

THE INITIATION OF EARLY POSTNATAL CARE TOWARDS THE POST-BIRTH MOMENT PHYSICAL FAITH IN PUBLIC HEALTH CENTRE OF MAKASSAR

INISIASI POSTNATAL CARE DINI TERHADAP ANGKA KESAKITAN FISIK IBU PASCA MELAHIRKAN DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR



DHIA FALIH ANNISA
NIM. 10542 0600 15

Proposal Skripsi

Skripsi ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana
Kedokteran

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MAKASSAR**

2019

PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

**INISIASI POSTNATAL CARE DINI TERHADAP ANGKA KESAKITAN
FISIK IBU PASCA MELAHIRKAN DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

DHIA FALIH ANNISA

10542 0600 15

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan dihadapan tim penguji Skripsi penelitian Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar

Makassar, Februari 2019
Menyetujui Pembimbing,

Juliani Ibrahim, M.Sc.,Ph.D.

PERNYATAAN PERSETUJUAN PENGUJI

**INISIASI POSTNATAL CARE DINI TERHADAP ANGKA KESAKITAN
FISIK IBU PASCA MELAHIRKAN DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

DHIA FALIH ANNISA

10542 0600 15

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar pada:

Hari/Tanggal : Senin/25 Februari 2019

Waktu : 09.00 - selesai

Tempat : Ruang Rapat Lt. 2 Fak. Kedokteran Unismuh

Makassar, Maret 2019

Menyetujui Ketua Tim Penguji,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Anggota Tim Penguji

Anggota I

Anggota II

dr. A. Weri Sompia, M.Kes., Sp.S

Dr. Rusli Malli, M.Ag

PERNYATAAN PENGESAHAN UNTUK MENGIKUTI
UJIAN SKRIPSI PENELITIAN

DATA MAHASISWA:

Nama Lengkap : DHIA FALIH ANNISA
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 15 Februari 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dara Ugi, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

JUDUL PENELITIAN:

**INISIASI POSTNATAL CARE DINI TERHADAP ANGKA KESAKITAN
FISIK IBU PASCA MELAHIRKAN DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR**

Menyatakan bahwa yang bersangkutan telah memenuhi persyaratan akademik dan administrasi untuk mengikuti **ujian skripsi** Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Makassar, Februari 2019
Mengesahkan,

Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Koordinator Skripsi Universitas Muhammadiyah
Makassar

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya

Nama Lengkap : DHIA FALIH ANNISA
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 15 Februari 1997
Tahun Masuk : 2015
Peminatan : Kedokteran Komunitas
Nama Pembimbing Akademik : dr. Dara Ugi, M.Kes
Nama Pembimbing Skripsi : Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam **penulisan skripsi** saya yang berjudul :

INISIASI POSTNATAL CARE DINI TERHADAP ANGKA KESAKITAN FISIK IBU PASCA MELAHIRKAN DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, Februari 2019

DHIA FALIH ANNISA
NIM. 10542 0600 15



RIWAYAT HIDUP PENULIS



Nama : Dhia Falih Annisa
Ayah : Ir. H. Amis Masse
Ibu : Eny Setyo Astuti, S.E
Tempat, Tanggal Lahir : Samarinda, 15 Februari 1997
Agama : Islam
Alamat : jl. Sultan Alauddin no 311
Nomor Telepon/Hp : 082255048984
Email : dhiafalihannisa@gmail.com

RIWAYAT PENDIDIKAN

- TKIT Al-Azhar Tanah Grogot (2001-2003)
- Madrasah Ibtidaiyah Negeri Tanah Grogot (2003 - 2009)
- SMP Negeri 2 Tanah Grogot (2009 - 2012)
- SMA Negeri 1 Tanah Grogot (2012 - 2015)

DHIA FALIH ANNISA, NIM 10542 060015

INISIASI POSTNATAL CARE DINI TERHADAP ANGKA KESAKITAN FISIK IBU PASCA MELAHIRKAN DI PUSKESMAS KOTA MAKASSAR
(vi+61 halaman, 4 tabel, 2 gambar, 10 lampiran)

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyebab kematian ibu post partum di Indonesia dikarenakan oleh infeksi dan pendarahan pervaginam. Semua itu dapat terjadi, jika ibu post partum tidak mengetahui tanda bahaya selama masa nifas. Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan tentang masalah informasi yang diperoleh ibu nifas kurang. 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.

Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara inisiasi Postnatal Care dengan tingkat kesakitan fisik ibu setelah melahirkan.

Metode Penelitian: Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan *Cross-Sectional*. Total responden dalam penelitian ini adalah 81 responden. Sampel yang digunakan adalah semua ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas paling lama 3 bulan setelah melahirkan di beberapa puskesmas wilayah kota Makassar. Metode pengumpulan data menggunakan metode pengisian daftar tilik (*Check List*) dan wawancara. Data diolah menggunakan Uji *Chi-Square*.

Hasil: Sebanyak 69% ibu nifas yang mempunyai jarak kelahiran kurang dari 2 tahun mengalami kejadian infeksi masa nifas dan sebanyak 71,6% ibu nifas yang telat melakukan kunjungan Postnatal care juga mengalami kejadian infeksi masa nifas.

Kesimpulan: Kurangnya monitoring Ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian morbiditas nifas karna pelayanan Postnatal care dapat memonitor keluhan atau kejadian morbiditas ibu sehingga dengan monitoring atau pelayanan Postnatal Care yang baik dapat dideteksi morbiditas atau angka kesakitan fisik ibu lebih banyak

Kata Kunci: *Postnatal Care, morbiditas, ibu nifas, mortalitas, kunjungan nifas, kesakitan fisik masa nifas*

DHIA FALIH ANNISA, NIM 10542 060015

**THE INITIATION OF EARLY POSTNATAL CARE TOWARDS THE
POSTPARTUM MOMENT OF PHYSICAL ILLNESS IN PUBLIC
HEALTH CENTRE OF MAKASSAR**

(vi+61 pages, 4 tables, 2 pictures, 10 appendices)

ABSTRACT

Background: The cause of death of post partum mothers in Indonesia is caused by infection and vaginal bleeding. All that can happen, if the post partum mother does not know the danger signs during the puerperium. This is caused knowledge about the problem of information obtained by postpartum mothers is less. Postpartum maternal health services are health services for postpartum mothers according to standards, which are carried out at least three times according to the recommended schedule, at six hours up to three days postpartum, on the fourth day to the 28th day after postpartum, and on the 29th day to 42nd day postpartum.

Purpose: To knowing there is a relation between Postnatal Care initiation and the level of mother's physical illness the after postpartum.

Method: This research used an observational analytic research design with a Cross-Sectional approach. The total respondents in this research are 81 respondents. The sample used was all postpartum mothers who had postpartum visits at least 3 months after giving birth in several health centers in the city of Makassar. The method of data collection uses the method of filling in the checklist and interviews. Data is processed using the Chi-Square Test.

Result: As many as 69% of postpartum mothers who have birth spans of less than 2 years have the postpartum infection and as many as 71.6% of postpartum mothers who are late for a postnatal care initiation also have the postpartum infection.

Conclusion: Lack of monitoring of postpartum mothers has been shown to be related with the incidence of puerperal morbidity because Postnatal care services can monitor complaints or the incidence of maternal morbidity so that monitoring or postnatal care services can better detect morbidity or maternal physical morbidity

Key words: *Postnatal Care, morbidity, postpartum mothers, mortality, postpartum visits, postpartum physical illness.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Inisiasi Postnatal Care Dini Terhadap Angka Kesakitan Fisik Ibu Pasca Melahirkan di Puskesmas Kota Makassar”. Penulisan skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan studi dan memperoleh gelar Sarjana Kedokteran dari Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.

Penulisan skripsi ini tidak terlepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak, baik moril maupun materil. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Rasulullah SAW. Yang telah menunjukkan jalan kebenaran bagi umat Islam dan tak pernah berhenti memikirkan ummatnya hingga di akhir hidupnya
2. Kepada kedua orang tua saya, ibu saya Eny Setyo Astuti, S.E dan ayah saya Ir. H. Amis Masse yang telah memberikan doa, dukungan dan semangatnya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan tepat waktu.
3. Dosen Pembimbing Skripsi, Ibunda Juliani Ibrahim, M.Sc., Ph.D yang telah meluangkan banyak waktu dan wawasannya dalam membantu serta memberikan pengarahan dan koreksi hingga skripsi ini dapat selesai.

4. Rektor Universitas Muhammadiyah Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk memperoleh ilmu pengetahuan di Universitas Muhammadiyah Makassar.
5. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, Ayahanda dr. Mahmud Ghaznawie, Sp.PA(K) yang telah memberikan sarana dan prasarana sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
6. Seluruh dosen dan staff di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar.
7. Dr. Dara Ugi, M.Kes, selaku pembimbing akademik saya yang telah memberikan semangat dan motivasi agar penulis dapat menyelesaikan skripsi ini tepat waktu.
8. Kepada Kerukunan Keluarga Mahasiswa (KKM) FK Unismuh khususnya kepada teman-teman Sinoatrial (2015 yang telah banyak membuka pandangan dan pemikiran saya dalam membuat skripsi ini.
9. Kepada semua pihak yang terlibat baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah memberikan semangat dan dukungan.

Penulis menyadari Skripsi ini masih jauh dari sempurna. Namun penulis berharap semoga tetap dapat memberikan manfaat pada pembaca, masyarakat dan penulis lain. Akhir kata, saya berharap Allah SWT membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Makassar , Februari 2019

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	
PERNYATAAN PENGESAHAN	
PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR GAMBAR	vi
BAB I : PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Nifas	8
1. Pengertian Nifas	8
2. Tahapan Masa Nifas	10
3. Perubahan Fisiologi Masa Nifas	11
4. Tujuan Asuhan Masa Nifas	17

5. Program dan Kebijakan Teknis	18
BAB III : KERANGKA KONSEP	34
A. Kerangka Teori.....	34
B. Konsep Pemikiran	35
C. Definisi Operasional Variabel Penelitian	35
D. Hipotesis	37
BAB IV : Metode Penelitian.....	38
A. Obyek Penelitian.....	38
B. Desain Penelitian	38
C. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	38
D. Populasi dan Sampel Penelitian.....	39
E. Besar Sampel	40
F. Teknik Pengambilan Sampel.....	41
G. Metode Pengambilan Data.....	42
H. Prosedur Penelitian	43
I. Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	44
J. Etika Penilaian	45
K. Alur Penelitian	46
BAB V : Hasil Penelitian	47
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
B. Gambaran Umum Populasi/Sampel Penelitian (Obyek Penelitian)	48
C. Analisis Univariat	48
D. Analisis Bivariat.....	51

BAB VI : Pembahasan	54
BAB VII : Kesimpulan dan Saran.....	60
A. Kesimpulan	60
B. Keterbatasan Penelitian.....	60
C. Saran	61
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN.....	64



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Proses kehamilan adalah proses fisiologis yang sangat penting dan hampir dialami setiap wanita. Proses ini berlangsung dari bertemunya sel ovum dengan spermatozoa yang dimana proses ini adalah tahapan awal dari pembentukan embrio. Proses ini disebut dengan fertilisasi.

Selama kehamilan seorang ibu akan mengalami perubahan signifikan anatomi dan fisiologi untuk memelihara dan mengakomodasi janin yang sedang berkembang. Tanda paling awal kehamilan pada wanita adalah tidak adanya proses menstruasi pada wanita usia reproduksi, aktif secara seksual dan memiliki periode menstruasi yang teratur. Kehamilan menyebabkan perubahan fisiologis pada semua sistem organ maternal; kebanyakan kembali normal setelah melahirkan.

Saat kehamilan berlangsung, wanita hamil di anjurkan untuk melakukan pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Ini bertujuan untuk persiapan ibu agar mampu menghadapi persalinan, kala nifas, persiapan pemberian Air Susu Ibu (ASI) dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar. Pemeriksaan ini disebut juga dengan Antenatal care. Kunjungan Antenatal Care (ANC) dilakukan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin untuk mendapatkan pelayanan/asuhan antenatal. Pada setiap kunjungan ANC, nantinya akan petugas mengumpulkan dan menganalisis data mengenai kondisi ibu melalui anamnesis dan pemeriksaan fisik untuk

mendapatkan diagnosis kehamilan intrauterine serta ada tidaknya masalah atau komplikasi.

