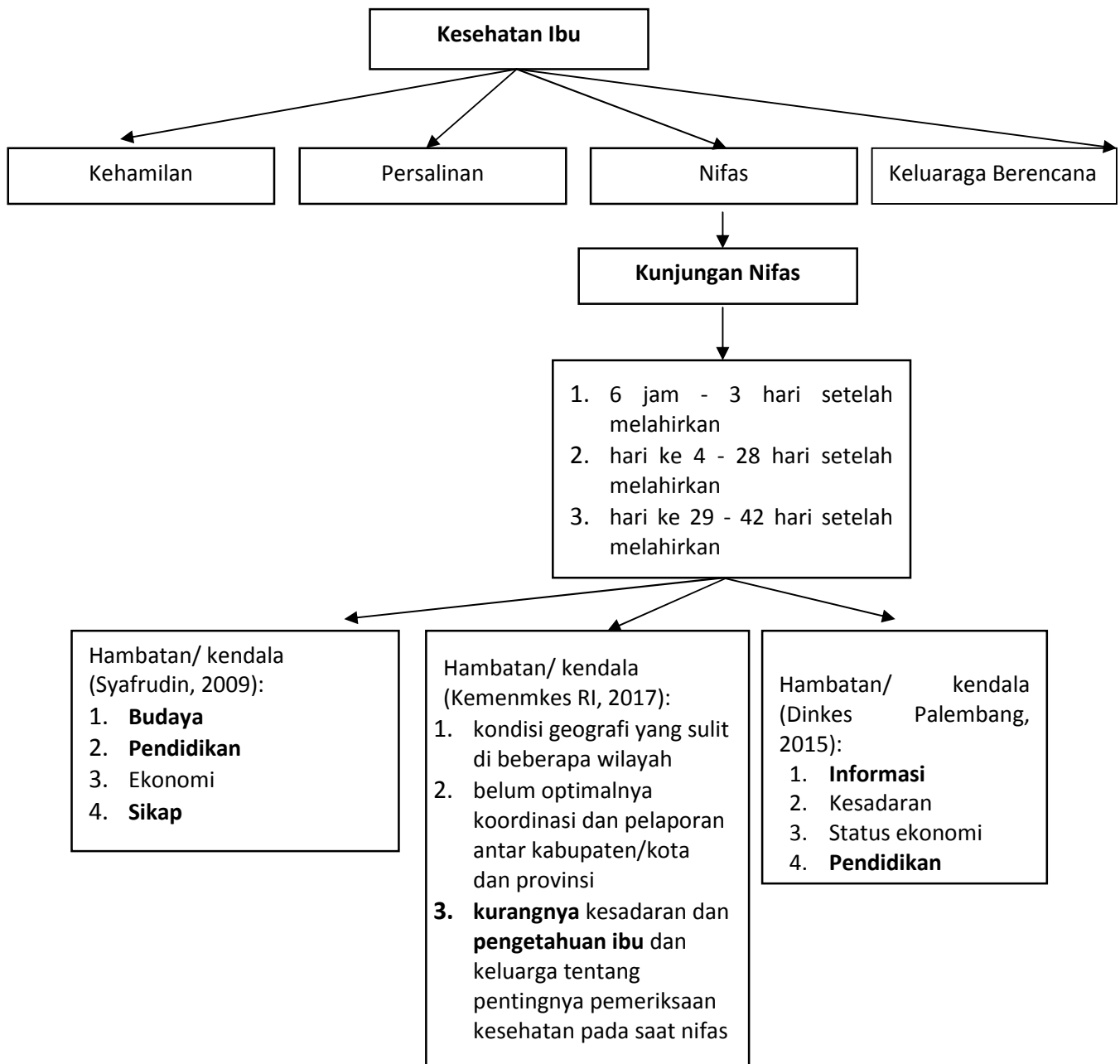
Kerangka teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian ini terhadap Pelayanan Post Natal Care (Nifas) adalah berdasarkan teori-teori yang dikemukakan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teoriti