Melahirkan merupakan proses akhir dari serangkaian kehamilan. Ada dua cara persalinan, yaitu persalinan lewat vagina, lebih dikenal dengan persalinan normal atau alami dan persalinan dengan operasi Caesar atau sectio caesarea, yaitu bayi dikeluarkan lewat pembedahan perut.

Setelah persalinan, seorang Ibu akan menghadapi masa yang disebut masa nifas. Masa nifas adalah masa sesudah persalinan dan kelahiran bayi, plasenta, serta selaput yang diperlukan untuk memulihkan kembali organ kandungan seperti sebelum hamil.

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan.¹

Saat memasuki masa nifas, sangat penting untuk dilakukannya monitoring kesehatan ibu dan perawatan kesehatan ibu. Pelaksanaan perawatan yang kurang baik nantinya akan berdampak terhadap resiko terjadinya peningkatan angka morbiditas nifas.

Di Negara berkembang seperti Indonesia, masa nifas merupakan masa yang kritis bagi ibu yang sehabis melahirkan. Dirpekirakan bahwa 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan dan 50% diantaranya terjadi dalam selang waktu 24 jam pertama. Tingginya kematian ibu nifas merupakan masalah yang kompleks yang sulit diatasi. AKI merupakan sebagai pengukuran untuk

menilai keadaan pelayanan obstetri disuatu negara. Bila AKI masih tinggi berarti pelayanan obstetri masih buruk, sehingga memerlukan perbaikan. Dari laporan WHO di Indonesia merupakan salah satu angka kematian ibu tergolong tinggi yaitu 420 per 100.000 kelahiran hidup, bila dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya.²

Masa nifas merupakan masa dimana wanita mengalami pendarahan rahim. Dalam islam masa nifas biasanya berlangsung selama 40 hari atau lebih. Selama masa tersebut seorang wanita dibebaskan dari kewajibannya seperti larangan saat haid yaitu shalat lima waktu dan puasa wajib. Dalam hadist riwayat Tirmidzi berkata:

”Ahli ilmu dari kalangan sahabat Nabi Saw., tabi’in dan orang-orang setelah mereka bersepakat, bahwa wanita nifas itu meninggalkan shalat selama empat puluh hari, kecuali jika dia sudah suci bersih sebelum genap empat puluh hari, maka pada saat itu dia harus mandi dan shalat.”³

Adapun waktu masa nifas adalah selama 40 hari juga diriwayatkan Abu Dawud. Sebagaimana dalam hadist riwayat Abu Dawud:

ص النَّبِيُّ يَأْمُرُهَا لَا لَيْلَةَ أَرْبَعِينَ النَّفَاسِ فِي تَقَعُدُ مِنَ النَّبِيِّ نِسَاءً مِنَ الْمَرْأَةِ كَانَتْ: قَالَتْ رَضِ سَلَمَةُ أُمُّ عَنْ
□ او □ ابو. النَّفَاسِ صَلَاةً بِقَضَاءِ

“Dari Ummu Salamah, ia berkata : Adalah wanita-wanita dari istri-istri Nabi SAW, mereka tidak shalat diwaktu nifas selama 40 hari, dan Nabi SAW tidak memerintahkannya mengqadla shalat karena nifas”. [HR. Abu Dawud]³

Angka Kematian Ibu (AKI) sekarang menjadi salah satu indikator penting untuk menentukan derajat kesehatan masyarakat. AKI menggambarkan jumlah wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insedentil) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100.000 kelahiran hidup.

Pada tahun 2002-2003, AKI sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup diperoleh dari hasil SDKI, kemudian menjadi 248 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI 2007).⁴ Hal ini menunjukkan AKI cenderung terus menurun. Tetapi bila dibandingkan dengan target yang ingin dicapai secara nasional pada tahun 2010, yaitu sebesar 125 per 100.000 kelahiran hidup dan target MDGs 2015 yaitu 102/100.000 KH, maka apabila penurunannya masih seperti tahun-tahun sebelumnya, diperkirakan target tersebut di masa mendatang sulit tercapai.⁴

Angka kematian ibu maternal yang dilaporkan dari tahun 2009-2014 masih berfluktuasi yaitu tahun 2009 sebesar 78,84 per 100.000 KH menurun pada tahun 2010 menjadi 77,13 per 100.000 KH tahun 2011 meningkat menjadi 78,88 per 100.000 KH tahun 2012 meningkat secara signifikan 31,38% yaitu 110,26 per 100.000 KH tahun 2013 menurun 78,38 per 100.000 KH dan pada tahun 2014 meningkat menjadi 93,20 per 10000 KH.⁵

Penyebab kematian ibu post partum di Indonesia dikarenakan oleh infeksi dan pendarahan pervaginam. Semua itu dapat terjadi, jika ibu post partum tidak mengetahui tanda bahaya selama masa nifas. Hal ini disebabkan

karena kurangnya pengetahuan tentang masalah informasi yang diperoleh ibu nifas kurang.

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.⁶

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 2015.⁷ 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.⁸

Seiring semakin menurunnya kunjungan nifas bahkan tidak mencapai target yang telah ditentukan pada beberapa layanan kesehatan, maka berbagai dampak yang berpengaruh pada kondisi kesehatan ibu, diantaranya pendarahan prevaginam dan beberapa ketidaknyamanan fisik bagi ibu nifas, seperti nyeri setelah melahirkan, bendungan payudara, demam, dan beberapa gejala infeksi lainnya yang tidak jarang menimbulkan peningkatan angka kematian ibu.

B. Rumusan Masalah

Dari uraian yang dipaparkan diatas dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut “ apakah inisiasi kunjungan Postnatal Care berhubungan dengan tingkat kesakitan pada Ibu pasca melahirkan?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara inisiasi Postnatal Care dengan tingkat kesakitan fisik ibu setelah melahirkan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui prevalensi inisiasi dini Postnatal Care pada ibu yang telah melahirkan di beberapa puskesmas wilayah kota Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya.
- b. Untuk mengetahui prevalensi kesakitan fisik pada ibu yang telah melahirkan di beberapa puskesmas wilayah Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya.
- c. Untuk mengidentifikasi ada hubungan antara inisiasi Postnatal Care dini terhadap kesakitan fisik ibu yang baru melahirkan.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Diri Sendiri

Untuk menambah ilmu pengetahuan tentang pentingnya Postnatal Care untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu.

2. Bagi Profesi

Mampu meningkatkan pengetahuan dan kesadaran untuk melakukan Postnatal Care dini dan rutin demi kesejahteraan fisik dan psikologis ibu.

3. Bagi Institusi

- a. Sebagai bahan masukan dalam memfokuskan pelaksanaan Postnatal Care khususnya di beberapa puskesmas wilayah Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya.
- b. untuk melakukan monitoring kesehatan ibu dan perawatan kesehatan ibu pasca melahirkan guna menurunkan resiko morbiditas
- c. Sebagai bahan referensi untuk memberikan wawasan seputar pelaksanaan Postnatal Care.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Untuk menambah pengetahuan dan kesadaran pasien agar melakukan Postnatal Care demi kesejahteraan fisik dan psikologis Ibu.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Masa Nifas

1. Pengertian

Masa nifas (puerperium), berasal dari bahasa Latin, yaitu puer yang artinya bayi dan parous yang artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Masa nifas (puerperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai hingga alat-alat kandungan kembali seperti prahamil. Lama masa nifas ini, yaitu 6-8 minggu.⁹

Dari segi Islam juga dibahas mengenai nifas. Tidak ada batasan minimal lamanya nifas. Terkadang nifas itu menghabiskan waktu yang sebentar saat darah tidak lagi mengalir ketika seorang perempuan sudah melahirkan, tetapi ada pula yang melahirkan tanpa diikuti darah nifas. Masa terpanjang nifas pada umumnya adalah empat puluh hari, terhitung sejak kelahiran atau dua, tiga hari sebelumnya. Hal ini berdasarkan hasil Ummu Salamah Radiyallohu Anha :

أُمُّ عَنُ الْأَنْبِيَّةِ مَسَّةٌ عَنُ زَيْدٍ بَنُ كَنْبَرٍ اسْمُهُ وَ سَهْلٍ أَبِي عَنُ الْأَعْلَى عُبْدِ بَنُ عَلِيٍّ عَنُ
نُطْلَى كُنَّا وَ يَوْمًا أَرْبَعِينَ صَ اللَّهُ رَسُولٍ عَهْدٍ عَلَى تَجْلِسُ النِّسَاءِ كَانَتْ : قَالَتْ سَلَمَةُ
النِّسَاءِ الْخَمْسَةَ . الْكَفِّ مِنْ بِالْوَرَسِ وَ هُنَا

Dari ‘Ali bin ‘Abdil A’laa, dari Abu Sahal (namanya sendiri : Katsir bin Ziyad), dari Massah Al-Azdiyah, dari Ummu Salamah ia berkata, “Adalah wanita-wanita nifas di masa Rasulullah SAW tidak shalat selama 40 hari, dan kami memberikan pilis pada wajah-wajah kami dengan warna merah tua yang terbua tdari daun wars”. [HR. Khamsah kecuali Nasai]¹⁰

Jika darah nifasnya melebihi 40 hari, padahal menurut kebiasaannya sudah berhenti setelah masa itu atau tampak tanda-tanda akan berhenti dalam waktu dekat, hendaklah si wanita menunggu sampai berhenti. Jika tidak, maka ia mandi ketika sempurna 40 hari karena selama itulah masa nifas pada umumnya. Kecuali, kalau bertepatan dengan masa haidnya maka tetap menunggu sampai habis masa haidnya. Jika berhenti setelah masa (40 hari) itu, maka hendaklah hal tersebut dijadikan sebagai patokan kebiasaannya untuk dia pergunakan pada masa mendatang.¹¹

Namun jika darahnya terus menerus keluar berarti ia mustahadhah. Dalam hal ini, hendaklah ia kembali kepada hukum-hukum wanita mustahadhah yang telah dijelaskan pada pasal sebelumnya. Adapun jika si wanita telah suci dengan berhentinya darah berarti ia dalam keadaan suci, meskipun sebelum 40 hari. Untuk itu hendaklah ia mandi, shalat, berpuasa dan boleh digauli oleh suaminya. Terkecuali, jika berhentinya darah itu kurang dari satu hari maka hal itu tidak dihukumi suci.¹²

Nifas tidak dapat ditetapkan, kecuali jika si wanita melahirkan bayi yang sudah berbentuk manusia. Seandainya ia mengalami keguguran dan janinnya belum jelas berbentuk manusia maka darah yang keluar itu

bukanlah darah nifas, tetapi dihukumi sebagai darah penyakit. Karena itu yang berlaku baginya adalah hukum wanita mustahadhah.

Minimal masa kehamilan sehingga janin berbentuk manusia adalah 80 hari dihitung dari mulai hamil, dan pada umumnya 90 hari. Menurut Al-Majd Ibnu Taimiyah, sebagaimana dinukil dalam kitab Syarhul Iqna': "Manakala seorang wanita mendapati darah yang disertai rasa sakit sebelum masa (minimal) itu, maka tidak perlu dianggap (sebagai nifas). Namun jika sesudahnya, maka ia tidak shalat dan tidak puasa. Kemudian, apabila sesudah kelahiran ternyata tidak sesuai dengan kenyataan maka ia segera kembali mengerjakan kewajiban; tetapi kalau tidak ternyata demikian, tetap berlaku hukum menurut kenyataan sehingga tidak perlu kembali mengerjakan kewajiban"¹³

2. Tahapan masa nifas

Adapun tahapan masa nifas adalah :

- a. Puerperium dini : Masa pemulihan, yakni saat-saat ibu diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial : Masa pemulihan menyeluruh dari organ - organ genital, kira-kira antara 6-8 minggu.
- c. Remote puerperium : Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama apabila ibu selama hamil atau bersalin mempunyai komplikasi. Sebagai catatan, waktu untuk sehat sempurna bisa cepat bila kondisi sehat

prima, atau bisa juga berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan, bila ada gangguan-gangguan kesehatan lainnya

3. Perubahan Fisiologis Masa Nifas

Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologi, yaitu:

a. Perubahan vagina dan perineum

1) Vagina

Pada minggu ketiga, vagina mengecil dan timbul vugae (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

2) Perlukaan vagina

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi akibat ekstraksi dengan cunam, terlebih apabila kepala janin harus diputar, robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan speculum.

3) Perineum

Terjadi robekan perineum hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan perineum umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut arkus pubis lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dan pada sirkumfrensia suboksipito bregmatika. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas episiotomi

(penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik.

b. Involusi uterus

Perubahan uterus Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi umbilicus, setelah 4 minggu masuk panggul, setelah 2 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil).