G. KERANGKA TEORITIS

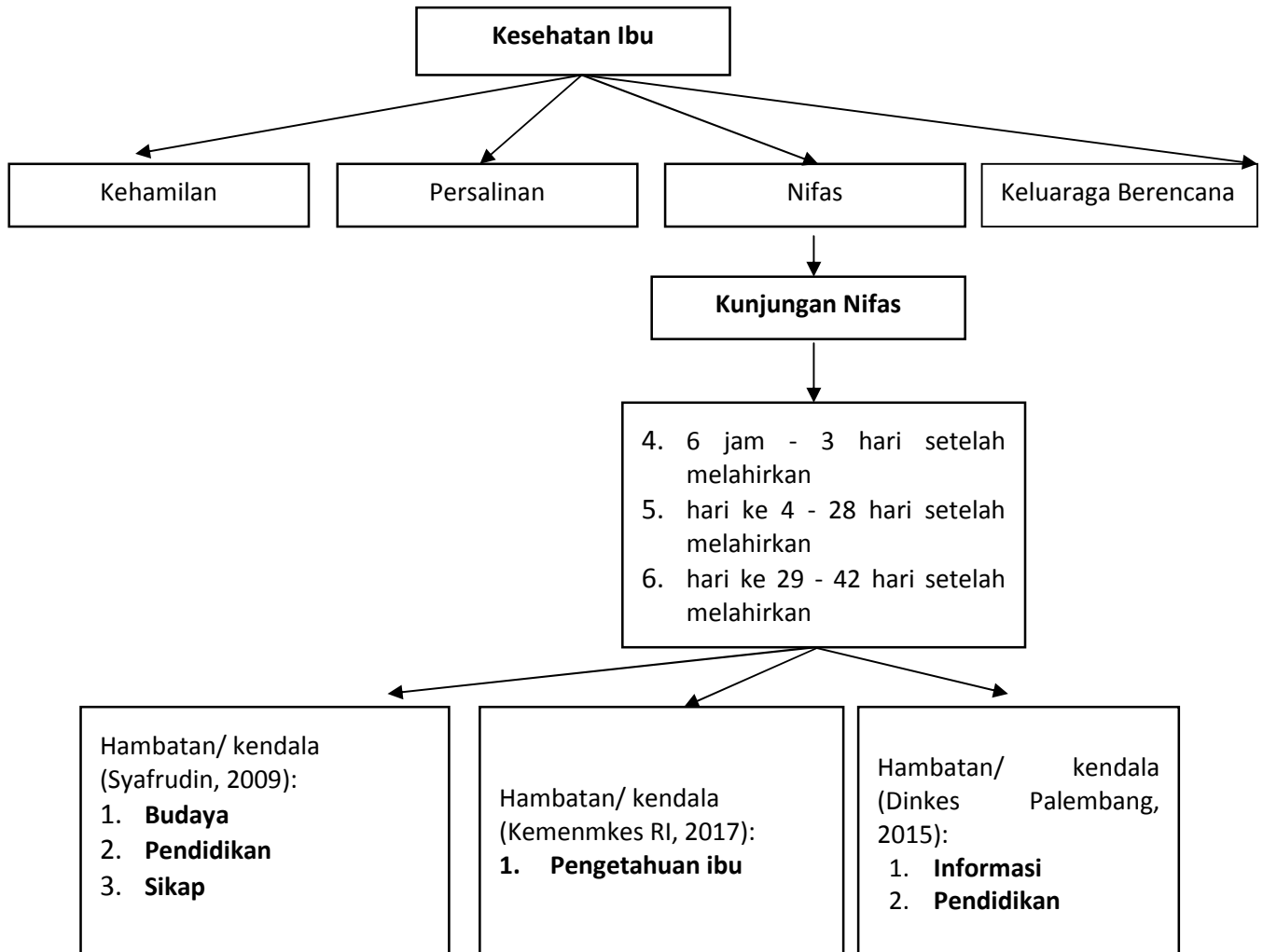
Kerangka teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian ini terhadap Pelayanan Post Natal Care (Nifas) adalah berdasarkan teori-teori yang dikemukakan sebagai berikut:



Gambar 2.1 Kerangka Teori

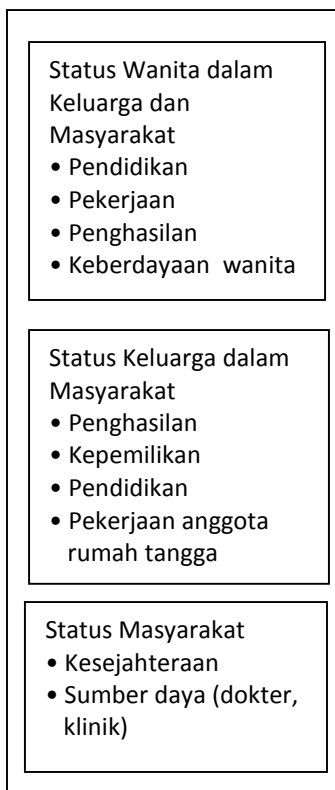
H. KERANGKA TEORITIS

Kerangka teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian ini terhadap Pelayanan Post Natal Care (Nifas) adalah berdasarkan teori-teori yang dikemukakan sebagai berikut:

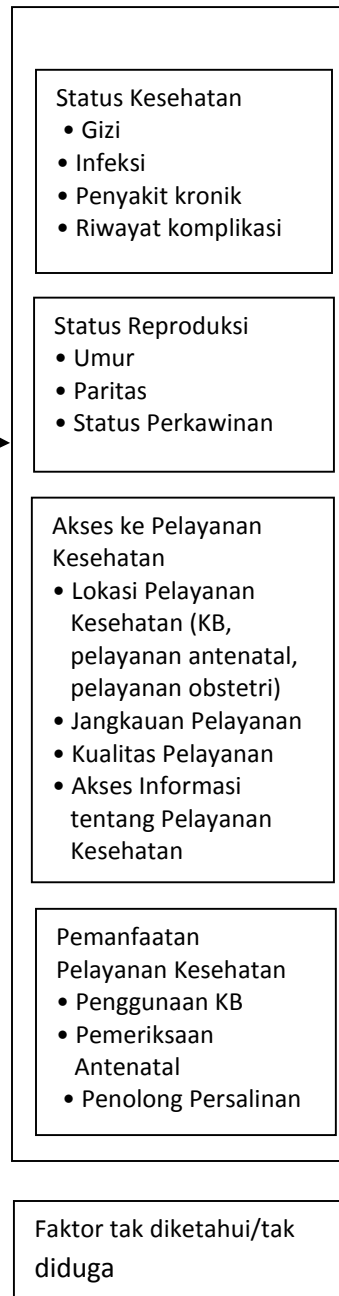


Gambar 2.1 Kerangka Teori

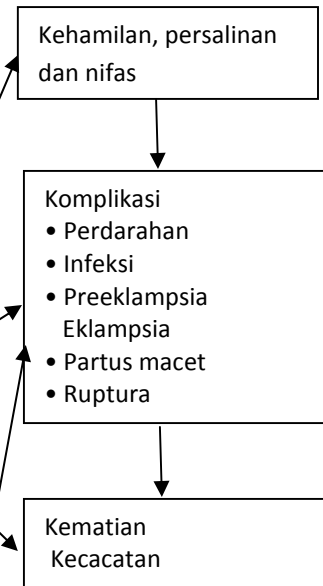
DETERMINAN KONTEKSTUAL
(distant determinants)



DETERMINAN ANTARA
(intermediate determinants)



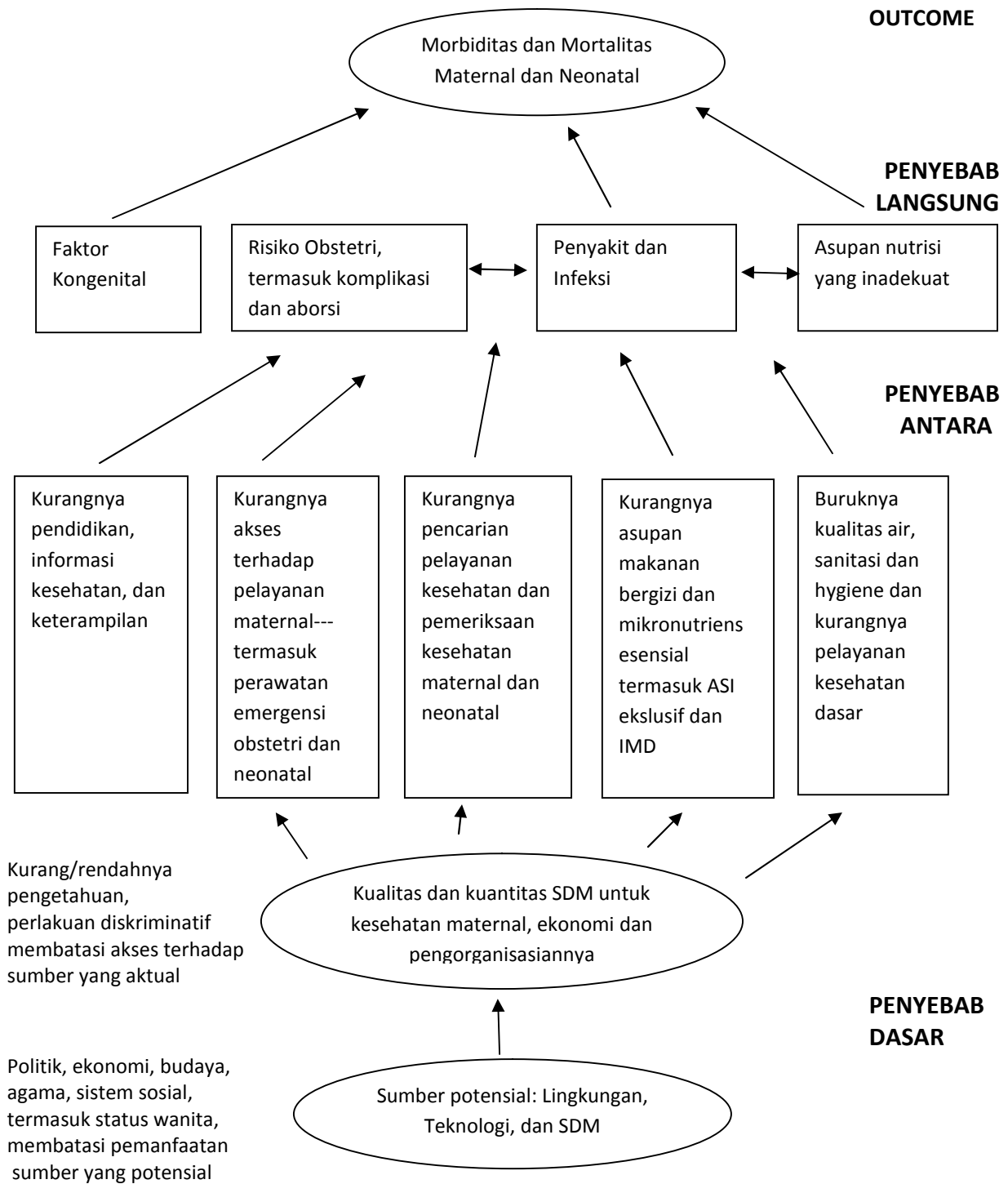
DETERMINAN PROKSI
(outcomes)