Tabel 2.1. Perubahan Besar Uterus

Involusi	Tinggi Fundus Uterus	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari di bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simpisis	500 gram
2 minggu	Tak teraba di atas simpisis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

c. pengeluaran lochia

Lochea Adalah istilah untuk sekret dari uterus yang keluar melalui vagina selama puerperium. Ada beberapa jenis lochea, yakni:

1) Lochea Rubra (Cruenta)

Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selsel darah desidua (Desidua yakni selaput tenar rahim dalam keadaan hamil), venix caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel yang mnyelimuti kulit janin), lanugo (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan mekonium (yakni isi usus janin cukup bulan yang

terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban berwarna hijau).

2) Lochea Sanguinolenta

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) Lochea Serosa

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) Lochea Alba

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

5) Lochea Purulenta

Ini terjadi karena infeksi, keluaranya cairan seperti nanah berbau busuk.

6) Locheohosis

Lochea yang tidak lancar keluaranya.

d. Laktasi atau pengeluaran air susu ibu

ASI mengandung lebih dari 200 unsur – unsur pokok, antara lain zat putih telur, lemak, karbohidrat, vitamin, mineral, faktor pertumbuhan, hormon, enzim, zat kekebalan, dan sel darah putih. Semua zat ini terdapat secara proporsional dan seimbang satu dengan yang lainnya. Cairan hidup yang mempunyai keseimbangan biokimia yang sangat tepat ini bagai 13 suatu “simfoni nutrisi bagi pertumbuhan bayi” sehingga tidak mungkin ditiru oleh buatan manusia.

Air susu ibu menurut stadium laktasi :

1) Kolostrum

Kolostrum mengandung sel darah putih dan antibodi yang paling tinggi dari pada ASI sebenarnya, khususnya kandungan immunoglobulin A (IgA), yang membantu melapisi usus bayi yang masih rentan dan mencegah kuman memasuki bayi. IgA ini juga membantu dalam mencegah bayi mengalami alergi makanan. Kolostrum merupakan cairan yang pertama kali disekresi oleh kelenjar payudara. Kolostrum mengandung jaringan debris dan material residual yang terdapat dalam alveoli serta duktus dari kelenjar payudara sebelum dan setelah masa puerperium.

2) Air susu masa peralihan

Ciri dari air susu pada masa peralihan adalah sebagai berikut :

- a) Merupakan ASI peralihan dari kolostrum sampai menjadi ASI yang matur.
- b) Disekresi dari hari ke – 4 sampai hari ke – 10 dari masa laktasi, tetapi ada pula pendapat yang mengatakan bahwa ASI matur baru terjadi pada minggu ke – 3 sampai minggu ke – 5.
- c) Kadar protein makin rendah, sedangkan kadar karbohidrat dan lemak makin tinggi.
- d) Volumennya juga akan makin meningkat.

3) Air susu matur

Adapun ciri dari susu matur adalah sebagai berikut :

- a) Merupakan ASI yang disekresi pada hari ke – 10 dan seterusnya, komposisi relatif konstan (ada pula yang mengatakan bahwa komposisi ASI relatif konstan baru dimulai pada minggu ke – 3 sampai minggu ke – 5).
- b) Pada ibu yang sehat, maka produksi ASI untuk bayi akan tercukupi, ASI ini merupakan makanan satu – satunya yang paling baik dan cukup untuk bayi sampai usia 6 bulan.
- c) Merupakan suatu cairan berwarna putih kekuning – kuningan yang diakibatkan warna dari garam kalsium caseinat, riboflavin, dan karoten yang terdapat di dalamnya.
- d) Tidak menggumpal jika dipanaskan
- e) Terdapat antimicrobial faktor, antara lain sebagai berikut :
- (1) antibodi terhadap bakteri dan virus
 - (2) sel (fagosit, granulosit, makrofag, dan limfosit tipe T)
 - (3) enzim (lizisim, laktoperoksidase, lipase, katalase, fosfatase, amilase, fosfodiesterase, dan alkalin fosfatase)
 - (4) protein (laktoferin, B12 binding protein)
 - (5) Resistance faktor terhadap stapilofilokokus
 - (6) Komplemen
 - (7) Interferon producing cell 15
 - (8) Sifat biokimia yang khas, kapasitas buffer yang rendah dan adanya faktor bifidus
 - (9) Hormon – hormon

f) Perubahan system tubuh lainnya

(1) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Biasanya ibu mengalami konstipasi setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (dehidrasi), kurang makan, hemorroid, laserasi jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong 13 dengan pemberian huknah atau gliserin spuit atau diberikan obat laksan yang lain.

(2) Perubahan Sistem Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus kalla II yang dilalui, dan besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

(3) Perubahan Musculoskeletal

Abulasi pada umumnya dimulai 4-8 jam post partum, ambulasi dini sangat membantu untuk mencegah komplikasi dan mempercepat proses involusi.

g) Perubahan psikis

Perubahan peran menjadi seorang ibu memang sangat memerlukan adptasi yang baik. Pada fase ini, seorang ibu sangat memerlukan dorongan dan motivasi positif dari orang-orang di sekitarnya. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut:

(1) Fase taking in

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

(2) Fase taking hold

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

(3) Fase letting go

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.¹⁴

4. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Adapun tujuan asuhan masa nifas, yaitu :

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik.
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga

berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.

4) Memberikan pelayanan keluarga berencana

5. Program dan Kebijakan Teknis

1) Anjurkan ibu untuk melakukan kontrol/kunjungan masa nifas setidaknya 3 kali yaitu:

a) 6 jam – 3 hari setelah persalinan

b) 4 - 28 hari setelah persalinan

c) 29 – 42 hari 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
- (f) Bengkak di tangan, wajah, tungkai, atau sakit kepala atau pandangan kabur
- (g) Nyeri payudara, pembengkakan payudara, luka atau perdarahan puting.

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 dua kali sehari

(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

(2) Kembali melakukan rutinitas rumah tangga secara bertahap

(c) Latihan

1) Menjelaskan pentingnya otot perut dan panggul

2) Mengajarkan latihan untuk otot perut dan panggul:

- 3) Menarik otot perut bagian bawah selagi menarik napas dalam posisi tidur terlentang dengan lengan di samping, tahan napas sampai hitungan 5, angkat dagu ke dada, ulangi sebanyak 10 kali
- 4) Berdiri dengan kedua tungkai dirapatkan. Tahan dan kencangkan otot pantat, pinggul sampai hitungan 5, ulangi sebanyak 5 kali

(d) Gizi

- (1) Mengonsumsi 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: 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) Berikan informasi bahwa ASI eksklusif diberikan hingga umur 6 bulan dan jika memungkinkan diteruskan dengan pemberian ASI tambahan hingga berumur 2 tahun.

- (2) Kekerapan dan lama menyusui dengan ASI tidak dibatasi (ASI on demand, yaitu sesering yang bayi mau, siang dan malam).
- (3) Tidak mempromosikan atau memberikan susu formula kepada ibu tanpa alasan atau instruksi medis.
- (4) Hindari penggunaan dot bayi
- (5) Berikan ASI yang dipompa menggunakan cangkir atau selang nasogastrik bila bayi tidak mampu menyusui atau jika ibu tidak bisa bersama bayi sepanjang waktu
- (6) Sebelum menyusui, cuci puting ibu dan buat ibu berada dalam posisi yang santai. Punggung ibu sebaiknya diberi sandaran dan sikunya didukung selama menyusui.
- (7) Untuk perawatan payudara, anjurkan ibu untuk melakukan hal-hal berikut ini.
 - 1) Menjaga payudara (terutama puting susu) tetap kering dan bersih
 - 2) Memakai bra yang menyokong payudara
 - 3) Mengoleskan kolostrum atau ASI pada puting susu yang lecet
 - 4) Apabila lecet sangat berat, ASI dikeluarkan dan ditampung dengan menggunakan sendok
 - 5) Menghilangkan nyeri dengan minum parasetamol 1 500 mg, dapat diulang tiap 6 jam

(8) Jika payudara bengkak akibat pembedungan ASI:

- 1) Kompres payudara dengan menggunakan kain basah/hangat selama 5 menit
- 2) Urut payudara dari arah pangkal menuju puting
- 3) Keluarkan ASI dari bagian depan payudara sehingga puting menjadi lunak
- 4) Susukan bayi setiap 2-3 jam
- 5) Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.¹⁵

B. Infeksi Postpartum

1. Pengertian

Infeksi Post partum merupakan morbiditas dan mortalitas bagi ibu pasca bersalin. Infeksi post partum atau puerperalis adalah semua peradangan yang disebabkan oleh masuknya kuman-kuman ke dalam alat-alat genitalia pada waktu persalinan dan perawatan masa post partum. Infeksi puerperalis adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa post partum. Jadi yang dimaksud dengan infeksi puerperalis adalah infeksi bakteri pada traktus genitalia yang terjadi setelah melahirkan, ditandai dengan kenaikan suhu 38oC. Infeksi post partum/puerperalis ialah infeksi klinis pada saluran genital yang terjadi dalam 28 hari setelah persalinan.¹⁶

2. Etiologi

Penyebab infeksi puerperalis ini melibatkan mikroorganisme anaerob dan aerob patogen yang merupakan flora normal serviks dan jalan

lahir atau mungkin juga dari luar. Penyebab yang terbanyak dan lebih dari 50% adalah Streptococcus anaerob yang sebenarnya tidak patogen sebagai penghuni normal jalan lahir. Kuman-kuman yang sering menyebabkan infeksi puerperalis antara lain :

a. Streptococcus haematilicus aerobic

Masuknya secara eksogen dan menyebabkan infeksi berat yang ditularkan dari penderita lain, alat-alat yang tidak steril, tangan penolong dan sebagainya.

b. Staphylococcus aurelis

Masuk secara eksogen, infeksiya sedang, banyak ditemukan sebagai penyebab infeksi di rumah sakit.

c. Escherichia coli

Sering berasal dari kandung kemih dan rektum menyebabkan infeksi terbatas.

d. Clostridium welchii

Kuman anaerobik yang sangat berbahaya, sering ditemukan pada abortus kriminalis dan partus yang ditolong dukun dari luar rumah sakit.

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang timbul pada infeksi post partum antara lain demam, nyeri di daerah infeksi, terdapat tanda kemerahan pada daerah yang terinfeksi, fungsi organ terganggu. Gambaran klinis infeksi post partum adalah sebagai berikut:

a. Infeksi lokal

Warna kulit berubah, timbul nanah, bengkak pada luka, lokea bercampur nanah, mobilitas terbatas, suhu tubuh meningkat.

b. Infeksi umum

Sakit dan lemah, suhu badan meningkat, tekanan darah menurun, nadi meningkat, pernafasan meningkat dan sesak, penurunan kesadaran hingga koma, gangguan involusi uteri, lokea berbau, bernanah dan kotor.

4. Patofisiologi

Setelah kala III, daerah bekas insersio plasenta merupakan sebuah luka dengan diameter kira-kira 4 cm. Permukaannya tidak rata, terdapat benjolan-benjolan karena banyak vena yang ditutupi trombus. Daerah ini merupakan tempat yang baik untuk tumbuhnya kuman-kuman dan masuknya jenis-jenis yang patogen dalam tubuh wanita. Serviks sering mengalami perlukaan pada persalinan, demikian juga vulva, vagina dan perineum yang semuanya merupakan tempat masuknya kuman-kuman patogen. Proses radang dapat terbatas pada luka-luka tersebut atau menyebar di luar luka asalnya. Adapun infeksi dapat terjadi sebagai berikut:

a. Tangan pemeriksa atau penolong yang tertutup sarung tangan

Pada pemeriksaan dalam atau operasi membawa bakteri yang sudah ada dalam vagina ke dalam uterus. Kemungkinan lain ialah bahwa sarung tangan atau alat-alat yang dimasukkan ke dalam jalan lahir tidak sepenuhnya bebas dari kuman-kuman.

b. Droplet infeksi.

Sarung tangan atau alat-alat terkena kontaminasi bakteri yang berasal dari hidung atau tenggorokan dokter atau petugas kesehatan lainnya yang berada di ruang tersebut. Oleh karena itu, hidung dan mulut petugas yang bekerja di kamar bersalin harus ditutup dengan masker dan penderita infeksi saluran pernapasan dilarang memasuki kamar bersalin.