Gambar 2.1. Kerangka Teori Mc Carthy dan Maine Tentang Determinan Kesakitan dan Kematian Ibu

G. KERANGKA TEORITIS

Kerangka teoritis yang menjadi landasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2.2. Kerangka Kerja UNICEF Tentang Penyebab Morbiditas dan Mortalitas Maternal dan Neonatal

Kuesioner

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR

A. Identitas Responden

Nama / No :
Umur :
Alamat :
Pendidikan :
Pekerjaan :
Paritas :

B. Kunjungan Nifas

1. Apakah setelah ibu dirumah, bidan pernah mengunjungi ibu?
 - a. Ya
 - b. Tidak
2. Jika iya, berapa kali? _____ Kali

C. Pengetahuan

1. Yang dimaksud masa nifas adalah?
 - a. Masa setelah melahirkan
 - b. Masa sebelum melahirkan
 - c. Masa saat persalinan
 - d. Masa dimana keluarnya menstruasi kembali
2. Jumlah kunjungan nifas yang sebaiknya dilakukan bidan adalah?
 - a. 1 kali
 - b. 2 kali
 - c. 3 kali
 - d. 4 kali
3. Tujuan bidan melakukan kunjungan kerumah adalah?
 - a. Silaturahmi
 - b. Memastikan kesehatan ibu dan bayi
 - c. Untuk melakukan suntikan vaksin
 - d. Tidak tahu

4. Dibawah ini yang tidak termasuk pemeriksaan yang harus dilakukan oleh bidan kepada ibu pada saat kunjungan kerumah adalah?
 - a. Pemeriksaan lochia (darah nifas) dan perdarahan
 - b. Pemeriksaan kondisi jalan lahir dan tanda infeksi
 - c. Pemeriksaan payudara
 - d. Pemeriksaan berat badan ibu setelah nifas
5. Dibawah ini yang tidak termasuk nasihat yang harus di berikan bidan kepada ibu pada saat kunjungan kerumah adalah?
 - a. Minum jamu secara rutin
 - b. Menjaga kebersihan diri, termasuk daerah kemaluan dan anti pembalut sesering mungkin
 - c. Istirahat yang cukup
 - d. Cara menyusui yang benar
6. Pelayanan kesehatan yang boleh dilakukan bidan saat datang kerumah adalah?
 - a. Melakukan pijat perut
 - b. Pemberian vit A
 - c. Pemakaian jamu keseluruh tubuh
 - d. Tidak tahu
7. Berapakah kebutuhan air minum pada ibu menyusui?
 - a. Sedikit saja
 - b. 10 gelas
 - c. 14 gelas
 - d. 2 gelas
8. Kunjungan nifas oleh bidan berlaku untuk ibu yang melahirkan secara?
 - a. Normal
 - b. Operasi section caesaria (SC)
 - c. Normal dan SC
 - d. Tidak tahu

D. SIKAP

No	Pernyataan	SS (Sangat Setuju)	S (Setuju)	TS (Tidak Setuju)	STS (Sangat Tidak Setuju)
1	Setelah melahirkan bidan harus mengunjungi ibu kerumah				
2	Bila bidan tidak mengunjungi ibu, maka ibu mau mengunjungi bidan untuk berkonsultasi masalah ibu dan bayi setelah melahirkan				
3	Bila informasi yang bidan berikan kepada ibu berbeda dengan kebiasaan yang ibu lakukan ibu mau mengubah kebiasaan ibu				
4	Ibu senang jika bidan datang berkunjung kerumah				
5	Terkadang ibu merasa terganggu bila bidan datang ketika ibu sedang menyusui bayi				
6	Bidan terlalu banyak memberikan konseling yang ibu rasa tidak perlu				
7	Ibu merasa bila tidak mengalami masalah maka bidan tidak perlu melakukan kunjungan rumah				
8	Ibu merasa nyaman untuk bercerita masalah yang ibu hadapi selama masa nifas kepada bidan				

E. Informasi

- Pernahkah ibu mendapatkan informasi tentang kunjungan nifas
 - Pernah
 - Belum pernah
- Jika pernah, dari manakah informasi yang ibu dapatkan?

Bidan/dokter/Petugas kesehatan ☐

Televisi/Radio ☐

Spanduk/Buku/Majalah ☐

Teman/Keluarga ☐

Lainnya, sebutkan _____

F. Sosial budaya

No	Pernyataan	Iya	Tidak
1	Selama masa nifas ibu hanya boleh makan ikan goreng dan sayur bening		
2	Selama masa nifas ini ibu diperbolehkan keluar rumah jika diperlukan		
3	Ibu setelah melahirkan melakukan <i>sale</i>		
4	Ibu membakar batu, dan meletakkan diatas perut		
5	Ibu memakai ramu ramuan dan minum jamu		
6	Ibu tidak membatasi jumlah air yang dikonsumsi		
7	Ibu hanya boleh minum air hangat		
8	Ibu menggunakan gurita		
9	Ibu boleh tidur kapan saja ketika ibu mengantuk		
10	Ibu tidak diperkenankan minum susu		
11	Upaya ibu menyembuhkan rahim dengan minum kunyit		
12	Pada hari pertama kelahiran ibu dilarang mandi		
13	Ibu mengkonsumsi telur untuk mempercepat penyembuhan		
14	Ibu memberikan ASI pertama (kolostrum) pada bayi		
15	Ibu minum soda susu selama 6 hari setelah melahirkan		

Informed Consent

Informasi Kepada Responden

Saya Rita zahara atas nama peneliti, bermaksud mengadakan penelitian mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pelayanan post natal care (PNC) pada ibu nifas, dengan penelitian ini diharapkan dapat diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kelengkapan pelayanan post natal care (PNC) pada ibu nifas.

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini adalah secara suka rela dan menguntungkan pihak responden, peneliti dan masyarakat luas. Setelah anda setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini dan menandatangani pernyataan persetujuan responden, maka anda akan diwawancarai oleh peneliti dengan menjawab dengan jujur beberapa butir pertanyaan yang akan diberikan oleh peneliti.

Semua data yang dikumpulkan dalam penelitian ini akan dirahasiakan oleh peneliti, dan laporan penelitian tidak dicantumkan identitas responden.

Demikian informasi ini kami sampaikan, terima kasih atas kesediannya menjadi responden.

Responden

Banda Aceh, Desember 2018
Peneliti,

(_____)

Rita Zahara
Nim:1607110200

UJI KUESIONER

22 18 17 24 23 19 18 19

UJI KUESIONER

No	Budaya															Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8
2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6
3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7
4	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	6
5	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9
6	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7
7	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8
8	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7
9	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8
10	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	8
	3	5	6	5	6	7	6	6	4	5	5	3	3	5	5	

**FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN NIFAS
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR**

UJI KUESIONER

No	Pengetahuan								Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	0	0	1	0	1	1	5
2	1	0	1	1	0	0	1	0	4
3	1	0	1	0	1	1	1	0	5
4	1	0	0	1	0	1	1	0	4
5	1	1	1	0	0	0	0	1	4
6	1	0	1	1	0	1	0	0	4
7	1	1	0	1	0	0	1	1	5
8	1	0	1	1	0	1	0	1	5
9	1	1	0	0	1	1	1	0	5
10	1	0	1	1	0	1	1	1	6

No	Sikap								Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	4	3	1	2	1	2	3	4	20
2	2	3	3	3	2	3	4	2	22
3	1	2	1	3	1	1	2	1	12
4	1	1	2	3	2	4	1	3	17
5	1	2	2	2	4	3	1	1	16
6	2	1	1	2	3	1	2	3	15
7	3	1	2	1	4	2	1	1	15
8	1	2	1	1	3	1	2	1	12
9	4	1	3	4	1	1	1	2	17
10	3	2	1	3	2	1	1	1	14

No	Budaya															Jumlah
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	
1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	8
2	1	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	6
3	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	7
4	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	6
5	0	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	9
6	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	7
7	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	8
8	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	7
9	0	1	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	8
10	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	0	8

MASTER TABEL

FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KUNJUNGAN NIFAS DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SUKA MAKMUR ACEH BESAR