- c. Dalam rumah sakit terlalu banyak kuman-kuman patogen, berasal dari penderita-penderita dengan berbagai jenis infeksi. Kuman-kuman ini bisa dibawa oleh aliran udara kemana-mana, antara lain ke handuk, kain-kain yang tidak steril, dan alat-alat yang digunakan untuk merawat wanita dalam persalinan atau pada waktu post partum.
- d. Koitus pada akhir kehamilan tidak merupakan sebab infeksi penting, apabila mengakibatkan pecahnya ketuban.
- e. Infeksi intrapartum sudah dapat memperlihatkan gejala-gejala pada waktu berlangsungnya persalinan. Infeksi intra partum biasanya berlangsung pada waktu partus lama, apalagi jika ketuban sudah lama pecah dan beberapa kali dilakukan pemeriksaan dalam. Gejala-gejalanya antara lain, kenaikan suhu tubuh biasanya disertai dengan leukositosis dan takikardi, denyut jantung janin dapat meningkat pula. Air ketuban biasanya menjadi keruh dan berbau. Pada infeksi intra partum kuman-kuman memasuki dinding uterus pada waktu persalinan, dan dengan melewati amnion dapat menimbulkan infeksi pula pada janin.

5. Jenis-Jenis Infeksi Post partum

a. Infeksi uterus

5) Endometritis

Endometritis adalah infeksi pada endometrium (lapisan dalam dari rahim). Infeksi ini dapat terjadi sebagai kelanjutan infeksi pada serviks atau infeksi tersendiri dan terdapat benda asing dalam rahim. Endometritis adalah infeksi yang berhubungan dengan kelahiran anak, jarang terjadi pada wanita yang mendapatkan perawatan medis yang baik dan telah mengalami persalinan melalui vagina yang tidak berkomplikasi. Infeksi paska persalinan yang paling sering terjadi adalah endometritis yaitu infeksi pada endometrium atau pelapis rahim yang menjadi peka setelah lepasnya plasenta, lebih sering terjadi pada proses kelahiran caesar, setelah proses persalinan yang terlalu lama atau pecahnya membran yang terlalu dini. Infeksi ini juga sering terjadi bila ada plasenta yang tertinggal di dalam rahim, mungkin pula terjadi infeksi dari luka pada leher rahim, vagina atau vulva.

Tanda dan gejalanya akan berbeda bergantung dari asal infeksi, yaitu sedikit demam, nyeri yang samar-samar pada perut bagian bawah dan kadang-kadang keluar nanah dari vagina dengan berbau khas yang tidak enak, menunjukkan adanya infeksi pada endometrium. Infeksi karena luka biasanya terdapat nyeri tekan pada daerah luka, kadang berbau busuk, pengeluaran kental, nyeri pada

perut, susah buang air kecil. Kadang-kadang tidak terdapat tanda yang jelas kecuali peningkatan suhu tubuh. Maka dari itu setiap perubahan suhu tubuh paska persalinan harus segera dilakukan pemeriksaan.

Infeksi endometrium dalam bentuk akut dengan gejala klinis yaitu nyeri abdomen bagian bawah, mengeluarkan keputihan, kadang-kadang terdapat perdarahan, dapat terjadi penyebaran seperti metritis (infeksi otot rahim), parametritis (infeksi sekitar rahim), salpingitis (infeksi saluran tuba), ooforitis (infeksi indung telur), dapat terjadi sepsis (infeksi menyebar), pembentukan pernanahan sehingga terjadi abses pada tuba atau indung telur.

Terjadinya infeksi endometrium pada saat persalinan, dimana bekas implantasi plasenta masih terbuka, terutama pada persalinan terlantar dan persalinan dengan tindakan terjadinya keguguran, saat pemasangan alat rahim yang kurang legeartis. Kadang-kadang lokea tertahan oleh darah, sisa-sisa plasenta dan selaput ketuban. Keadaan ini dinamakan lokeametra dan dapat menyebabkan kenaikan suhu tubuh. Uterus pada endometritis akan terlihat membesar, serta nyeri pada perabaan dan teraba lembek. Pada endometritis yang tidak meluas, penderita merasa kurang sehat dan nyeri perut pada hari-hari pertama. Mulai hari ke-3 suhu tubuh meningkat, nadi menjadi cepat, akan tetapi dalam beberapa hari suhu dan nadi menurun dan kurang lebih dalam satu minggu keadaan

sudah kembali normal. Lokea pada endometritis biasanya bertambah dan kadang-kadang berbau. Hal ini tidak boleh dianggap infeksi yang berat. Malahan infeksi berat kadang-kadang disertai oleh lokea yang sedikit dan tidak berbau. Untuk mengatasinya biasanya dilakukan pemberian antibiotik dengan sesegera mungkin agar hasilnya efektif. Dapat pula dilakukan biakkan untuk menentukan jenis bakteri, sehingga dapat diberikan antibiotik yang tepat.

6) Miometritis (infeksi otot rahim)

Miometritis adalah radang miometrium. Miometrium adalah tunika muskularis uterus. Gejalanya berupa demam, nyeri tekan pada uterus, perdarahan pada vagina dan nyeri perut bagian bawah, lokea berbau.

7) Parametritis (infeksi daerah di sekitar rahim).

Parametritis atau disebut juga sellulitis pelvika adalah radang yang terjadi pada parametrium yang disebabkan oleh invasi kuman. Penjarangan kuman sampai ke parametrium terjadi pada infeksi yang lebih berat. Infeksi menyebar ke parametrium lewat pembuluh limfe atau melalui jaringan di antara kedua lembar ligamentum latum. Parametrium dapat juga terjadi melalui salpingo-ooforitis. Parametritis umumnya merupakan komplikasi yang berbahaya dan merupakan sepertiga dari sebab kematian karena kasus infeksi. Penyebab parametritis yaitu kuman-kuman memasuki endometrium (biasanya pada luka insersio plasenta) dalam waktu

singkat dan menyebar ke seluruh endometrium. Pada infeksi setempat, radang terbatas pada endometrium. Jaringan desidua bersama bekuan darah menjadi nekrosis dan mengeluarkan getah berbau yang terdiri atas keping-keping nekrotis dan cairan. Pada infeksi yang lebih berat batas endometrium dapat dilampaui dan terjadilah penjaran.

8) Syok bakteremia

Infeksi kritis, terutama yang disebabkan oleh bakteri yang melepaskan endotoksin, bisa mempresipitasi syok bakteremia (septik). Ibu hamil, terutama mereka yang menderita diabetes mellitus atau ibu yang memakai obat immunosupresan, berada pada tingkat resiko tinggi, demikian juga mereka yang menderita endometritis selama periode post partum. Temuan laboratorium menunjukkan bukti-bukti infeksi. Biakan darah menunjukkan bakteremia, biasanya konsisten dengan hasil enterik gram negatif. Pemeriksaan tambahan dapat menunjukkan hemokonsentrasi, asidosis, dan koagulopati. Perubahan EKG menunjukkan adanya perubahan yang mengindikasikan insufisiensi miokard, bukti-bukti hipoksia jantung, paru-paru, ginjal dan neurologis bisa ditemukan. Demam yang tinggi dan menggigil adalah bukti patofisiologi sepsis yang serius. Ibu yang cemas dapat bersikap apatis. Suhu tubuh sering kali sedikit menurun menjadi subnormal, kulit teraba dingin dan lembab, warna kulit menjadi pucat dan denyut nadi menjadi

cepat, hipotensi berat dan sianosis periphera bisa terjadi, begitu juga oliguria. Penatalaksanaan terpusat pada antimikrobia, demikian juga dukungan oksigen untuk menghilangkan hipoksia jaringan dan dukungan sirkulasi untuk mencegah kolaps vaskular. Fungsi jantung, usaha pernafasan, dan fungsi ginjal dipantau dengan ketat. Pengobatan yang cepat terhadap syok bakteremia membuat prognosis menjadi baik. Morbiditas dan mortalitas maternal diturunkan dengan mengendalikan distress pernafasan, hipotensi

9) Peritonitis

Peritonitis post partum bisa terjadi karena meluasnya endometritis, tetapi dapat juga ditemukan bersama-sama dengan salpingo-ooforitis dan sellulitis pelviks. Kemungkinan bahwa abses pada sellulitis pelviks mengeluarkan nanah ke rongga peritoneum dan menyebabkan peritonitis. Peritonitis yang bukan peritonitis umum, terbatas pada daerah pelvis. Gejala-gejalanya antara lain penderita mengalami demam, nyeri pada perut bagian bawah, tetapi keadaan umum tetap baik, namun gejala-gejalanya tidak seberapa berat seperti pada peritonitis umum. Peritonitis umum disebabkan oleh kuman yang sangat patogen dan merupakan penyakit berat. Tanda dan gejalanya antara lain, suhu tubuh meningkat menjadi tinggi, nadi cepat dan terlihat kecil, perut kembung dan nyeri. Muka penderita yang mula-mula kemerah-merahan menjadi pucat, mata

cekung, kulit di daerah wajah teraba dingin. Mortalitas peritonitis umum tinggi.

10) Infeksi saluran kemih

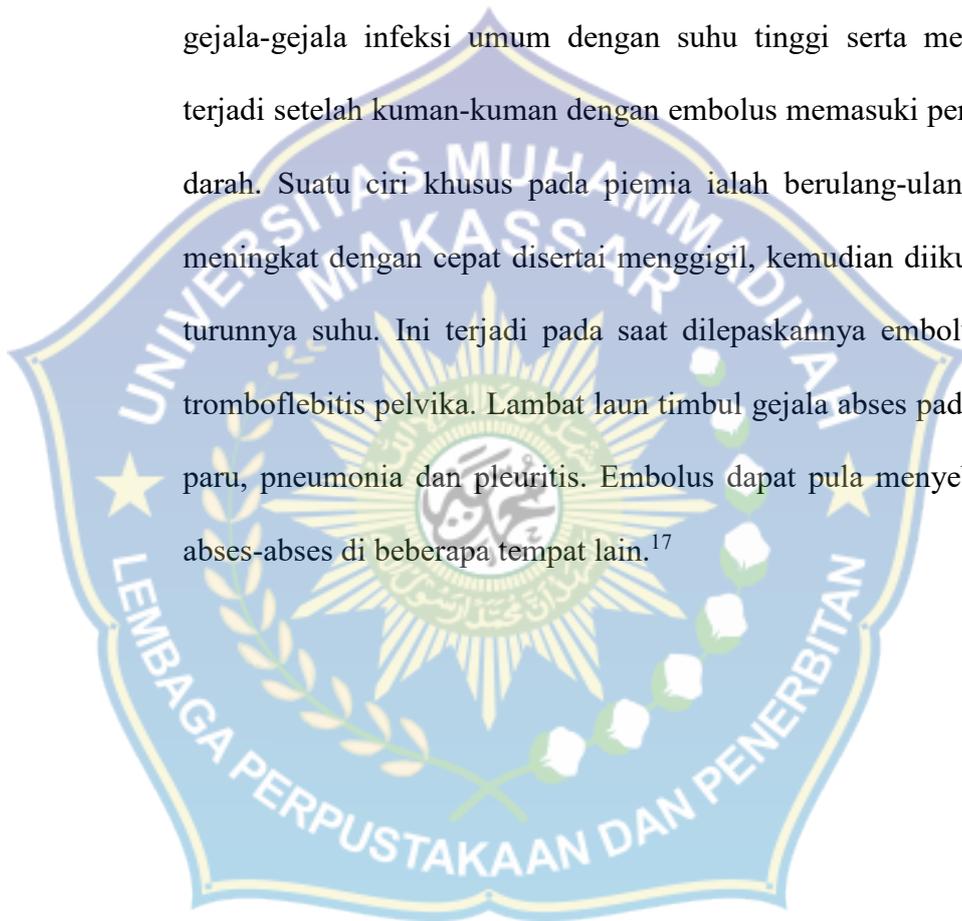
Infeksi saluran kemih (ISK) terjadi pada sekitar 10% wanita hamil, kebanyakan terjadi pada masa prenatal. Mereka yang sebelumnya mengalami ISK memiliki kecenderungan mengidap ISK lagi sewaktu hamil. Servisititis, vaginitis, obstruksi ureter yang flaksid, refluks vesikoureteral, dan trauma lahir mempredisposisi wanita hamil untuk menderita ISK, biasanya dari escherichia coli. Wanita dengan PMS kronis, terutama gonore dan klamidia juga memiliki resiko ISK. Bakteriuria asimtomatik terjadi pada sekita 5% sampai 15% wanita hamil. Jika tidak diobati akan terjadi pielonefritis kira-kira 30% pada wanita hamil. Kelahiran dan persalinan prematur juga dapat lebih sering terjadi. Biakan dan tes sensitivitas urine harus dilakukan di awal kehamilan, lebih bagus pada kunjungan pertama, spesimen diambil dari urin yang diperoleh dengan cara bersih. Jika didiagnosis adanya infeksi, pengobatan akan dilakukan dengan memberikan antibiotik yang sesuai selama dua sampai tiga minggu, disertai peningkatan asupan air dan obat antispasmodik traktus urinarius.