No	Umur	pendidikan	pekerjaan	paritas	Kunjungan Nifas		Kategori	Kode	Pengetahuan								Jumlah	Kategori	Kategori	kode	Sikap								Jumlah	Ket	kode	Informasi		Kategori	kode	Sosial budaya															Total	kategori	kode
					1	2			1	2	3	4	5	6	7	8					1	2	3	4	5	6	7	8				1	2			1	2	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13			
1	26	SMA	IRT	2	Tidak	-	Tidak ada	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	50%	kurang Baik	0	3	3	3	3	3	3	3	24	Positif	1	0	-	Tidak ada	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	melakukan	0						
2	25	PT	Kontrak	1	Ya	2	Ada	1	1	1	1	0	1	1	0	0	5	63%	Baik	1	4	2	1	3	4	3	2	4	23	Positif	1	1	Bidan	Ada	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	9	tidak melakukan	1					
3	28	PT	IRT	2	Ya	1	Ada	1	1	0	1	0	1	0	1	1	5	63%	Baik	1	3	3	4	3	4	3	2	24	Positif	1	0	-	Tidak ada	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	4	melakukan	0					
4	24	SMA	IRT	1	Ya	1	Ada	1	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75%	Baik	1	3	3	4	3	1	4	2	3	23	Positif	1	1	Bidan	Ada	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	tidak melakukan	1		
5	31	PT	PNS	3	Tidak	-	Tidak ada	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	38%	kurang Baik	0	2	3	3	3	1	3	2	3	20	Negatif	0	1	Bidan	Ada	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	6	melakukan	0			
6	37	PT	IRT	2	Ya	1	Ada	1	1	1	1	1	0	1	1	0	6	75%	Baik	1	2	3	2	3	1	3	2	3	19	Negatif	0	1	Bidan	Ada	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	8	tidak melakukan	1				
7	42	SMA	IRT	1	Tidak	-	Tidak ada	0	0	1	0	0	1	1	0	0	3	38%	kurang Baik	0	2	3	3	3	1	3	2	3	20	Negatif	0	0	-	Tidak ada	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	6	melakukan	0			
8	35	SMA	Wiraswasta	3	Tidak	-	Tidak ada	0	1	0	0	1	0	0	1	1	4	50%	kurang Baik	0	3	3	2	3	1	3	2	3	20	Negatif	0	0	-	Tidak ada	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	6	melakukan	0		
9	27	PT	Wiraswasta	2	Ya	1	Ada	1	1	0	1	0	1	0	1	1	5	63%	Baik	1	4	3	4	3	1	3	2	3	23	Positif	1	1	Bidan	Ada	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	6	melakukan	0	
10	29	SMA	IRT	2	Ya	1	Ada	1	1	1	1	1	1	0	1	0	7	88%	Baik	1	4	3	4	3	3	2	3	23	Positif	1	1	Dokter	Ada	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	tidak melakukan	1		
11	28	PT	PNS	2	Tidak	-	Tidak ada	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3	38%	kurang Baik	0	3	3	3	1	3	2	3	21	Negatif	0	0	-	Tidak ada	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	7	melakukan	0				
12	23	SMA	IRT	1	Tidak	-	Tidak ada	0	0	0	1	1	0	1	0	1	4	50%	kurang Baik	0	4	3	4	3	1	3	2	3	23	Positif	1	1	keluarga	ada	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	6	melakukan	0		
13	33	SMA	Petani	3	Ya	2	Ada	1	1	0	0	1	1	0	1	1	5	63%	Baik	1	3	4	3	2	3	2	3	24	Positif	1	0	-	Tidak ada	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	1	7	melakukan	0		
14	28	PT	Swasta	2	Tidak	-	Tidak ada	0	1	1	0	0	1	0	0	0	3	38%	kurang Baik	0	2	3	2	3	1	3	2	3	19	Negatif	0	0	-	Tidak ada	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	12	tidak melakukan	1	
15	29	PT	IRT	1	Ya	1	Ada	1	1	0	1	1	0	1	1	1	6	75%	Baik	1	3	4	3	4	1	3	2	3	23	Positif	1	1	Bidan	Ada	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	tidak melakukan	1	
16	26	SMA	IRT	1	Ya	1	Ada	1	1	0	0	1	1	0	0	0	3	38%	kurang Baik	0	3	4	3	4	3	2	3	25	Positif	1	1	Bidan	Ada	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	melakukan	0		
17	23	SMA	IRT	1	Ya	1	Ada	1	1	0	1	1	1	0	1	0	5	63%	Baik	1	3	4	3	3	1	3	2	4	23	Positif	1	0	-	Tidak ada	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	10	tidak melakukan	1	
18	28	SMA	IRT	2	Tidak	-	Tidak ada	0	1	1	1	0	0	0	0	0	3	38%	kurang Baik	0	2	2	3	3	1	3	2	3	19	Negatif	0	0	-	Tidak ada	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	13	tidak melakukan	1		
19	33	PT	PNS	3	Tidak	-	Tidak ada	0	1	1	0	0	0	0	1	0	3	38%	kurang Baik	0	3	4	3	4	3	2	3	25	Positif	1	0	-	Tidak ada	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	9	tidak melakukan	1			
20	27	PT	Kontrak	1	Ya	1	Ada	1	1	1	1	1	1	1	0	0	6	75%	Baik	1	3	4	3	2	3	2	3	23	Positif	1	1	Bidan	Ada	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	11	tidak melakukan	1		
21	24	PT	Kontrak	1	Ya	1	Ada	1	1	0	1	1	0	1	0	1	5	63%	Baik	1	2	3	3	1	2	2	3	19	Negatif	0	0	-	Tidak ada	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	7	melakukan	0		
22	31	PT	Wiraswasta	2	Ya	1	Ada	1	1	0	1	1	1	0	1	0	5	63%	Baik	1	4	3	4	3	1	3	4	3	25	Positif	1	1	Keluarga	Ada	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	6	melakukan	0	
23	37	SMA	IRT	4	Ya	1	Ada	1	1	0	1	1	0	0	1	1	5	63%	Baik	1	3	3	3	1	3	2	3	21	Negatif	0	0	-	Tidak ada	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	7	melakukan	0		
24	38	SMA	IRT	4	Tidak	-	Tidak ada	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	25%	kurang Baik	0	3	3	3	3	1	3	2	3	21	Negatif	0	1	Bidan	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	13	tidak melakukan	1	
25	26	PT	Swasta	2	Ya	2	Ada	1	1	1	0	0	1	1	1	1	6	75%	Baik	1	3	4	3	3	1	3	4	3	24	Positif	1	1	Bidan	Ada	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	7	melakukan	0		
26	24	PT	Kontrak	1	Ya	2	Ada	1	1	1	0	1	1	1	1	1	7	88%	Baik	1	3	4	3	4	3	2	3	25	Positif	1	0	-	Tidak ada	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	5	melakukan	0		
27	39	SMA	IRT	5	Tidak	-	Tidak ada	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3	38%	kurang Baik	0	3	3	3	3	1	3	2	3	21	Negatif	0	0	-	Tidak ada	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0	6	melakukan	0		
28	25	PT	Wiraswasta	1	Tidak	-	Tidak ada	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	38%	kurang Baik	0	3	3	3	1	3	2	3	21	Negatif	0	0	-	Tidak ada	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	5	melakukan	0		
29	35	PT	PNS	4	Tidak	-	Tidak ada	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	88%	Baik	1	4	3	3	3	1	3	4	3	24	Positif	1	0	-	Tidak ada	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	10	tidak melakukan	1	
30	37	SMA	IRT	4	Tidak	-	Tidak ada	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6	75%	Baik	1	3	4	3	3	1	4	2	3	23	Positif	1	1	Bidan	Ada	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	6	melakukan	0		
31	36	PT	PNS	3	Ya	1	Ada	1	1	1	1	1	1	1	1	1	8	100%	Baik	1	3	2	3	1	3	2	3	20	Negatif	0	1	Keluarga	Ada	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	6	melakukan	0		
32	28	SMA	IRT	2	Ya	1	Ada	1	1	0	1	0	0	0	1	1	4	50%	kurang Baik	0	3	4	3	1	4	2	3	23	Positif	1	1	Dokter	Ada	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	10	tidak melakukan	1	
33	26	SMA	IRT	1	Tidak	-	Tidak ada	0	0	0	0	1																																									

Ket :	Ket :	Ket :
Baik : $\geq 56\%$ jika jawaban x	Positif : apabila jawaban x $> 22,6$	Positif : apabila jawaban x $> 7,1$
Kurang Baik : apabila jawaban x $< 56\%$	Negatif : apabila jawaban x	Negatif : apabila jawaban x

[illegible]

master tabel

PARTISIPASI IBU DALAM PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP
DI DESA LAMLAGANG KECAMATAN BANDAR RAYA
KOTA BANDA ACEH 2018

No	partisipasi ibu	kode	Karakteristik Ibu								ketersedian faskes	kode	Jarak	kode	dukungan keluarga	kode	peran petugas	kode
			Umur	kode	pendidikan	kode	pekerjaan	kode	pengetahuan	kode								
1	Kurang baik	0	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Tidak Bekerja	1	Rendah	0	baik	1	Jauh	0	tidak mendukung	0	kurang baik	0
2	Kurang baik	0	Remaja Akhir	0	Tinggi	1	Bekerja	0	Rendah	0	baik	1	Dekat	2	mendukung	1	kurang baik	0
3	Kurang baik	0	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Tinggi	2	baik	1	Sedang	1	tidak mendukung	0	kurang baik	0
4	Baik	1	Remaja Akhir	0	Menengah	0	Tidak Bekerja	1	Sedang	1	Kurang baik	0	Dekat	2	mendukung	1	baik	1
5	Kurang baik	0	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Sedang	1	Kurang baik	0	Sedang	1	tidak mendukung	0	baik	1
6	Baik	1	Dewasa Akhir	2	Tinggi	1	Tidak Bekerja	1	Tinggi	2	baik	1	Dekat	2	mendukung	1	baik	1
7	Kurang baik	0	Dewasa Akhir	2	Tinggi	1	Tidak Bekerja	1	Rendah	0	baik	1	Sedang	1	tidak mendukung	0	kurang baik	0
8	Kurang baik	0	Dewasa Awal	1	Menengah	0	Bekerja	0	Sedang	1	baik	1	Jauh	0	tidak mendukung	0	kurang baik	0
9	Kurang baik	0	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Sedang	1	baik	1	Sedang	1	tidak mendukung	0	kurang baik	0
10	Baik	1	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Tinggi	2	baik	1	Sedang	1	mendukung	1	baik	1
11	Kurang baik	0	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Tinggi	2	baik	1	Sedang	1	mendukung	1	baik	1
12	Kurang baik	0	Remaja Akhir	0	Menengah	0	Tidak Bekerja	1	Tinggi	2	baik	1	Sedang	1	tidak mendukung	0	kurang baik	0
13	Baik	1	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Tidak Bekerja	1	Tinggi	2	baik	1	Sedang	1	mendukung	1	baik	1
14	Baik	1	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Tinggi	2	baik	1	Dekat	2	mendukung	1	baik	1
15	Baik	1	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Tinggi	2	baik	1	Sedang	1	mendukung	1	baik	1
16	Kurang baik	0	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Rendah	0	Kurang baik	0	Jauh	0	tidak mendukung	0	baik	1
17	Baik	1	Remaja Akhir	0	Menengah	0	Tidak Bekerja	1	Sedang	1	baik	1	Dekat	2	mendukung	1	baik	1
18	Baik	1	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Tidak Bekerja	1	Tinggi	2	baik	1	Dekat	2	mendukung	1	baik	1
19	Kurang baik	0	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Tinggi	2	baik	1	Dekat	2	mendukung	1	kurang baik	0
20	Baik	1	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Tinggi	2	baik	1	Jauh	0	mendukung	1	baik	1
21	Kurang baik	0	Remaja Akhir	0	Tinggi	1	Bekerja	0	Sedang	1	baik	1	Sedang	1	tidak mendukung	0	kurang baik	0
22	Kurang baik	0	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Rendah	0	baik	1	Dekat	2	tidak mendukung	0	kurang baik	0
23	Kurang baik	0	Dewasa Akhir	2	Menengah	0	Bekerja	0	Sedang	1	Kurang baik	0	Sedang	1	mendukung	1	kurang baik	0
24	Baik	1	Dewasa Akhir	2	Menengah	0	Bekerja	0	Tinggi	2	baik	1	Sedang	1	mendukung	1	baik	1
25	Baik	1	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Tinggi	2	Kurang baik	0	Jauh	0	tidak mendukung	0	baik	1
26	Kurang baik	0	Remaja Akhir	0	Tinggi	1	Bekerja	0	Rendah	0	baik	1	Sedang	1	tidak mendukung	0	kurang baik	0
27	Kurang baik	0	Dewasa Akhir	2	Tinggi	1	Tidak Bekerja	1	Sedang	1	baik	1	Dekat	2	tidak mendukung	0	kurang baik	0
28	Kurang baik	0	Remaja Akhir	0	Tinggi	1	Bekerja	0	Sedang	1	baik	1	Sedang	1	tidak mendukung	0	baik	1
29	Kurang baik	0	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Bekerja	0	Sedang	1	Kurang baik	0	Sedang	1	mendukung	1	kurang baik	0
30	Kurang baik	0	Dewasa Akhir	2	Menengah	0	Tidak Bekerja	1	Rendah	0	baik	1	Sedang	1	tidak mendukung	0	baik	1
31	Kurang baik	0	Dewasa Akhir	2	Tinggi	1	Bekerja	0	Sedang	1	baik	1	Jauh	0	tidak mendukung	0	kurang baik	0
32	Kurang baik	0	Dewasa Awal	1	Tinggi	1	Tidak Bekerja	1	Sedang	1	baik	1	Sedang	1	mendukung	1	baik	1