11) Septikemia dan piemia

Infeksi nifas yang penyebarannya melalui pembuluh darah adalah septikemia, piemia dan tromboflebitis. Infeksi ini merupakan infeksi umum yang disebabkan oleh kuman patogen *Streptococcus Hemolitikus Golongan A*. Infeksi ini sangat berbahaya dan merupakan 50% dari semua kematian karena infeksi nifas Pada septikemia kuman-kuman yang ada di uterus, langsung masuk ke peredaran darah dan menyebabkan infeksi. Adanya septikemia dapat dibuktikan dengan jalan pembiakan kuman-kuman dari darah. Pada piemia terdapat dahulu tromboflebitis pada vena-vena di uterus serta sinus-sinus pada bekas tempat plasenta. Tromboflebitis ini menjalar ke vena uteri, vena hipogastrika, dan vena ovary (tromboflebitis pelvika). Dari tempat-tempat trombus itu embolus kecil yang mengandung kuman-kuman dilepaskan. Tiap kali dilepaskan, embolus masuk ke peredaran darah umum dan dibawa oleh aliran darah ketempat-tempat lain, antaranya ke paru-paru, ginjal, otak, jantung, dan sebagainya mengakibatkan terjadinya abses-abses di tempat-tempat tersebut.

Keadaan ini dinamakan piemia. Kedua-duanya merupakan infeksi berat namun gejala-gejala septikemia lebih mendadak dari piemia. Pada septikemia, dari permulaan penderita sudah sakit dan lemah. Sampai tiga hari post partum suhu tubuh meningkat dengan cepat, biasanya disertai rasa menggigil. Suhu tubuh berkisar antara

39 – 40°C, keadaan umum cepat memburuk, nadi menjadi cepat (140 – 160X/menit atau lebih). Penderita meninggal dalam enam sampai tujuh hari post partum. Jika ia hidup terus, gejala-gejala menjadi seperti piemia. Pada piemia, penderita post partum sudah merasa sakit, nyeri perut, dan suhu agak meningkat. Akan tetapi gejala-gejala infeksi umum dengan suhu tinggi serta menggigil terjadi setelah kuman-kuman dengan embolus memasuki peredaran darah. Suatu ciri khusus pada piemia ialah berulang-ulang suhu meningkat dengan cepat disertai menggigil, kemudian diikuti oleh turunnya suhu. Ini terjadi pada saat dilepaskannya embolus dari tromboflebitis pelvika. Lambat laun timbul gejala abses pada paru-paru, pneumonia dan pleuritis. Embolus dapat pula menyebabkan abses-abses di beberapa tempat lain.¹⁷



BAB III

KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Teori



Gambar 3.1. Kerangka Teori Faktor-faktor yang Mempengaruhi Inisiasi Kunjungan PNC Terhadap Morbiditas dan Mortalitas Ibu Nifas

Keterangan :



= Variabel yang diteliti

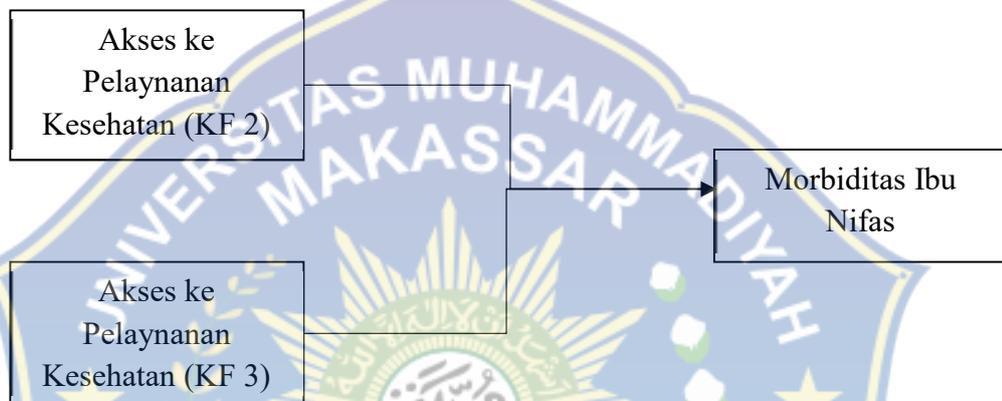


= Variabel yang tidak diteliti

B. Konsep Pemikiran

Variabel Independen

Variabel Dependen



Gambar 3.2. Konsep Pemikiran antara Variabel Independen dan Variabel Dependen

C. Definisi Operasional Variabel Penelitian

Menurut Hadi dalam Arikunto bahwa variable adalah “Obyek penelitian yang bervariasi”. Variable penelitian merupakan atribut-atribut yang mempengaruhi pelaksanaan postnatal care terhadap angka kesakitan fisik Ibu setelah melahirkan.

Adapun variable dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Variable Independent (variable bebas) yaitu Kunjungan Nifas 2 dan 3

a. Kunjungan Nifas 2

Definisi : Kunjungan Nifas 2 adalah kunjungan ibu setelah melahirkan (masa nifas) pada hari ke 4-28 setelah persalinan.

Cara ukur : Observasi

Alat Ukur : Daftar Tilik (Check List) atau Buku KIA

Hasil Ukur : Kunjungan Nifas 2, jika melakukan kunjungan pada hari ke 4-28 pasca melahirkan

Skala Ukur : Kategorik

b. Kunjungan Nifas 3

Definisi : Kunjungan Nifas 3 adalah kunjungan ibu setelah melahirkan (masa nifas) pada hari ke 29-42 setelah persalinan.

Cara ukur : Observasi

Alat Ukur : Daftar Tilik (Check List) atau Buku KIA

Hasil Ukur : Kunjungan Nifas 3, jika melakukan kunjungan pada hari ke 29-42 setelah persalinan

Skala Ukur : Kategorik

2. Variabel Dependent (variabel terikat) yaitu morbiditas ibu nifas

Definisi : Kejadian kesakitan fisik iu yang berhubungan dengan masa nifas.

Cara ukur : Observasi

Alat Ukur : Daftar Tilik (Check List)

Hasil Ukur : Ya jika ibu nifas memiliki satu atau lebih tanda infeksi pada masa nifas. Tidak jika ibu nifas tidak memiliki tanda infeksi pada masa nifas.

Skala Ukur : Kategorik

D. Hipotesis

1. Hipotesis nol (H_0) : tidak ada hubungan inisiasi Postnatal Care terhadap tingkat kejadian morbiditas ibu nifas
2. Hipotesis alternative (H_a) : ada hubungan inisiasi Postnatal Care terhadap tingkat kejadian morbiditas ibu nifas



BAB IV

METODOLOGI PENELITIAN

A. Obyek Penelitian

Dalam penelitian ini, lingkup obyek yang penulis teliti adalah bu-ibu yang masih usia produktif yang mempunyai riwayat melakukan postnatal care tidak lebih dari 3 bulan setelah melahirkan.

B. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional analitik dengan pendekatan Cross-Sectional, yaitu mengamati hubungan antara factor resiko dengan akibat yang terjadi berupa penyakit atau keadaan kesehatan tertentu dalam waktu yang bersamaan.

Penelitian ini dimulai dengan mengidentifikasi Kunjungan Nifas 2 dan 3 (variabel bebas). Kemudian di *cross-check* apakah mempunyai hubungan terhadap morbiditas Ibu nifas (variabel terikat) atau tidak yang dapat menerangkan apakah semakin menunda kunjungan nifas (Postnatal Care) akan meningkatkan angka kesakitan fisik ibu.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Tempat penelitian

Penelitian dilaksanakan di beberapa puskesmas wilayah kota Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Desember 2018 – Februari 2019

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi ialah semua nilai baik hasil perhitungan maupun pengukuran, baik kuantitatif maupun kualitatif, dari karakteristik tertentu mengenai sekelompok objek yang lengkap dan jelas.

Populasi yang diambil dalam penelitian ini adalah:

- a. Populasi target yang ditentukan oleh characteristic klinis dan demography. Populasi dalam penelitian ini : semua Ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas.
- b. Populasi terjangkau adalah bagian populasi target yang dibatasi oleh tempat dan waktu.

Populasi terjangkau dalam penelitian ini : semua ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas paling lama 3 bulan setelah melahirkan di beberapa puskesmas wilayah kota Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya pada bulan Desember 2018 – Februari 2019.

2. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah obyek dalam populasi penelitian yang memenuhi kriteria penelitian sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Melakukan kunjungan nifas paling lama 3 bulan pasca melahirkan
- 2) Ibu nifas bersedia menjadi objek penelitian

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yang digunakan dalam penelitian ini antara lain :

- 1) Ibu yang melakukan kunjungan nifas 2 dan 3 akan tetapi mempunyai komplikasi
- 2) Janin dengan kelainan kongenital
- 3) Infeksi janin intrauterine
- 4) Persalinan Sectio Cesarea

E. Besar Sampel

Besar sampel dihitung dengan memanfaatkan rumus besar sampel uji hipotesis perbedaan 2 proporsi, yaitu :

$$n = \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P_1Q_1 + P_2Q_2}}{P_1 - P_2} \right)^2$$

Keterangan :

n = jumlah sampel minimal

$Z\alpha$ = Deviat baku alfa

$Z\beta$ = Deviat baku beta

P_2 = Proporsi pada kelompok yang sudah diketahui nilainya

$$P = \frac{P_1 + P_2}{2}$$

$$Q_1 = 1 - P_1$$

$$Q2 = 1 - P2$$

$$Q = 1 - P$$

Dengan demikian:

$$P2 = \text{Prevalensi kunjungan dengan tanda-tanda infeksi} = 0,2$$

$$P1 = P2 + 0,2 = 0,2 + 0,2 = 0,4$$

$$P1 - P2 = 0,4 - 0,2 = 0,2$$

$$P = \frac{P1 + P2}{2} = \frac{0,4 + 0,2}{2} = 0,3$$

$$Q1 = 1 - P1 = 1 - 0,4 = 0,6$$

$$Q2 = 1 - P2 = 1 - 0,2 = 0,8$$

$$Q = 1 - P = 1 - 0,3 = 0,7$$

$$\begin{aligned} n &= \left(\frac{Z\alpha \sqrt{2PQ} + Z\beta \sqrt{P1Q1 + P2Q2}}{(P1 - P2)} \right)^2 \\ &= \left(\frac{1,96 \sqrt{2 \times 0,3 \times 0,7} + 0,842 \sqrt{0,4 \times 0,6 + 0,2 \times 0,8}}{(0,2)} \right)^2 \\ &= \left(\frac{1,96 \sqrt{0,42} + 0,842 \sqrt{0,4}}{(0,2)} \right)^2 \\ &= \left(\frac{1,96 (0,65) + 0,842 (0,63)}{(0,2)} \right)^2 \\ &= \left(\frac{1,274 + 0,53}{(0,2)} \right)^2 \\ &= \left(\frac{1,804}{(0,2)} \right)^2 = (9,02)^2 = 81,3 = 81 \text{ Responden} \end{aligned}$$

F. Teknik Pengambilan Sampel

Sampel yang diambil sebagai subjek adalah yang memenuhi kriteria di atas, dalam hal ini sampel dipilih dengan cara non-probability sampling, yakni purposive sampling.

G. Metode Pengumpulan Data

Data merupakan komponen terpenting sebagai penentu berhasil atau tidaknya suatu penelitian. Data merupakan kumpulan sesuatu yang dapat dipercaya kebenarannya sehingga dapat digunakan sebagai dasar penarikan kesimpulan.¹⁸

Data yang diperlukan dalam penelitian ini adalah

1. Data primer

Data primer yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu hasil observasi dan wawancara yang kemudian di masukkan ke dalam daftar tilik (check list) di mana didalamnya berisikan faktor yang diperlukan, dan sudah dikelompokkan ke dalam kategori – kategori.