a. Perubahan pada sistem gastrointestinal

1. Nafsu makan

Setelah pemulihan sempurna dari analgetik, anastesi, dan kelelahan, kebanyakan ibu nifas merasa cepat lapar.

2. Motilitas

Penurunan tonus otot dan motilitas traktus gastrointestinal berlangsung hanya beberapa waktu setelah persalinan.

3. Pengosongan usus

Pengosongan usus secara spontan terlambat 3-5 hari setelah persalinan karena dehidrasi dan kurang makan serta pembengkakan perineal yang disebabkan oleh episiotomi.

b. Perubahan sistem urinaria

1. Sensitivitas kandung kemih terhadap cairan kadang-kadang menghilang. Hal ini disebabkan karena oedema yang disebabkan oleh trauma kandung kencing.

2. Gangguan BAK biasanya terjadi dalam 6-8 jam.

3. $\pm 40\%$ pada ibu nifas mengalami protein urea non patologis sampai hari kedua post partum.

4. Serta jumlah urine yang keluar dapat melebihi 3000 ml per harinya sebagai suatu cara tubuh untuk megurangi cairan ekstraseluler.

c. Perubahan sistem muskuloskeletal (diastasis recti abdominalis)

Dinding perut menjadi lembek dan kendur, karena peregangan abdomen secara bertahap pada waktu hamil.

d. Perubahan sistem kardiovaskuler

Perubahan pada volume darah terjadi dalam 3-4 minggu setelah persalinan. Cardiac output terus meningkat selama kala I dan kala II persalinan dan tetap tinggi sampai 48 jam post partum, kemudian kembali kembali pada keadaan sebelum hamil 2-3 minggu. Hb, HT, Eritrosit, mendekati keadaan sebelum melahirkan dan berangsur-angsur kembali ke keadaan sebelum hamil.

e. Perubahan tanda-tanda vital

1. Suhu

Suhu pada 24 jam pertama post partum meningkat sampai 38°C akibat dari dehidrasi persalinan. Jika berturut-turut selama dua hari suhu $\geq 38^{\circ}\text{C}$ harus dipikirkan adanya kemungkinan infeksi. Infeksi dapat dikarenakan febris puerpuralis, infeksi traktus genetalis, mastitis, dan infeksi sistemik.

2. Nadi

6-8 jam post partum umumnya terjadi bradikardi sebagai suatu konsekuensi dari peningkatan cardiac output. Setelah 3 bulan post partum, nadi kembali seperti sebelum hamil. Nadi dianggap normal yakni antara 50-70 kali/menit. nadi yang cepat mengindikasikan hipovolemia sekunder dan perdarahan.

3. Respirasi

Respirasi segera menjadi normal seperti sebelum hamil.

4. Tekanan Darah

Tensi ibu tetap stabil. Jika terjadi penurunan tekanan sistolik 20 mmHg atau lebih pada saat ibu berubah posisi dari tidur terlentang keposisi duduk mungkin merupakan gangguan sementara pada komponen kardivaskuler terhadap penurunan tekanan vaskuler panggul. Kenaikan tekanan sistolik 30 mmHg dengan diastolik 15 mmhg, terutama bila disertai sakit kepala atau perubahan penglihatan, dapat dicurigai adanya preeklamsia. Berkeringat dan menggigil mungkin disebabkan oleh vasomotor instability, bila disertai panas berarti untuk membantu pengeluaran jumlah sisa atau kelebihan cairan tubuh.