2. Data sekunder

Data sekunder yang digunakan penulis dalam penelitian ini yaitu berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) dimana buku ini digunakan untuk melihat kunjungan kontrol Ibu nifas.

Penelitian ini menggunakan data primer dimana pengumpulan data pada penelitian ini antara lain peneliti akan melakukan wawancara pada ibu nifas yang sedang melakukan kontrol, kemudian peneliti akan membuat daftar tilik (check list) pada sampel penelitian dan akan diisi sesuai dari hasil wawancara dengan responden yaitu ibu nifas yang berkunjung pada bulan Desember 2018-Februari 2019 di beberapa puskesmas wilayah kota Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-

Baraya. Untuk buku KIA, peneliti akan melihat kunjungan terakhir Ibu untuk mengategorikan apakah ibu nifas tersebut terlambat kontrol atau tidak.

H. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan mengajukan surat permohonan izin penelitian kepada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Makassar, setelah itu mengajukan surat permohonan izin melakukan observasi penelitian kepada LP3M (Lembaga Penelitian Pengembangan Dan Pengabdian Kepada Masyarakat) yang akan digunakan untuk melakukan observasi populasi sampel di beberapa puskesmas wilayah kota Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya.

Dalam penelitian ini, yang menjadi sampel adalah semua ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas paling lama 3 bulan setelah melahirkan di beberapa puskesmas wilayah kota Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya pada bulan Desember 2018-Februari 2019 diikuti oleh kriteria inklusi dan eksklusi yang telah dipaparkan.

Jenis data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan sekunder. Data primer yaitu data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada, dimana pada penelitian ini peneliti mengambil data dari hasil observasi dan wawancara dimana hasil pengamatan diberi tanda check list pada daftar tilik. Setelah data terkumpul, maka langkah selanjutnya adalah pengolahan data.

I. Teknik Pengolahan dan Analisa Data

Pengolahan data akan dilakukan setelah semua data telah terkumpul. Tujuannya adalah untuk menyederhanakan seluruh data yang terkumpul. Kemudian data disajikan dalam susunan yang baik dan rapi, kemudian dianalisis.

Dalam tahap pengolahan data ini ada tiga tahap, yaitu:

1. Penyuntingan (editing), dimana peneliti memeriksa seluruh daftar tilik (check list) yang dikembalikan oleh responden. Pada tahap ini penulis akan memeriksa kelengkapan pengisian daftar tilik.
2. Pengkodean (coding), untuk penyederhanaan jawaban atau hasil dari wawancara yang sudah di masukkan ke dalam daftar tilik.
3. Tabulasi (tabulating), menyusun dan menghitung data hasil pengkodean untuk kemudian disajikan dalam bentuk tabel. Pada tahap ini penulis memasukkan data ke komputer untuk melakukan pengolahan data dengan menggunakan teknik komputerisasi yaitu dalam *Microsoft Excel* dan SPSS. Analisis data yang digunakan adalah analisis data univariat dan bivariat.
 - a) Analisis univariat

Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik dari masing-masing variabel penelitian, untuk mendapatkan gambaran distribusi frekuensi atau besarnya proporsi menurut berbagai karakteristik variabel yang diteliti baik variabel bebas maupun terikat.

- b) Analisis bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk membuktikan hipotesis penelitian,

yaitu apakah ada hubungan inisiasi waktu kunjungan nifas terhadap tingkat morbiditas ibu nifas. Data dianalisis dengan menggunakan metode *Chi-square*. Untuk interpretasi hasil menggunakan derajat kemaknaan α (p alpha) sebesar 5% dengan catatan jika $p < 0,05$ maka H_0 diterima (tidak ada hubungan antara variabel bebas dengan terikat).

Rumus *Chi-square*:

$$X^2 = \frac{\sum(O-E)^2}{E}$$

X^2 = nilai chi-kuadrat

O = skor yang diobservasi (*Observed*)

E = skor yang diharapkan (*Expected*)

J. Etika Penelitian

Hal-hal yang terkait dengan etika dalam penelitian ini adalah:

1. Menyertakan surat pengantar yang ditujukan kepada pihak terkait sebagai permohonan izin untuk melakukan penelitian.
2. Menjaga kerahasiaan identitas responden sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan atas penelitian yang dilakukan.
3. Diharapkan penelitian ini dapat memberikan manfaat kepada semua pihak yang terkait sesuai dengan manfaat penelitian yang telah dipaparkan sebelumnya.

K. Alur Penelitian

Penelitian ini dilakukan sesuai dengan alur penelitian sebagai berikut :



BAB V

HASIL PENELITIAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di beberapa puskesmas di kota Makassar, Sulawesi Selatan diantaranya Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya.

1. Puskesmas Jongaya

Puskesmas ini terletak di Jl. Andi Tonro No.49, Pa'baeng-Baeng, Tamalate, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Luas tanah dan bangunannya 2.162 m². Wilayah kerja Puskesmas Jongaya terdiri dari 3 kelurahan, yaitu:

- a. Kelurahan Pa'baeng-baeng
- b. Kelurahan Jongaya
- c. Kelurahan Bongaya

2. Puskesmas Kassi-kassi

Puskesmas Kassi-kassi terletak di Jl. Tamalate I No.43, Kassi-Kassi, Rappocini, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Puskesmas ini melayani pengobatan rawat jalan, rawat inap yang terdiri dari ruang persalinan dan ruang perawatan. Selain itu puskesmas Kassi-kassi juga melayani pasien HIV/AIDS dan metadon (pelayanan khusus bagi orang-orang yang kecanduan narkoba). Puskesmas Kassi-kassi jugamemiliki PUSTU (Puskesmas pembantu) yang terletak di Kelurahan Karunrung, Buakana, dan Balla parang.

3. Puskesmas Bara-baraya

Puskesmas Bara-baraya terletak di Jl. Abubakar Lambogo No.143, Bara-Baraya, Kec. Makassar, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Luas Wilayah kerja Puskesmas Bara-baraya di Kecamatan Makassar yang meliputi Kelurahan Bara-baraya, Kelurahan Bara-baraya Timur, Kelurahan Bara-Baraya Utara, Kelurahan Bara-baraya Selatan, Kelurahan Lariangbangi, dan Kelurahan Barana.

B. Gambaran Umum Populasi/Sampel (obyek Penelitian)

Populasi penelitian adalah semua ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas paling lama 3 bulan setelah melahirkan di beberapa puskesmas wilayah kota Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya yang sesuai dengan kriteria penelitian. Jumlah sampel penelitian adalah 81 responden.

C. Analisis Univariat

Analisis univariat merupakan metode analisis yang dilakukan untuk menganalisis variable-variabel karakteristik individu secara deskriptif dengan menggunakan distribusi frekuensi dan presentase.¹⁹

Tabel 5.1. Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi Inisiasi Postnatal Care Dini Terhadap Angka Kesakitan Fisik Ibu Pasca Melahirkan di Beberapa Puskesmas Kota Makassar

Variabel	N(Proporsi)	Persentase (%)
Umur		
20-25 Tahun	44	54.32
26-36 Tahun	37	45.68
Paritas		
≤ 2	72	88.89
> 2	9	11.11
Jarak Kehamilan		
0-2 Tahun	68	83.95
3-7 Tahun	13	16.05
Riwayat ANC		
Ya	79	97.50
Tidak	2	2.50
Pendidikan Ibu		
SD	9	11.10
SMP	24	29.60
SMA	33	40.70
S1	15	18.50
Pekerjaan Ibu		
IRT	65	80.20
Wiraswasta	14	17.30
PNS	2	2.50
Kunjungan Nifas		
2	80	98.80
3	1	1.20
Inisiasi		
Telat	71	87.70
Tepat	10	12.30

Tanda-Tanda Infeksi

Tidak	19	23.50
Ya	62	76.50
Total	81	100.00

Berdasarkan tabel di atas, diperoleh bahwa rentang umur ibu nifas berkisar antara 20 tahun hingga 36 tahun. Responden yang berusia 20-25 tahun sebanyak 44 orang (54.32%) dan 26-36 tahun sebanyak 37 orang (45.68%).

Kemudian, distribusi frekuensi Paritas (jumlah anak) responden, dari 81 Ibu, sebanyak 44 responden (54,3%) mempunyai 1 anak, 28 responden (34,6%) mempunyai 2 anak, 6 responden (7,4) mempunyai 3 anak dan jumlah responden yang mempunyai 4 anak sebanyak 3 responden (3,7%)

Adapun distribusi frekuensi jarak kehamilan (tahun) responden, dari 81 Ibu, sebanyak 68 responden (83.95%) mempunyai jarak kehamilan 0-2 tahun sedangkan sebanyak 13 responden (16.05%) mempunyai jarak kehamilan 3-7 tahun dari anak sebelumnya.

Sedangkan distribusi frekuensi riwayat Antenatal Care (ANC) responden, dari 81 Ibu, sebanyak 79 responden (97.50%) telah melakukan ANC, sedangkan sebanyak 2 responden (2.50%) tidak melakukan ANC.

Dilihat dari tingkat Pendidikan responden, sebanyak 15 responden (18,5%) berlatar Pendidikan Strata 1 (S-1), Pendidikan SMA sebanyak 33 responden (40,7%), dan jenjang Pendidikan SMP sebanyak 24 responden (29,6%) serta 9 responden (11,1%) memiliki latar Pendidikan hingga Sekolah Dasar.

Dari sisi Pekerjaan Ibu, mayoritas ibu sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT) dengan frekuensi 65 responden (80,2%), 14 responden berprofesi sebagai Wiraswasta (17,3%) dan 2 responden (2,5%) sebagai Aparatur Sipil Negara (ASN) PNS.

Dari Kunjungan Nifas Ibu dapat dijelaskan bahwa dari 81 responden terdapat 80 responden (98,8%) yang berkunjung pada Kunjungan Nifas ke-2 dan 1 responden (1,2%) lainnya berkunjung pada Kunjungan Nifas ke 3.

Adapun inisiasi waktu kunjungan Nifas yang terbagi menjadi 2 kategori yakni Inisiasi Telat sebanyak 71 responden (87,7%) dan Inisiasi Tepat sebanyak 10 responden (12,3%)

Dari tanda tanda adanya Infeksi dapat dilihat bahwa dari 81 responden sebanyak 62 responden (76,5%) mengalami Infeksi dan 19 responden lainnya (23,5%) tidak mengalami Infeksi.

D. Analisis Bivariat

Analisis bivariat dimaksudkan untuk mengetahui hubungan antara variabel bebas dan variabel terikat.²⁰ Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui ada tidaknya hubungan antara waktu inisiasi kunjungan nifas dengan tingkat kesakitan fisik ibu setelah melahirkan di beberapa puskesmas wilayah kota Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya. Pengujian data menggunakan program SPSS 24.0 for windows.

1. Hubungan antara jarak kehamilan dengan tanda-tanda infeksi ibu nifas

Tabel 5.2. Hubungan antara jarak kehamilan dengan Tanda-tanda infeksi ibu nifas

Jarak Kehamilan	Tanda-tanda infeksi						<i>p</i> <i>value</i>
	Ada		Tidak		Total		
	n	%	n	%	N	%	
<2 tahun	56	69.1	12	14.8	68	84.0	0.010
2-7 tahun	6	7.4	7	8.6	13	16.0	
Total	62	76.5	19	23.5	81	100	

Sementara itu, pada uji Chi Square karena terdapat 1 cell yang *expected count* kurang dari 5 pada hubungan jarak kehamilan dengan kejadian infeksi maka digunakan uji Fisher. Berdasarkan uji di atas digunakan Uji Fisher dengan nilai *Sign* $0.010 < 0.05$ sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara Jarak Kehamilan dengan kejadian infeksi pada ibu nifas.

2. Hubungan antara inisiasi Postnatal Care dengan tanda-tanda infeksi ibu nifas

Tabel 5.3. Hubungan antara paritas dengan Tanda-tanda infeksi ibu nifas

Inisiasi PNC	Tanda-tanda infeksi						<i>p</i> <i>value</i>
	Ada		Tidak		Total		
	N	%	n	%	N	%	
Telat	58	71.6	13	16.04	71	87.65	0.009
Tepat	4	4.9	6	7.4	10	12.34	
Total	62	76.5	19	23.5	81	100	

Tabel di atas merupakan tabel uji Chi Square untuk melihat hubungan antara Inisiasi dengan Tanda-Tanda Infeksi. Dengan melihat nilai *Sign* $0.004 < 0.05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan atau berarti antara Inisiasi terhadap Tanda-Tanda Infeksi.

Kriteria uji Chi Square tidak terpenuhi karena adanya 1 cell yang memiliki *expected value* di bawah 5, maka digunakan uji Fisher sebagai uji statistic untuk mengatasi masalah tersebut. Dengan melihat nilai *Sign* $0.009 < 0.05$ menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan atau berarti antara Inisiasi terhadap Tanda-Tanda Infeksi.



BAB VI

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengumpulan dan pengolahan data yang telah dilakukan pada beberapa ibu nifas yang melakukan kunjungan nifas paling lama 3 bulan setelah melahirkan di beberapa puskesmas wilayah kota Makassar, yaitu Puskesmas Jongaya, Puskesmas Kassi-kassi, dan Puskesmas Bara-Baraya, didapatkan jumlah sampel penelitian adalah sebanyak 81 responden sesuai dengan perhitungan rumus minimal sampel. Setelah dilakukan uji Chi-Square untuk mengetahui hubungan antara beberapa karakteristik demografi terhadap angka kesakitan fisik ibu nifas berupa tanda-tanda infeksi, didapatkan hasil yang berbeda-beda.

Berdasarkan sebaran umur, kelompok umur 20-25 tahun mempunyai kecenderungan lebih tinggi terkena infeksi dibandingkan pada kelompok 26-36 tahun. Hasil analisis tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Menurut BKKBN usia yang ideal 20-30 tahun, lebih atau kurang dari usia itu adalah berisiko. Kesiapan untuk hamil dan melahirkan ditentukan oleh kesiapan fisik, kesiapan mental/emosi/psikologis, dan kesiapan sosial ekonomi.²¹

Usia 20 tahun secara fisik dianggap sudah siap. Akan tetapi kelompok umur 20-25 tahun pada penelitian ini rentan terkena infeksi. Akibatnya, terdapat resiko kejadian infeksi bagi ibu yang melahirkan di usia muda. Hal ini juga bisa dikaitkan dengan kurangnya pengalaman ibu dalam merawat dirinya setelah melahirkan karena biasanya di usia 20-25 tahun rata-rata mereka baru pertama kali melakukan persalinan.

Adapun hubungan paritas terhadap kejadian infeksi ibu nifas dari tabulasi silang mempunyai hasil yang tidak signifikan. Didapatkan jumlah paritas ≤ 2 lebih tinggi atau cenderung tinggi terjadi infeksi pasca melahirkan. Hal ini dimungkinkan bahwa ibu nifas yang anaknya lebih sedikit masih kurang pengalaman dan informasi dalam merawat dirinya sendiri pasca persalinan.

Berdasarkan hasil tabulasi silang hubungan antara riwayat Antenatal Care terhadap kejadian infeksi ibu nifas tidak ditemukan hubungan yang signifikan. Namun yang terjadi adalah ibu dengan riwayat antenatal care pada penelitian ini lebih tinggi angka kejadian infeksi jika dibandingkan dengan ibu yang tercatat tidak melakukan antenatal care. Ini kemungkinan dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu nifas tentang masa nifas saat dilakukannya kunjungan antenatal care dan petugas kesehatan tidak memperdalam pengetahuan tentang pentingnya juga melakukan konseling dan pemeriksaan pada masa nifas.

Adapun hubungan antara jarak kehamilan dengan kejadian infeksi pada ibu nifas mempunyai nilai yang sangat signifikan. Didapatkan hasil bahwa ibu nifas dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun lebih tinggi resiko terkena infeksi dibandingkan dengan ibu yang jarak kehamilannya lebih dari 2 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Casnuri dan Zakiyah yang berjudul Hubungan Umur, Paritas, dan Jarak Kelahiran Terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Yogyakarta Tahun 2015, dikatakan bahwa Jarak antara dua kelahiran yang terlalu dekat atau kurang dari satu tahun dapat menyebabkan buruknya status gizi ibu hamil.²²

Hal ini dimungkinkan karena Ibu nifas yang tidak memiliki cukup waktu untuk mengatur jarak kelahiran tidak akan memiliki waktu yang cukup untuk mempersiapkan kebutuhan akan makro dan mikro nutrient yang dibutuhkan oleh tubuhnya. Akibatnya tubuh ibu akan mengalami penurunan sistem kekebalan tubuh sehingga meningkatkan resiko terjadinya infeksi masa nifas.

Kondisi pemulihan fisik ibu yang mungkin belum pulih sepenuhnya akibat persalinan diikuti kurangnya pengetahuan ibu tentang perawatan diri selama persalinan juga bisa menjadi pendukung terjadinya peningkatan kesakitan fisik ibu. Berdasarkan hasil wawancara, ibu nifas yang mempunyai jarak anak yang cenderung dekat mengatakan bahwa mereka tidak sempat merawat diri sendiri secara intens dikarenakan terlalu sibuk mengurus anak mereka yang masih kecil.

Berdasarkan hasil antara inisiasi kunjungan nifas dengan kejadian infeksi ibu nifas mempunyai nilai yang sangat signifikan. ini berarti bahwa ibu nifas yang terlambat melakukan kunjungan nifas semakin tinggi risikonya mengalami kejadian infeksi. Untuk saat ini, program pelayanan postnatal care memang kurang digalakkan karena berdasarkan hasil penelitian juga tidak sedikit ibu nifas yang juga tidak melakukan postnatal care tidak mengalami kejadian infeksi. Hal ini dikarenakan tergantung juga dari selfcare ibu nifas tersebut. Namun, kebanyakan memang ibu nifas dengan paritas lebih dari satu dan jarak kehamilan yang jauh jarang sekali mengalami kejadian infeksi dikarenakan pengalaman dan informasi yang didapatkan lebih banyak.

Pada program Postnatal Care ada beberapa program yang dilakukan untuk ibu nifas. Selain pemeriksaan fisik, Ibu nifas juga akan diberikan beberapa vitamin

dan edukasi seputar masalah nifas, juga akan ditanyakan mengenai suasana emosinya, pasangan dan lingkungan sekitarnya untuk perawatan dirinya.

Namun, kunjungan Postnatal Care tidak menjadi suatu hal yang diperhatikan oleh para ibu nifas. Menurut beberapa responden mereka merasa bahwa dirinya tidak pernah mengalami keluhan-keluhan masa nifas dan mampu merawat diri sendiri. Hal ini mengakibatkan kurang maksimalnya pelayanan Postnatal Care khususnya di beberapa puskesmas tersebut. Karena kurangnya pelaksanaan Postnatal Care, beberapa puskesmas mengadakan kunjungan Postnatal Care ke rumah-rumah Ibu nifas yang masih dalam cakupan wilayah kerja puskesmas tersebut. Para bidan dan petugas kesehatan lainnya melakukan pemeriksaan kesehatan Ibu nifas sesuai dengan daftar tilik hasil pelayanan ibu nifas yang terdapat di buku KIA.

Rata-rata, Ibu nifas tidak pernah mengontrol kesehatan fisik masa nifas. Akan tetapi, jika ada keluhan fisik mereka langsung memeriksakan keluhan tersebut ke puskesmas atau ke klinik dokter bahkan ke rumah sakit.

Pada penelitian ini diketahui adanya hubungan antara inisiasi Postnatal Care dengan tingkat kesakitan fisik Ibu setelah melahirkan dimana prevalensi inisiasi Postnatal Care ini sangat rendah mengakibatkan prevalensi kesakitan fisik Ibu setelah melahirkan cukup tinggi.

Berdasarkan penelitian ini, peran pelayanan kesehatan terutama di bidang kesehatan ibu dan anak perlu dimaksimalkan dilihat dari segi adanya hubungan antara inisiasi kunjungan Postnatal Care terhadap angka kesakitan fisik ibu pasca

melahirkan. Akibat yang akan ditimbulkan adalah meningkatnya angka morbiditas ibu nifas yang nantinya akan mempengaruhi angka mortalitas ibu.

Pengambilan keputusan dan tindakan diperlukan oleh petugas kesehatan dalam memberikan asuhan masa nifas sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktiknya. Monitoring Ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian morbiditas nifas karna dapat memonitor keluhan atau kejadian morbiditas ibu sehingga dengan monitoring atau pelayanan Postnatal Care yang baik dapat dideteksi morbiditas atau angka kesakitan fisik ibu lebih banyak. Postnatal Care ini minimal dilakukan sebanyak tiga kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah, menangani dan mendeteksi masalah-masalah yang terjadi.

Adapun keuntungan bagi pelayanan kesehatan agar dapat merencanakan konseling kesehatan. Efektifitas program ini dapat diukur dari proses pemulihan fisiologis ibu dan pengetahuan dasar dalam melakukan perawatan yang tepat untuk dirinya dan juga bayinya guna menurunkan angka morbiditas ibu yang nantinya akan mengakibatkan tingginya angka mortalitas ibu nifas.

Dari Ubadah bin Shamit bahwa Rosululloh Shalallohu Alaihi Wassalam bersabda “Apa saja yang kalian anggap mati syahid diantara kalian?” para sahabat menjawab, “Yaitu orang yang berperang dan terbunuh di jalan Allah Azza WaJalla, maka Rosululloh Shalallohu Alaihi Wassalam pun bersabda, “Jika demikian alangkah sedikitnya syuhada dari kalangan umatku, sesungguhnya orang yang mati terbunuh di jalan Allah adalah syahid, orang yang mati ditikam itu adalah syahid, orang yang mati karena sakit perut adalah syahid, dan wanita yang mati karena jam’u (wanita yang sedang nifas) adalah syahid”.²³

Seorang wanita yang sedang menjalani masa haid ataupun nifas tidak berkewajiban untuk menjalankan ibadah seperti puasa, shalat, ihram, dan ibadah-ibadah lainnya. Namun, upaya untuk menjaga kebersihan diri harus dilakukan agar tidak mengalami kejadian infeksi masa nifas yang akan meningkatkan angka morbiditas ibu nifas.²⁴



BAB VII

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai hubungan antara waktu inisiasi kunjungan nifas dengan tingkat kesakitan fisik ibu setelah melahirkan dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Lebih dari 80% ibu nifas yang tidak melakukan kunjungan postnatal care cenderung mempunyai keluhan kesakitan fisik yang tinggi.
2. Ibu nifas yang mengalami kejadian infeksi di jarak kehamilan kurang dari dua tahun cukup tinggi pada penelitian ini.
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara inisiasi kunjungan postnatal care terhadap angka kesakitan fisik ibu pasca melahirkan dan jarak kehamilan.

B. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun masih memiliki keterbatasan yaitu :

1. Sulitnya mendapatkan sampel karena program pelaksanaan postnatal care yang kurang maksimal.
2. Ada sedikit populasi yang merupakan sampel penelitian tidak melakukan persalinan pada puskesmas tersebut.

3. Adanya keterbatasan penelitian dengan menggunakan metode wawancara dan pengisian daftar tilik yaitu data yang didapatkan bersifat subjektif dikarenakan tidak dilakukan pemeriksaan fisik.

C. Saran

1. Bagi Pelayanan Kesehatan

Dilihat dari segi tingginya angka morbiditas atau kesakitan fisik ibu pasca melahirkan, program kunjungan nifas (PNC) perlu dilakukan secara maksimal. Kurangnya pengetahuan masyarakat tentang pentingnya melakukan pemeriksaan kesehatan setelah melahirkan juga menjadi suatu masalah. Diharapkan bagi pelayanan kesehatan agar melakukan penyuluhan di berbagai wilayah cakupan kerja dan memaksimalkan program postnatalcare ini untuk menurunkan angka kesakitan fisik ibu pasca melahirkan.



DAFTAR PUSTAKA

1. Prawirohardjo, Sarwono. *Ilmu Kebidanan* edisi ke 2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka. 2011.
2. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar 2013.2013
3. Azzam, Abdul Aziz Muhammad. Hawwaz, Abdul Wahhab Sayyed. *Fiqh Ibadah*. Jakarta: Amzah. 2009.
4. Kementrian Kesehatan RI. Pusat Data dan Informasi. 2014.
5. Kemenkes RI. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2014. Makassar : Kemenkes RI; 2015
6. Sunarsih Tri. *Aasuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*, Jakarta Selemba Medika. 2011.
7. Kemenkes RI. Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017. Jakarta : Kemenkes RI; 2018.
8. Sarwono. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2009.
9. Safitri, Fitria. *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Motivasi Terhadap Kemandirian Ibu Nifas dalam Perawatan Diri Selama Early Postpartum*. Diunduh dari : <https://text-id.123dok.com/document/yron2rjy-yuniar-safitri-22010112110030-lap-kti-bab2.html>
10. Dawam, Ainurrofiq. *Coitus Interruptus (‘Azl) dalam Perspektif Hukum Islam*. Jurnal Mimbar Hukum. 2015.
11. Rosyadi, Rahmat. *Islam Problem Sex Kehamilan dan Melahirkan*, Bandung. Angkasa.2013.
12. MA. Saifuddin Zuhri, *Buku Pintar Haid problematika wanita*, almaba 2010
13. Sondakh, Jenny. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga. 2013.
14. Kemenkes RI. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan tahun 2013*. Jakarta : Kemenkes RI; 2014
15. Wahyuni S, Murwati, Supiati. *Faktor Internal dan Eksternal yang Mempengaruhi Depresi Postpartum*. Jurnal Terpadu Ilmu Kesehatan Vol. 3 No. 2. Hal. 106-214. 2014.

16. Cunningham. *Obstetri Williams*. Jakarta : EGC. 2013.
17. Victorianus, Aries Siswanto. *Strategi dan Langkah-langkah Penelitian*. (Yogyakarta : Graha Ilmu). Halaman : 41. 2012
18. Sugiyono. *Metodologi Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta. 2016.
19. Notoatmodjo. *Metode Penelitian Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.2012
20. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. 2015.
21. MA. Saifuddin Zuhri, *Buku Pintar haid Problematika Wanita*, Almaba 2010 hlm ; 21
22. Casnuri,dkk. *Hubungan Umur, Paritas dan Jarak kelahiran Terhadap Status Gizi pada Ibu Hamil di Puskesmas Wilayah Kota Yogyakarta*. Th. 2015
23. Yayasan Lajnah Istiqomah Surakarta. *Majalah As Sunnah*. Edisi Juni. 2009
24. *As-Sunnah*, Yayasan Lajnah Istiqomah Surakarta. Solo. Th. 2010.
25. Dr. Sa'id bin 'Ali bin Wahf Al Qathani, *Thaharah Nabi*. Media Hidayah. Jogjakarta, Th. 2014.



LAMPIRAN

ANALISIS BIVARIAT

Crosstabs

Umur * Tanda-Tanda Infeksi

Crosstab

		Tanda-Tanda Infeksi				Total	%	P value	
		Tidak	%	Ya	%				
umur	20-25 Tahun	Count	5	6,2%	39	48.1%	44	54.3%	0.005
	26-36 Tahun	Count	14	17.3%	23	28.4%	37	45.7%	
Total	Count	19	23.5%	62	76.5%	81	100%		

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.846 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.441	1	.011		
Likelihood Ratio	8.009	1	.005		
Fisher's Exact Test				.008	.005
Linear-by-Linear Association	7.749	1	.005		
N of Valid Cases	81				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 8.68.

b. Computed only for a 2x2 table

Paritas * Tanda-Tanda Infeksi

Crosstab

		Tanda-Tanda Infeksi				Total	%	P value
		Tidak	%	Ya	%			
Paritas	<=2 Tahun	Count	16	19.8	56	69.1	72	88.9
	> 2 Tahun	Count	3	3.7	6	7.4	9	11.1
		Count	19	23.5	62	76.5	81	100
Total								0.345

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.550 ^a	1	.458		
Continuity Correction ^b	.105	1	.746		
Likelihood Ratio	.512	1	.474		
Fisher's Exact Test				.431	.354
Linear-by-Linear Association	.543	1	.461		
N of Valid Cases	81				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.11.

b. Computed only for a 2x2 table

Jarak Kehamilan * Tanda-Tanda Infeksi

Crosstab

			Tanda-Tanda Infeksi			Total	%	PValue
			Tidak	%	Ya			
Jarak Kehamilan	< 2 Tahun	Count	12	14.8	56	69.1	68	84.0
	2-7 Tahun	Count	7	8.6	6	7.4	13	16.0
Total		Count	19	23.5	62	76.5	81	100

Chi-Square Tests

	Value	Df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	7.965 ^a	1	.005		
Continuity Correction ^b	6.076	1	.014		
Likelihood Ratio	6.927	1	.008		
Fisher's Exact Test				.010	.010
Linear-by-Linear Association	7.867	1	.005		
N of Valid Cases	81				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.05.

b. Computed only for a 2x2 table

Riwayat ANC * Tanda-Tanda Infeksi

Crosstab

		Tanda-Tanda Infeksi			Total	%	P Value
		Tidak		Ya			
Riwayat ANC	Tidak	Count	0	0.0	2	2.5	0.584
	Ya	Count	19	23.5	60	74.1	
		Count	19	23.5	62	76.5	
Total					81	100	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.628 ^a	1	.428		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	1.085	1	.298		
Fisher's Exact Test				1.000	.584
Linear-by-Linear Association	.621	1	.431		
N of Valid Cases	81				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .47.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan Ibu * Tanda-Tanda Infeksi

Crosstab

			Tanda-Tanda Infeksi				Total	%	P Value
			Tidak		Ya				
Pendidikan Ibu	SD	Count	2	2.5	7	8.6	9	11.1	0.291
	SMP	Count	2	2.5	22	27.2	24	29.6	
	SMA	Count	9	11.1	24	29.6	33	40.7	
	S1	Count	6	7.4	9	11.1	15	18.5	
Total		Count	19	23.5	62	76.5	81	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	5.619 ^a	3	.132
Likelihood Ratio	6.081	3	.108
Linear-by-Linear Association	3.343	1	.067
N of Valid Cases	81		

a. 2 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.11.

Test Statistics^a

		Pendidikan Ibu
Most Extreme Differences	Absolute	.257
	Positive	.257
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.981
Asymp. Sig. (2-tailed)		.291

a. Grouping Variable: Tanda-Tanda Infeksi

Pekerjaan Ibu * Tanda-Tanda Infeksi

Crosstab

			Tanda-Tanda Infeksi				Total	%	P Value
			Tidak		Ya				
Pekerjaan Ibu	IRT	Count	15	18.5	50	61.7	65	80.2	0.997
	Wiraswasta	Count	2	2.5	12	14.8	14	17.3	
	PNS	Count	2	2.5	0	0.0	2	2.5	
Total		Count	19	23.5	62	76.5	81	100.0	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)
Pearson Chi-Square	7.187 ^a	2	.027
Likelihood Ratio	6.538	2	.038
Linear-by-Linear Association	.966	1	.326
N of Valid Cases	81		

a. 3 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .47.

Test Statistics^a

		Pekerjaan Ibu
Most Extreme Differences	Absolute	.105
	Positive	.105
	Negative	.000
Kolmogorov-Smirnov Z		.401
Asymp. Sig. (2-tailed)		.997

a. Grouping Variable: Tanda-Tanda Infeksi

Kunjungan Nifas * Tanda-Tanda Infeksi

Crosstab

			Tanda-Tanda Infeksi			Total	P Value
			Tidak	%	Ya		
Kunjungan Nifas	2.00	Count	19	23.5	61	80	1.00
	3.00	Count	0	0.0	1	1	
Total		Count	19	23.5	62	81	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	.310 ^a	1	.578		
Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
Likelihood Ratio	.538	1	.463		
Fisher's Exact Test				1.000	.765
Linear-by-Linear Association	.306	1	.580		
N of Valid Cases	81				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .23.

b. Computed only for a 2x2 table

Tabel Silang Inisiasi * Tanda-Tanda Infeksi

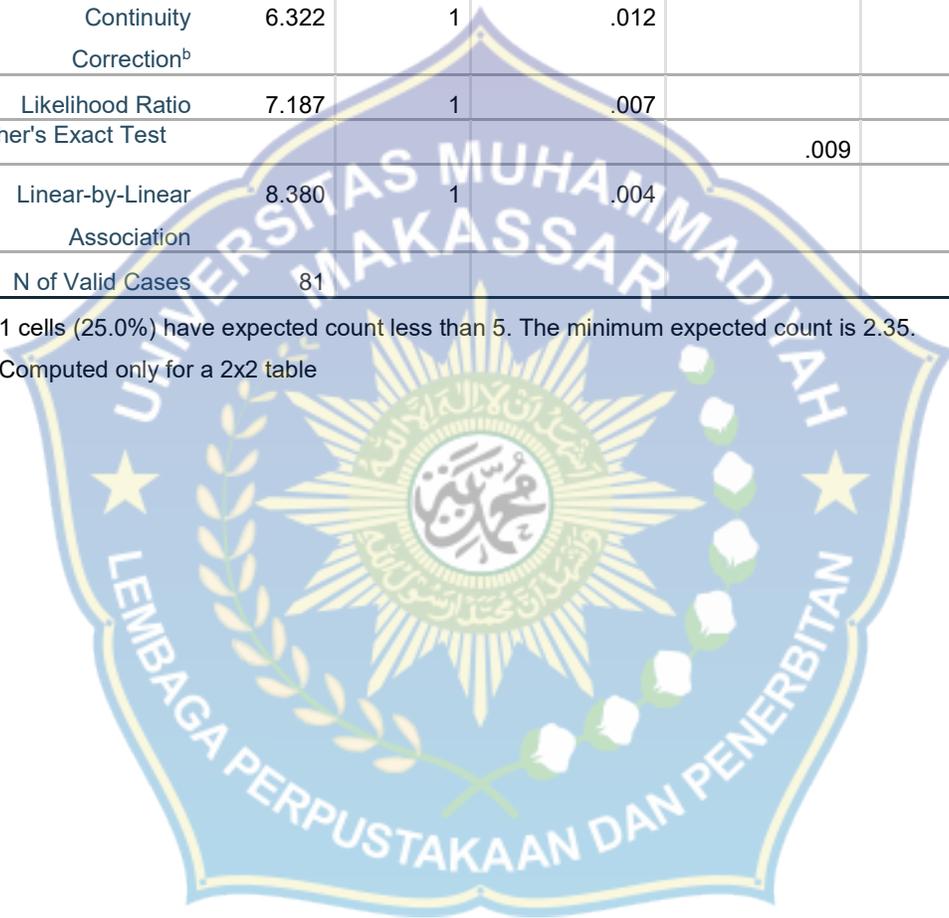
		Tanda-Tanda Infeksi		Total
		Tidak	Ya	
Inisiasi	Telat	13	58	71
	Tepat	6	4	10
Total		19	62	81

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2- sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Pearson Chi-Square	8.485 ^a	1	.004		
Continuity Correction ^b	6.322	1	.012		
Likelihood Ratio	7.187	1	.007		
Fisher's Exact Test				.009	.009
Linear-by-Linear Association	8.380	1	.004		
N of Valid Cases	81				

a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.35.

b. Computed only for a 2x2 table



FORMULIR PENGUMPULAN DATA

IDENTITAS IBU NIFAS

No :

Usia Anak :

Nama Ibu :

Umur Ibu :

Paritas :

Jarak Kehamilan :

Riwayat ANC :

Pendidikan Ibu :

Pekerjaan Ibu :

IBU NIFAS	
Kunjungan ke Tanggal terakhir kunjungan Nifas :	
Telat : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
1. Pendarahan Pasca Persalinan :	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2. Terjadinya Pendarahan lebih dari 40 hari :	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3. Jumlah volume darah yang dihasilkan banyak :	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
4. Warna darah abnormal :	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
5. Berbau :	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
6. Demam :	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
7. Kejang-kejang :	<input type="checkbox"/> Ya

		<input type="checkbox"/> Tidak
8. Nyeri perut bagian bawah	:	<input type="checkbox"/> Ya
		<input type="checkbox"/> Tidak
9. Bernanah	:	<input type="checkbox"/> Ya
		<input type="checkbox"/> Tidak
10. Pembengkakan sekitar vagina	:	<input type="checkbox"/> Ya
		<input type="checkbox"/> Tidak
11. Nyeri atau ngilu seluruh tubuh	:	<input type="checkbox"/> Ya
		<input type="checkbox"/> Tidak
12. Payudara berwarna kemerahan	:	<input type="checkbox"/> Ya
		<input type="checkbox"/> Tidak
13. Pembengkakan pada payudara	:	<input type="checkbox"/> Ya
		<input type="checkbox"/> Tidak
14. Bayi menolak diberi ASI	:	<input type="checkbox"/> Ya
		<input type="checkbox"/> Tidak
15. Timbul garis-garis merah ke arah ketiak	:	<input type="checkbox"/> Ya
		<input type="checkbox"/> Tidak

